



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

**Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres
denunciantes de violencia familiar en la comisaría de
Huamachuco**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Quispe Lopez, Kevin Hilder (orcid.org/0009-0009-7753-7053)

ASESORES:

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

Dra. Urquiza Zavaleta, Roxana Elisa (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 – PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, a mi esposa y mi hijo por su apoyo y comprensión en la realización de este trabajo.

A mis padres, porque sin su apoyo a lo largo de mi vida no habría concretado este logro.

Agradecimiento

A las mujeres que participaron de manera valiente en este trabajo. A mis asesores, quienes con su conocimiento permitieron que este trabajo sea posible. Finalmente, a mi familia por su apoyo incondicional.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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 mujeres denunciando de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco", cuyo autor es QUISPE LOPEZ KEVIN HILDER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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 21-08-2023 16:54:13 |

Código documento Trilce: TRI - 0620247



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE LOPEZ KEVIN HILDER 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 mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco", 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 |
|--|--|
| QUISPE LOPEZ KEVIN HILDER DNI: 71104406 ORCID: 0009-0009-7753-7053 | Firmado electrónicamente por: KQUISPEL el 29-07- 2023 10:11:46 |

Código documento Trilce: INV - 1281437

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Declaratoria de autenticidad del asesor..... | iv |
| Declaratoria de originalidad del autor..... | v |
| Índice de contenidos..... | vi |
| Índice de tablas..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 15 |
| III. METODOLOGÍA..... | 22 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 22 |
| 3.2 Variables y operacionalización..... | 22 |
| 3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis..... | 23 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 24 |
| 3.5 Procedimientos..... | 24 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 25 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 25 |
| IV. RESULTADOS..... | 26 |
| V. DISCUSIÓN..... | 32 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 38 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| REFERENCIAS | 40 |
| ANEXOS..... | 46 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Niveles de depresión en mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco en los grupos control y experimental, antes y después del tratamiento..... | 26 |
| Tabla 2: Medidas descriptivas y normalidad de las puntuaciones según grupo (control y experimental) y según momento..... | 27 |
| Tabla 3: Eficacia del programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y posttest)..... | 28 |
| Tabla 4: Eficacia del programa cognitivo conductual en la dimensión cognitiva de mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y posttest)..... | 29 |
| Tabla 5: Eficacia del programa cognitivo conductual en la dimensión física-conductual de mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y posttest)..... | 30 |
| Tabla 6: Eficacia del programa cognitivo conductual en la dimensión afectivo-emocional de mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y posttest)..... | 31 |

RESUMEN

El desarrollo de la presente investigación tuvo como objetivo principal el determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco. El tipo de investigación fue aplicada o práctica con un diseño descriptivo cuasi experimental con pre y post test. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck el cual fue validado por Barreda (2019). La población total estuvo compuesta por 46 mujeres denunciantes de violencia familiar que tenían el diagnóstico de depresión severa o moderada y cuyas edades oscilaban entre los 18 y 50 años, de las cuales 22 formaron parte del grupo control y 24 del grupo experimental. El programa cognitivo conductual contó con 12 sesiones de aproximadamente 45 minutos por sesión el cual se aplicó dos veces por semana. Finalmente, en el procesamiento estadístico se observó que la depresión en el grupo experimental disminuyó tras la aplicación del tratamiento señalando que este tuvo un efecto sobre la sintomatología asociada al diagnóstico de la depresión, siendo estos significativos y de un efecto grande ($g = 1, p < .001$).

Palabras Clave: Depresión, programa cognitivo conductual, violencia familiar

ABSTRACT

This research aimed to determine the effects of a cognitive behavioural program applied on the levels of depression in women complainants of family violence in Huamachuco police station. This was an applied research with a quasi-experimental descriptive design with pre - and post test. The Beck Depression Inventory -II (BDI-II) by Aaron T. Beck was used (validated by Barreda, 2019). A total of 46 women with severe or moderate depression diagnosis participated, whose ages ranged from 18 to 50 years. Twenty-two were part of the control group and twenty-four of the experimental group. The cognitive behavioural program had 12 sessions (45 min each one), which were applied twice a week. The results showed that depression decreased after the application of the treatment in the experimental group, this indicates that it had an effect on the symptoms associated with depression diagnosis, these being significant and with a big effect ($g = 1, p < .001$).

Keywords: Depression, cognitive behavioural program, family violence.

I. INTRODUCCIÓN

Hablar del enfoque cognitivo conductual, es hablar de un grupo de técnicas y herramientas elaboradas con el objetivo de generar la desaparición de síntomas y modificaciones conductuales para prevenir problemas futuros (Gonzales, et. al., 2017). Kosovsky (2018) refiere que, en estas últimas décadas, la Terapia Cognitivo Conductual ha evolucionado de manera productiva durante los últimos 70 años, permitiendo avances más significativos, y aunque se tienen estos resultados, aún está presente la necesidad de seguir mejorando.

Actualmente, las terapias cognitivo conductuales, han tenido un gran desarrollo a nivel académico en el Perú, y es uno de los principales enfoques de intervención a nivel clínico y educativo debido al éxito de sus resultados y a su permanencia en el tiempo según los seguimientos realizados a pacientes con problemas emocionales o de personalidad (Alarcón, 2000). Gaja (2017) sostiene que gran parte del éxito de la TCC radica en que, tras su aplicación, las recaídas son mínimas, el riesgo de que la enfermedad se vuelva crónica desaparece y el índice de recuperación del paciente es alto. Para Reyes y Fernández (2019) la intervención cognitiva conductual se vuelve más relevante debido a su carácter estructurado y generalmente controlado en el que el terapeuta puede tener una mayor visión de los cambios cognitivos y emocionales que se vayan presentando al momento de la aplicación del mismo.

Por su parte, Ruiz, et., al., (2012) resaltan la importancia de este enfoque y los logros que se pueden obtener a corto y largo plazo, siendo los primeros importantes al momento de reestructurar o modificar las ideas y paradigmas que tiene el sujeto y que le dificultan mantener un estilo de vida adecuado y la segunda, enfocada en que el paciente logre desarrollar destrezas que le permitan afrontar el futuro de manera positiva.

Por otro lado, hablar de violencia familiar, es hablar de una serie de conductas que por su acción u omisión generan daño a nivel físico o psicológico, generalmente estas ocurren con el objetivo de lograr control o dominio de la víctima a través de una relación abusiva y permanente en la que generalmente la víctima es una mujer, aunque también se puede presentar hacia otros miembros vulnerables de la familia como hijos o ancianos (Bonino y Corsi, 2003). Echeburúa y Redondo (2010) sostienen que los hechos de violencia que ocurren dentro de la relación de convivencia o pareja no son de aparición abrupta o repentina, sino que son la consecuencia de interacciones inadecuadas que a través del tiempo y de manera lenta van apareciendo. Este proceso violento y a veces silencioso, va afectando el estado emocional y psicológico de la víctima debilitando no sólo su vida familiar, sino también social y laboral (García, et. al., 2016).

Esta afectación se observa generalmente con la presencia de diagnósticos de depresión, el cual se caracteriza porque la víctima ha perdido su valía personal, se muestra retraída socialmente, tiene baja autoestima, indicadores de ansiedad y estrés e incluso llega a sentirse responsable por las agresiones (Lopez, 2007).

En el Perú, la violencia intrafamiliar se ha convertido en un problema social preocupante, ya que en la actualidad el MIMP (2022), a través de los Centros Emergencia Mujer, han atendido aproximadamente a 39,786 mujeres solo en el primer trimestre del año por razones de violencia familiar en sus diferentes modalidades, siendo esta, ejercida por su pareja o expareja. Entender que la violencia familiar va en aumento, implica que no solo busquemos medidas para poder prevenirla o sancionarla a través de las leyes o políticas públicas sino también desarrollar estrategias para intervenir de manera adecuada en aquellas mujeres víctimas que actualmente presentan diagnósticos que terminan afectando no solo su salud física si no también su salud y equilibrio mental por lo que se hace necesaria la intervención multidisciplinaria que promueva el aumento de la calidad de vida y evite que nuevamente suceda un hecho de violencia para la persona víctima (Matos, et. al., 2012).

Según la OMS (2023) aproximadamente el 3,8% de la población ha sido diagnosticada con depresión, se estima que este porcentaje representa al 5 % de los adultos en el mundo (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres), este porcentaje simboliza casi 280 millones de personas. Además, la estadística reporta que cada año se suicidan un aproximado de más de 700 000 personas alrededor del mundo. Por lo que el suicidio relacionado a la depresión se ha convertido en la cuarta razón de muerte entre personas de 15 a 29 años. Solo en el 2021, en el Perú, se han atendido un total de 313 455 casos de personas con depresión, según los registros de los diversos servicios que brinda el MINSA para la salud mental, significando un aumento del 12 % de atenciones en relación a las estadísticas anteriores a la pandemia por el COVID-19 (MINSA, 2021).

Esto hace que los tratamientos para las víctimas tengan una importancia notable al momento de su recuperación, como lo menciona Tomas (2015) este tratamiento debe estar adecuado a cada caso pues cada persona reacciona de manera distinta y personal ante un mismo hecho por lo que los tratamientos a través de la terapia Cognitivo Conductual se presenta como una alternativa eficiente ante la problemática debido a la casuística positiva al momento de tratar estos diagnósticos a través de las diferentes técnicas que la componen (Habigzang, et al., 2019).

En la actualidad, el Centro Emergencia Mujer de la ciudad de Huamachuco ha patrocinado aproximadamente 200 casos de violencia intrafamiliar de los cuales, todos han sido derivados a los servicios de salud mental del Seguro integral de Salud para su recuperación psicológica, sin embargo, la poca participación de las denunciantes a sus sesiones terapéuticas hace ineficiente el trabajo de recuperación.

Ante lo mencionado, nace la pregunta de: ¿Cuál es el efecto de un Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco?

Por otro lado, la justificación este estudio en el aspecto teórico nace de la información que se podrá obtener sobre el impacto que tienen las diferentes herramientas del enfoque cognitivo conductual sobre la depresión, especialmente por la población objetivo la cual estará conformada por mujeres que hayan denunciado violencia familiar pues los trabajos empíricos son escasos ya que muchos de ellos se enfocan únicamente en estudios de casos o en poblaciones con diferentes características; a nivel práctico el estudio quedará expedito para que pueda ser utilizado por los diferentes profesionales que se dediquen al trabajo de la salud mental especialmente con víctimas de violencia al momento de intervenir en su recuperación logrando fortalecer sus capacidades para afrontar el diagnóstico de depresión evitando que se mantengan en riesgo de volver a sufrir violencia familiar; por su metodología, el enfoque cognitivo conductual permite que en un promedio de 12 sesiones se obtengan resultados positivos en la recuperación de las personas sobre problemas emocionales, asimismo a nivel social, el estudio contribuirá con brindar un programa que buscará beneficiar a las víctimas que han denunciado hechos de violencia intrafamiliar, problema que se ha convertido en la raíz de muchos otros problemas sociales tanto en las mujeres como en los otros miembros de la familia que lo sufren.

Asimismo, se propuso como objetivo principal: Determinar cuál es el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco y como objetivos específicos, en primer lugar, identificar el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en mujeres denunciantes de violencia familiar; determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión cognitiva de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar, determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión física conductual de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar y finalmente determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión afectivo emocional de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar.

Finalmente, la hipótesis que se ha planteado para el siguiente proyecto es:
Existe un efecto significativo en la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los estudios realizados en el ámbito nacional, existen algunas investigaciones en las que se ha realizado la intervención en una sola persona, presentándose estudios como el de Luza (2022) quien a través de un estudio de caso aplicó el enfoque cognitivo conductual en una fémina de 38 años diagnosticada con depresión producto de la violencia recibida por parte de su conviviente, la base se realizó registrando sus emociones, las conductas, los pensamientos y el análisis funcional del caso, esta intervención fue a través de 12 sesiones, al finalizar el programa se identificó, a través de un post test, que la sintomatología asociada al diagnóstico de depresión había disminuido considerablemente.

Por su parte, Vásquez (2021) intervino con un programa basado en el TCC sobre una población con diagnóstico depresivo en la ciudad de Tumbes, el tipo de investigación fue aplicada con un diseño descriptivo propositivo, con una cantidad de 10 sesiones y utilizando el BDI-II validado por Carranza en el 2012, logró disminuir los niveles de depresión de manera satisfactoria en el grupo conformado por 30 personas que tenían más de 13 años de edad.

Huaynates (2020) en la ciudad de Lima ejecutó una intervención con el objetivo de poder valorar la eficacia terapéutica del enfoque cognitivo conductual en la reducción de la sintomatología asociada al diagnóstico de depresión en una mujer que tenía 40 años para lo cual se utilizó la escala de Eysenck y el BDI-II, finalmente, al aplicar las técnicas y herramientas de este enfoque se logró la disminución de los indicadores de depresión.

Asimismo, Marcelo (2019) realizó una investigación descriptiva propositiva - transversal, no experimental en 102 mujeres con las cuales se diseñó, elaboró y fundamentó un programa de enfoque cognitivo para mejorar los indicadores de depresión, se utilizó como base el modelo cognitivo y conductual de Aron Beck, en cuanto a los resultados se obtuvo que todas ellas tenían indicadores significativos

de depresión según el cuestionario de depresión de Beck y que el programa se fundamentaba en la necesidad de brindarles un recurso que pueda mitigar estos indicadores.

A nivel internacional, el primer antecedente que encontramos es el de Habigzang, et. al., quienes en el 2019 realizaron un estudio para identificar el impacto de una intervención cognitivo conductual en un grupo de mujeres víctimas de violencia conyugal en los indicadores de ansiedad, depresión y estrés, en el estudio participaron 4 mujeres de Brasil, para ello se utilizó la fórmula JT para en análisis de los resultados los cuales indicaron que las participantes 1, 2 y 4 mostraron cambios positivos luego de la intervención en los índices del factor ansiedad, mientras que la participante número 3 mantuvo estos niveles estables; con respecto a los niveles de la variable depresión mostraron que la mujer número 2 mostró mejoras significativas a nivel clínico; sin embargo las mujeres 1, 3 y 4 mantuvieron los niveles de depresión igual que al inicio. Los indicadores de la dimensión estrés evidenciaron una reducción en los casos número 2, 3 y 4 y se mantuvieron sin cambios en el caso 1, concluyendo que existen evidencias iniciales de efectividad del tratamiento mediante la intervención cognitivo conductual para el tratamiento de la ansiedad, depresión y estrés en mujeres que han sufrido violencia.

Por su parte, González (2020) realizó un estudio cuantitativo, de tipo no experimental con 3 mujeres de nacionalidad panameña a las cuales se les aplicó un programa terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual el cual estuvo distribuido en 12 sesiones. Para medir la línea base se utilizó la escala de depresión de Beck y la de desesperanza. Los resultados se analizaron a través de un pre test y luego de la aplicación del programa terapéutico un post test para evaluar las diferencias. Se concluyó que la terapia cognitivo conductual tiene resultados eficaces al aplicarse a diagnósticos de depresión ya que los indicadores disminuyeron en las tres mujeres.

Asimismo, en el año 2020, Cuervo et. al., buscaron evaluar los resultados de una intervención con el enfoque cognitivo conductual grupal en los diagnósticos ansioso-depresivos en mujeres con cáncer de una clínica en México, el método del estudio fue pre experimental cuya muestra fue de 17 personas con niveles de depresión entre moderada y severa, luego de la intervención, los resultados mostraron una reducción significativa en los síntomas de depresión y ansiedad, llegando a la conclusión de que el programa basado en el enfoque cognitivo conductual grupal es adecuado para la reducción de los indicadores de ansiedad y depresión en mujeres con diagnóstico de cáncer.

Por otro lado, Lacomba et. ál. (2021) buscaron evaluar los resultados de la aplicación de un programa en mujeres españolas con trastorno depresivo persistente desde el enfoque CC, para lo cual contaron con la participación de 6 mujeres a las que se les aplicó un pre y post test, obteniendo resultados altos en los diagnósticos de ansiedad, así como en los de depresión. Luego de la intervención de 12 sesiones semanales, el análisis de datos mostro una disminución significativa en lo sintomatología depresivo y ansiosa de las participantes, resultados que se mantuvieron en el seguimiento realizado 6 meses después de la intervención.

En cuanto al sustento teórico, iniciaremos con la terapia cognitivo conductual la cual es una forma de intervención psicoterapéutica que busca resolver problemas actuales desde el rol que cumple el aprendizaje, así como el ambiente y especialmente las cogniciones e ideas que tenemos de nosotros mismo y de las circunstancias (Vernon y Doyle, 2018).

Según Mera (2015) este enfoque de intervención psicoterapéutico ha atravesado tres etapas significativas, siendo la primera la propuesta por Watson, conocido también como el padre del conductismo siendo apoyado luego por el enfoque propuesto por Skinner cuyo fin primordial fue actuar como una respuesta a los vacíos dejados por el psicoanálisis; la segunda etapa surge en la década del 60 y en la que los pensamientos cobraron mayor importancia al momento de explicar

el origen de los comportamientos; finalmente, la tercera etapa inicia con la aparición de las terapias contextuales siendo la más importante la terapia dialéctica conductual de Linehan.

Según Gonfiantini (2016), los pilares básicos de la TCC se enfocan en buscar cuales son los procesos cognitivos transitorios que ocurren en el ser humano durante el cambio o modificación de sus comportamientos. Definiendo las actitudes, creencias y esquemas cognitivos como meros aprendizajes. En algunos casos, todos estos patrones conductuales se ven como respuestas a cambios a nivel ambiental que necesitan refuerzo, sin embargo, también se han considerado estos patrones como causa de una reacción orgánica.

Uno de los modelos con mayor relevancia dentro de la terapia cognitivo conductual es la TREC descrita como la terapia racional emotiva conductual propuesta inicialmente por Ellis, Diaz, et. al. (2019), la define como un método terapéutico que a través de la detección de las ideas irracionales puede modificar nuestras emociones y conductas previniendo la aparición de patologías. Puerta y Padilla (2011) apoyan esta definición refiriendo que la TCC observa todas aquellas cogniciones que causan desadaptación en el individuo y que pueden ser modificadas o reemplazadas por interpretaciones cognitivas que permitan un desarrollo adecuado de la persona.

Es pertinente mencionar que la TCC busca la relación entre nuestras creencias y nuestras conductas, sin embargo es necesario mencionar la importancia del lenguaje en esa interacción, Gonzales y Leon (2013) afirman que las cogniciones son esencialmente productos verbales por lo que los cambios y modificaciones cognitivas que puedan darse, deben partir también de una reestructuración semántica; para ello debemos tener en cuenta los discursos dominantes que tiene la persona y que hacen que ciertas conductas se mantengan en el tiempo generando adaptación y desadaptación.

En cuando a la siguiente variable definiremos la depresión, la cual según la Organización Mundial de la Salud (2021) es un trastorno del estado de ánimo, el cual se identifica principalmente por la disminución del interés de la persona hacia sus actividades cotidianas las cuales disfrutaba generalmente, dificultades para conciliar el sueño, y en general dificultades para poder afrontar la vida diaria de manera adecuada. Este trastorno no distingue género, edad, condición social ni económico, por lo que se puede presentar en cualquier persona, sin embargo, en muchos casos, será el contexto en el que vive la persona el que agrave o mantenga la sintomatología de la enfermedad (Fernández, et. al., 2009).

Por otro lado, Álvaro, et. al., (2010) realizan un análisis más exhaustivo y menos psicopatológico de la depresión, señalando que esta es el resultado de las presiones socioestructurales por las que vive el ser humano y que se identifica por un estado subjetivo de malestar físico y emocional los cuales inevitablemente terminan por definir las conductas y sentimientos de la persona al momento de hacer frente a su entorno, este análisis permite establecer una relación no solo entre los pensamientos y las emociones como en el enfoque cognitivo, si no que establece también la influencia que tienen los entornos (sociales, familiares, laborales) sobre nuestros sentimientos y conductas.

En cuanto a la psicoterapia de la depresión, el enfoque con mayor relevancia ha sido el propuesto por Beck (1976) quien proponía una causa directa entre los sistemas de creencias e ideas de la persona y sus afectos o conductas. Beck hacía énfasis en una triada cognitiva la cual conlleva a la persona a percibirse a sí misma de manera negativa, a su entorno y también hacia su futuro, siendo esto lo que ocasiona que sus conductas y emociones fuesen también negativas. Beiter et., al., (2015) hace mención a que existen esquemas cognitivos que son vulnerables y que son aquellos los que hacen más propensa a una persona a sufrir de depresión debido a la facilidad que tiene para concebir ideas negativas sobre sí mismo.

En el ámbito social la teoría propuesta por Seligman (1981) dio paso a una nueva visión de la depresión, en este sentido introdujo el término *indefensión aprendida*, en la que los indicadores de la depresión ocurrían como resultado de la exposición de la persona hacia ciertas condiciones sociales o ambientales que finalmente lograban que su percepción de sí mismo y de su realidad se viera afectada negativamente y por ende también sus conductas. Es en este sentido que el cambio de ciertos aspectos de la vida no solo personal, si no social de la persona pueden generar cambios en la sintomatología de la depresión, Mendoza (2017), refiere que al aumentar la autoestima de las personas puede traer consigo una disminución de los indicadores de depresión.

De estos enfoques, Ríos (2016) realiza una distinción en las etapas de la depresión, definiendo la primera como el desencadenante o causa que genera el estado depresivo en la persona, como segunda etapa tenemos el asentamiento depresivo, referido a todas aquellas creencias que empiezan a ser parte del individuo y que finalmente limitan su desarrollo, la tercera etapa sería el abandono de sus actividades, especialmente de aquellas que antes le generaban placer y como cuarta etapa tenemos el incumplimiento de sus responsabilidades en varios de los ámbitos de su vida.

Por otro lado, los enfoques psicodinámicos de la depresión, nos hacen referencia a una pérdida ocurrida en los primeros años de vida, en los que el sujeto se desliga de su objeto amado por causas como la separación, la muerte o el abandono y debido a ello se vuelven seres sensibles a situaciones de pérdida posteriores, generalmente estas pérdidas dañan su autoestima, autovaloración, y afecto hacia ellos mismos, esto los lleva a depender muchas veces de la aprobación o desaprobación del ambiente en el que se desarrollan (Belloch, et. al., 2008).

Finalmente, tenemos a Belloch, et. al., (2008) quienes nos brindan una visión psicobiológica de la depresión, la cual describen como una consecuencia de diferentes factores, biológicos, ambientales, evolutivos e interpersonales los cuales

cambian y moldean los neurotransmisores y estructuras cerebrales, en general hablan de un desbalance o desregularización de neurotransmisores como la noradrenalina y la serotonina, las cuales no solo repercuten en la conducta de la persona, sino que también causan una variación de las funciones neurovegetativas y endocrinas. Para autores como Zarragoitia, et. al., (2017) la depresión no es más que una patología de carácter únicamente clínico y que requiere necesariamente de medicación.

Como se ha mencionado antes, la depresión genera una disminución significativa del placer y de la calidad de vida de la persona que lo padece, sin embargo, poco se habla del aspecto sexual de la persona, Marina, et. al., (2013) en su artículo sobre sexualidad y depresión, sostienen que existe una estrecha relación entre los síntomas depresivos y la disfunción sexual, la cual parece ser bidireccional pues explican que la aparición de una de ellas puede desencadenar la aparición de la otra.

Según el CIE 10 (1996) dentro de las características principales de la depresión, podemos encontrar las siguientes: deterioro de la capacidad que tiene la persona para interesarse y poder disfrutar de la vida, disminución de su vitalidad, dificultades para concentrarse, pérdida de confianza en sí mismo, así como ideas de culpa o inutilidad, una perspectiva negativa de su futuro próximo o distante, autoagresiones e incluso pensamiento suicida, trastornos del sueño y del apetito.

En cuanto a las dimensiones de la depresión, podemos analizar las siguientes tres según Barreda (2019):

- La dimensión cognitiva: la cual guarda relación con los síntomas de tristeza y las ideas relacionadas a la misma.
- La dimensión física – conductual de la depresión: vinculada con las conductas y expresiones físicas de la depresión.
- La dimensión afectivo – emocional de la depresión: relacionada con los ítems que expresan un deterioro o desbalance emocional.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Según lo referido por Murillo (2008), esta investigación fue aplicada o práctica ya que generalmente utiliza conocimientos anteriores, pero también busca conocer la realidad de una población específica.

Diseño de investigación: según lo descrito por Hernández et. al. (2014) los parámetros de esta investigación se enmarcaron en el diseño descriptivo cuasi experimental con pre y post test ya que su objetivo es describir la repercusión de una variable en una comunidad en específico y su comparación con un grupo control sin intervención.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Programa Cognitivo Conductual

Definición Conceptual: Según Gonfiantini (2016), los principios básicos de la Terapia Cognitivo Conductual se enfocan en identificar cuáles son los procesos cognitivos transitorios que ocurren en el ser humano durante el cambio o modificación de sus comportamientos. Definiendo las actitudes, creencias y esquemas cognitivos como meros aprendizajes.

Definición Operacional: El programa hizo uso de las técnicas y estrategias que se fundamentan de la terapia cognitivo conductual, estuvo conformado por 12 sesiones, las cuales tuvieron una duración de 45 minutos las cuales se realizaron 2 veces por semana.

Variable Dependiente: Depresión

Definición Conceptual: La Organización Mundial de la Salud (2021) menciona a la depresión como un estado de ánimo triste, decaído y que altera de forma negativa las diferentes áreas de la vida de un individuo afectando a nivel conductual, somático, cognitivo y emocional.

Definición Operacional: Esta variable se analizará a través del Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck el cual fue validado por

Barreda (2019), considerando tres dimensiones con indicadores para la recolección de datos.

- 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis: La población estuvo constituida por las mujeres que realizan denuncias por violencia familiar en la comisaría de Huamachuco y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión establecidos, las cuales desde el mes de enero hasta el mes de mayo del 2023 suman 52.

Dentro de los Criterios de inclusión se han considerado: mujeres que realizaron denuncia por violencia familiar, mujeres con depresión moderada y severa tras la aplicación del BDI-II, mujeres que participen de manera voluntaria en la investigación cuyas edades se encuentren entre los 18 y 50 años, mujeres que por lo menos tengan secundaria completa. Criterios de exclusión: mujeres con tratamiento psiquiátrico, mujeres con depresión leve luego de la aplicación del inventario de depresión de Beck II (BDI-II).

Muestra: para obtener una muestra representativa de la población, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = muestra

N = población

Z = calculado del área de la curva normal.

p = proporción del fenómeno en estudio.

q = proporción de la población de referencia.

d = nivel de precisión absoluta.

En el caso de la presente investigación, según la fórmula con un nivel de confianza del 90%, nuestra muestra sería de: 30 personas.

Unidad de análisis: Mujer denunciante diagnosticada con depresión moderada o severa que tenga a partir de 18 hasta los 50 años con estudios secundarios concluidos que no recibe tratamiento psiquiátrico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: en este caso fue la encuesta, la cual se utiliza como instrumento de recolección estándar que permite medir diversos constructos para obtener información de una población específica (Camaño, 2015).

Instrumento de recolección de datos: El Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck el cual fue validado por Barreda (2019) en su trabajo sobre las propiedades psicométricas del Inventario el cual cuenta con 21 ítems de respuesta múltiple, es de aplicación personal o colectiva, con un tiempo de duración de 10 minutos como máximo y puede ser aplicado en personas desde los 13 años hacia adelante. En cuanto a sus propiedades psicométricas, se obtuvo la validez de contenido a través de la valoración de expertos con la fórmula V de Aiken cuyo resultado fue de .99, siendo el 100% de los ítems válidos. Asimismo, se obtuvo la validez de constructo a través el test de adecuación de Kaiser Meyer Olkin cuyo resultado fue de $KMO = .95$ y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3603.2, p < .001$). Por otro lado, la confiabilidad se obtuvo a través de la consistencia interna por medio de la fórmula de alfa de Cronbach obteniendo un resultado de .93, lo que evidenció una muy buena consistencia. Los cortes para el diagnóstico son: de 0-13 depresión mínima, de 14-19 se considera depresión leve; de 20-28, es una depresión moderada y de 29-63 se considera una depresión grave.

3.5. Procedimientos

Inicialmente se solicitó de manera verbal la cantidad de personas que habían denunciado casos de violencia en la comisaria rural sectorial de la ciudad de Huamachuco, teniendo la cantidad de personas se realizó el filtro según los criterios de inclusión y de exclusión, para luego contactar a

cada una de ellas y explicarles el motivo de la investigación y sus objetivos, se les entregó un formato de consentimiento informado para que tengan conocimiento sobre los detalles del programa y habiendo firmado se procedió a evaluar con el instrumento a fin de conocer si es que presentan niveles, bajos, moderados o severos de depresión.

A partir de estos resultados se procedió a la aplicación del programa en el tiempo previsto, el cual constó de 12 sesiones realizadas dos veces por semana en el lapso de 45 minutos aproximadamente. Una vez concluida la aplicación se realizó la aplicación del postest a fin de verificar la eficacia de la intervención. Los resultados se mostrarán en tablas para posteriormente ser analizados en la discusión y conclusiones.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar datos se utilizará el programa IBM SPSS 26.0. con cuyos resultados procederemos a realizar las tablas que nos servirán para visualizar cuan efectiva ha sido nuestra intervención. Para la confiabilidad utilizaremos el alfa de Cronbach y en cuanto a las formulas no paramétricas se utilizará la T de Student y en cuanto a las paramétricas la U de Mann Whitney.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple los lineamientos propuestos por el código de ética de los psicólogos peruanos, haciendo énfasis en el valor de la confidencialidad de la información recabada, detallado en el artículo 20, asimismo, en el artículo 26, nos menciona que se debe evitar el plagio de información (Colegio de psicólogos del Perú, 2017). Por otro lado, se han considerado los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress (1992) los cuales hacen énfasis en la autonomía, caracterizada por la capacidad de pensar independientemente, la beneficencia referida a la capacidad de hacer el bien y la no maleficencia, principio que establece el deber de no hacer daño.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Niveles de depresión en mujeres denunciando de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco en los grupos control y experimental, antes y después del tratamiento.

| Depresión | Control | | Experimental | |
|----------------|-----------|------------|--------------|------------|
| | f | % | F | % |
| Pretest | | | | |
| Grave | 11 | 50 | 11 | 45.8 |
| Moderado | 11 | 50 | 13 | 54.2 |
| Total | 22 | 100 | 24 | 100 |
| Postest | | | | |
| Grave | 6 | 27.3 | 0 | 0 |
| Moderado | 16 | 72.7 | 5 | 20.8 |
| Leve | 0 | 0 | 15 | 62.5 |
| Mínima | 0 | 0 | 4 | 16.7 |
| Total | 22 | 100 | 24 | 100 |

Según los datos reportados en la tabla 1, en un primer momento o pretest, el grupo experimental reportó casos de magnitud grave (45.8%) y moderada (54.2%), muy similar a lo reportado en el grupo control, quien reportó niveles de depresión grave y moderado con igual porcentaje (50% en cada nivel).

En el momento posterior a la aplicación del tratamiento, los datos obtenidos demuestran que en el grupo experimental el mayor porcentaje de casos presentó nivel leve (62.5%) en tanto otro porcentaje mínimo llegó a un nivel mínimo de depresión (16.7%). En el grupo control, sin embargo, solo el nivel grave presentó una reducción del 50% al 27.3%, manteniéndose estos en un nivel moderado, el cual llegó a los 72.7%.

Tabla 2

Medidas descriptivas y normalidad de las puntuaciones según grupo (control y experimental) y según momento.

| | Control (n=22) | | | | Experimental (n=24) | | | |
|---------------------------|----------------|------|------|-------|---------------------|------|------|-------|
| | M | DE | W | p | M | DE | W | p |
| Pretest | | | | | | | | |
| Depresión | 27.1 | 4.93 | 0.95 | 0.333 | 28.2 | 6.58 | 0.83 | 0.001 |
| Cognitiva | 4.77 | 1.34 | 0.83 | 0.002 | 4.71 | 1.71 | 0.96 | 0.367 |
| Física-conductual | 11.5 | 2.02 | 0.95 | 0.366 | 12.3 | 2.46 | 0.95 | 0.267 |
| Afectiva-emocional | 10.8 | 2.72 | 0.95 | 0.379 | 11.2 | 3.41 | 0.87 | 0.004 |
| Postest | | | | | | | | |
| Depresión | 25.1 | 4.68 | 0.88 | 0.012 | 16.9 | 3.07 | 0.91 | 0.035 |
| Cognitiva | 3.77 | 1.27 | 0.90 | 0.024 | 1.71 | 0.81 | 0.85 | 0.002 |
| Física-conductual | 11.6 | 1.65 | 0.92 | 0.093 | 9.63 | 1.1 | 0.93 | 0.078 |
| Afectiva-emocional | 9.68 | 2.57 | 0.94 | 0.214 | 5.54 | 2.02 | 0.94 | 0.177 |

Nota. W: Shapiro-Wilk

Según los datos reportados sobre la distribución de las puntuaciones (ver Tabla 2), en el grupo experimental, en pretest, solamente las dimensiones cognitiva y física-conductual de la depresión cumplieron el supuesto de normalidad tras ser evaluados por la prueba inferencial de Shapiro-Wilk ($p > .05$); mientras que, en el postest, la dimensión física-conductual volvió a cumplir el supuesto de normalidad junto a la dimensión afectiva emocional ($p > .05$).

Por otro lado, en el grupo control, en pretest, junto a las dimensiones física-conductual y afectivo-emocional, la medida general de depresión logro cumplir con el supuesto de normalidad en sus puntuaciones ($p > 05$). Mientras que, en el postest, solamente las dos dimensiones volvieron a cumplir con el supuesto de normalidad ($p > 05$).

Tabla 3

*Eficacia del programa cognitivo conductual en la **depresión** de mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y postest).*

| | Control (n=22) | | Experimental (n=24) | | Estadístico | p | TE |
|-----------------|-------------------|------|------------------------|-------|-------------|--------|---------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| Depresión (Pre) | 27.05 | 4.93 | 28.17 | 6.58 | U = 254 | 0.825 | g = .04 |
| Depresión (Pos) | 25.09 | 4.68 | 16.88 | 3.069 | U = 10.5 | < .001 | g = .96 |
| | W = 172.5 | | W = 300 | | | | |
| | p<.049 | | p<.001 | | | | |
| | g = .49 | | d = 1.0 | | | | |

*Nota. U: U de Mann-Whitney, W de Wilcoxon, g de Edges
H_a μ Control > μ Experimental*

Las medidas de depresión en un primer momento de tratamiento fueron equivalentes, ya que, según los datos reportados en la tabla 3, presentaron medias similares ($M_{\text{control}}=27.05 - M_{\text{experimental}}=28.17$), además sus diferencias no reportaron tamaño de efecto ($g = .04$) o significancia estadística ($p > .05$). Después de que se aplicara el tratamiento cognitivo conductual, sin embargo, se observó que ambos grupos mostraron diferencias ($M_{\text{control}}=25.07 - M_{\text{experimental}}=16.88$) que alcanzaron significancia estadística y un tamaño de efecto grande ($g = .96, p < .001$).

Según estos datos, la depresión en el grupo experimental disminuyó, tras la aplicación del tratamiento señalando que este tuvo un efecto sobre la sintomatología. Datos que, también se corroboraron al comparar las diferencias en cuanto a los momentos (antes y después del tratamiento), de acuerdo con lo observado en la tabla 3, las diferencias en las medias de ambos momentos ($M_{\text{pre}}=28.17 - M_{\text{pos}}=16.88$) fueron significativa y de un efecto grande ($g = 1, p < .001$).

Tabla 4

*Eficacia del programa cognitivo conductual en la dimensión **cognitiva** de mujeres denunciadoras de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y postest).*

| | Control (n=22) | | Experimental (n=24) | | U | p | TE |
|-----------------|-------------------|------|------------------------|-------|------|--------|---------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| Cognitiva (Pre) | 4.77 | 1.34 | 4.71 | 1.71 | 253 | 0.80 | g = .04 |
| Cognitiva (Pos) | 3.77 | 1.27 | 1.71 | 0.806 | 47.5 | < .001 | g = .82 |
| | W = 118 | | W = 253 | | | | |
| | p = .005 | | p < .001 | | | | |
| | g = .74 | | g = 1.0 | | | | |

*Nota. U: U de Mann-Whitney, W de Wilcoxon, g de Edges
H_a μ Control > μ Experimental*

Las medidas de la dimensión cognitiva de la depresión en un primer momento, antes del tratamiento fueron equivalentes, ya que, según los datos reportados en la tabla 5, presentaron medias similares ($M_{\text{control}}=4.77 - M_{\text{experimental}}=4.71$), sus diferencias no reportaron tamaño de efecto ($d = .04$) o significancia estadística ($p > .05$). Esto cambió una vez aplicado el tratamiento, ya que se observó que ambos grupos mostraron diferencias significativas y de efecto moderado ($M_{\text{control}}=3.77 - M_{\text{experimental}}=1.71$, $g = .85$, $p < .001$).

Acorde a estos datos, la sintomatología cognitiva de la depresión, en el grupo experimental, disminuyó tras la aplicación del tratamiento. Esto se corroboró al comparar las diferencias en cuanto a los momentos, de acuerdo con lo observado en la tabla 6, las diferencias en las medias de ambos fueron significativas y de un efecto grande ($M_{\text{pre}}=4.71 - M_{\text{pos}}=1.71$, $g = 1$, $p < .001$).

Tabla 5

Eficacia del programa cognitivo conductual en la dimensión física-conductual de mujeres denunciantes de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y postest).

| | Control (n=22) | | Experimental (n=24) | | U | p | TE |
|----------------------------|--------------------------------|------|------------------------------|-------|------|--------|--------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| Física-conductual (Pre) | 11.45 | 2.02 | 12.29 | 2.46 | 209 | 0.224 | g= .21 |
| Física-conductual (Pos) | 11.64 | 1.65 | 9.63 | 1.096 | 79.0 | < .001 | g= .70 |
| | W = 51.0 p=.707 g = -.15 | | W = 239 p<.001 g = .89 | | | | |

*Nota. U: U de Mann-Whitney, W de Wilcoxon, g de Edges
H_a μ Control > μ Experimental*

Según lo apreciado en la tabla 5, sobre las medidas de la dimensión físico conductual en un primer momento fueron equivalentes, ya que, presentaron medias similares ($M_{\text{control}}=11.45 - M_{\text{experimental}}=12.29$), sus diferencias, por tanto, no reportaron tamaño de efecto ($d = -.37$) o significancia estadística ($p > .05$). Pero, una vez aplicado el tratamiento cognitivo conductual, se observó que ambos grupos mostraron diferencias significativas y de efecto moderado ($M_{\text{control}}=11.64 - M_{\text{experimental}}=9.63$, $d = 1.44$, $p < .001$).

De acuerdo con los datos la sintomatología física conductual de la depresión, en el grupo experimental disminuyó tras la aplicación del tratamiento cognitivo conductual. Datos que también se corroboraron al comparar las diferencias en cuanto a los momentos, donde las diferencias en las medias de ambos fueron significativas y de un efecto mínimo necesario ($M_{\text{pre}}=12.29 - M_{\text{pos}}=9.63$, $d = 1$, $p < .001$).

Tabla 6

*Eficacia del programa cognitivo conductual en la dimensión **afectivo-emocional** de mujeres denunciantes de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco, según grupo (control y experimental) y según momento (pre y postest).*

| | Control (n=22) | | Experimental (n=24) | | U | p | TE |
|-----------------------------|--------------------------------|------|------------------------------|-------|------|--------|--------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| Afectiva-emocional (Pre) | 10.82 | 2.72 | 11.17 | 3.41 | 263 | 0.982 | g= .01 |
| Afectiva-emocional (Pos) | 9.68 | 2.57 | 5.54 | 2.021 | 40.5 | < .001 | g= .85 |
| | W = 127.0 p=.008 g = .66 | | W = 300 p<.001 g = 1.0 | | | | |

*Nota. U: U de Mann-Whitney, W de Wilcoxon, g de Edges
H_a μ Control > μ Experimental*

Las medidas de la dimensión afectivo-emocional en un primer momento de tratamiento fueron equivalentes, ya que, según los datos reportados en la tabla 4, presentaron medias similares ($M_{\text{control}}=10.82 - M_{\text{experimental}}=11.17$), sus diferencias no reportaron tamaño de efecto ($g = .01$) o significancia estadística ($p > .05$). Pero, una vez aplicado el tratamiento cognitivo conductual, se observó que ambos grupos mostraron diferencias significativas y de efecto grande ($M_{\text{control}}=9.68 - M_{\text{experimental}}=5.54$, $g = .85$, $p < .001$).

Según estos datos, la sintomatología afectiva emocional de la depresión, en el grupo experimental disminuyó tras la aplicación del tratamiento. Datos que también se corroboraron al comparar las diferencias en cuanto a los momentos, de acuerdo con lo observado en la tabla 6, las diferencias en las medias de ambos fueron significativas y de un efecto grande ($M_{\text{pre}}=11.17 - M_{\text{pos}}=5.54$, $g = 1$, $p < .001$).

V. DISCUSIÓN

La violencia familiar es un problema casi endémico en la sociedad peruana, las estadísticas de denuncias patrocinadas en los Centros de Emergencia Mujer dan cifras alarmantes, por lo que es necesario no solo aplicar políticas de prevención y castigo, sino también de recuperación sobre las víctimas de cualquier tipo de violencia familiar. Es en ese sentido que la presente investigación ha tenido como principal objetivo el determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar siendo esta una de las más importantes consecuencias de la violencia de la cual son víctimas las mujeres especialmente cuando es ejercida por sus parejas y siendo la que mayor repercusión trae en los diferentes aspectos de la vida de la persona que la padece.

De acuerdo al objetivo principal establecido para la presente investigación el cual busca determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar, se puede afirmar que, luego de la intervención, existe un efecto estadísticamente significativo frente a la aplicación de un programa cognitivo conductual sobre la sintomatología de depresión de las mujeres que sirvieron como grupo experimental, esto se asemeja a los resultados que describió Luza (2022) en su investigación, en la que los indicadores de depresión habían disminuido considerablemente luego de la aplicación de un programa bajo el mismo enfoque terapéutico, por lo que podemos afirmar que el enfoque elegido es eficaz al momento de buscar modificar las ideas irracionales que tenemos frente a una situación en particular con el objetivo de modificar nuestras emociones y conductas previniendo la aparición de patologías o reduciendo sus síntomas cuando ya están presentes en la persona (Díaz, et. al., 2019).

Resultados similares fueron los que encontraron Habigzang, et. al., quienes, en el 2019, realizaron un estudio en mujeres víctimas de violencia conyugal y

llegaron a la conclusión que su programa con el enfoque Cognitivo Conductual, este mostraba resultados positivos respecto a la disminución de los síntomas de la depresión, el estrés y la ansiedad, recalcando la importancia de aplicar las sesiones de manera estructurada y utilizando las estrategias adecuadas a la población objetivo.

Según Vásquez (2021), su programa basado en la TCC también mostró resultados significativos sobre los niveles de depresión de la población sobre la que intervino las cuales eran mujeres que habían sufrido violencia, a pesar de que el número de sesiones fue menor que en el de la presente investigación, esto nos permite corroborar lo mencionado por Huaynates (2020) quien en su trabajo con personas con depresión demostró que las herramientas cognitivo conductuales permiten reducir la sintomatología asociada a la depresión.

En este sentido, las teorías propuestas en el presente estudio, como el enfoque TREC nos brindan un vasto manejo de estrategias que repercuten en el modo de pensar de las personas, Lacomba, et., al., (2021) refuerza esta idea al utilizar estrategias no solo de la TREC si no también del mindfulness en el estudio que realizaron al buscar evaluar la eficacia de su programa en el diagnóstico depresivo persistente, obteniendo resultados positivos incluso en el seguimiento que realizaron luego de 6 meses de la aplicación, en el que observaron que esta disminución significativa de los síntomas depresivos se había mantenido.

Por otro lado, al utilizar el cuestionario de depresión de Beck, se han considerado cuatro objetivos específicos los cuales están determinados por los resultados obtenidos en la aplicación del pretest y del posttest así como de las dimensiones del instrumento, siendo el primero el identificar el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en mujeres denunciadas de violencia familiar. Según los resultados obtenidos luego del análisis estadístico podemos apreciar que antes de la aplicación del programa, el grupo experimental, presentaba un porcentaje de 45.8% y 54.2% en cuanto a los

diagnósticos graves y moderados de depresión respectivamente similares a los datos del grupo control en donde los diagnósticos más comunes son los de moderado y grave, sin embargo, luego de la aplicación del programa cognitivo conductual, estos resultados disminuyeron de forma significativa ya que ahora hay un 0% de diagnósticos de depresión grave, un 20.8% con diagnóstico de depresión moderado el cual solo representa a 5 de las 24 personas, así también un 62.5% de diagnósticos leves de depresión que representan a 15 personas y finalmente un 16.7% de resultados mínimos de depresión en 4 personas por lo que se puede afirmar que la aplicación del programa ha generado un efecto positivo en la población experimental, con firmándose así nuestra hipótesis expuesta en la matriz de consistencia, la cual sostiene que la aplicación del programa si genera cambios positivos en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar.

Estos resultados se hacen más evidentes al momento de compararlos con los del grupo control, datos que nos permiten apreciar que en el grupo donde no se realizó la aplicación del programa los niveles de depresión se mantuvieron y en algunos casos aumentaron siendo más relevantes estos resultados pues desde el pretest hasta la evaluación final transcurrieron aproximadamente 2 meses, lo que nos hace resaltar la importancia del tratamiento psicológico en los diagnósticos de depresión, tal como lo sostiene Marcelo (2019) quien también fundamente su estudio en la necesidad de crear un programa de intervención para ayudar a las mujeres víctimas de violencia.

Sin embargo, aunque la mayoría de indicadores de depresión disminuyeron luego de la aplicación del programa, se observó que, aunque las mujeres que participaron en el mismo tenían dificultades en el aspecto sexual pues referían pocos cambios o poco interés en el sexo, luego del programa, muchas de ellas mencionaron estar mucho menos o nada interesadas en el sexo, contrastando los resultados obtenidos en el estudio de Marina, et., al., (2013) en el que sostiene que las variables depresión y disfunción sexual son directamente proporcionales entre sí pues generalmente las mujeres que presentan síntomas depresivos tienen un

déficit en el interés sexual pero cuando logran disminuir o eliminar estos síntomas depresivos, ese déficit en su interés sexual también disminuye o desaparece. Esta discrepancia puede estar sustentada por la violencia conyugal de la cual han sido víctimas pues muchas de ellas luego del programa decidieron o mantuvieron la separación física con el agresor denunciado.

Como segundo objetivo específico se buscó determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión cognitiva de la depresión; en cuanto a esta dimensión, los datos estadísticos nos muestran que hay diferencias significativas en cuanto a los indicadores cognitivos luego de la aplicación del programa los cuales han disminuido permitiendo que las personas que participaron del grupo experimental obtengan resultados mínimos y leves de depresión, esto se corrobora al comparar los resultados de Cuervo, et., al., (2020) quienes también encontraron disminución en este indicador luego de la aplicación de un programa cognitivo conductual sobre una población con características similares a la nuestra. Para Beck (1976) el sistema de cogniciones o creencias era fundamental para explicar la triada de la depresión en la que la persona se percibe a sí misma de manera negativa, a su entorno como hostil y hacia su futuro con desesperanza por lo que la reducción de esta dimensión nos brinda una señal positiva de la efectividad de nuestro programa ya que en él se han considerado hasta 5 sesiones dirigidas a la reestructuración cognitiva.

Asimismo, el estudio de Lacomba, et., al., (2021) también expresó un aumento en las ideas de satisfacción vital en su población, luego de la aplicación de su tratamiento demostrando que las ideas que la persona tiene sobre sí misma y sobre lo que le sucede determinan en muchas ocasiones la forma en como nos sentiremos y actuaremos frente ellas ya sea de manera positiva o negativa.

Como tercer objetivo específico, se buscó determinar los efectos de la intervención en la dimensión física conductual de la depresión, siendo los resultados positivos ya que de acuerdo con los datos la sintomatología física conductual de

depresión, en el grupo experimental disminuyó tras la aplicación del tratamiento, teniendo en cuenta que Habigzang, et. al. (2019) trabajaron con una población con las mismas características obteniendo resultados similares, podemos decir que el enfoque cognitivo conductual permite que los síntomas físicos y conductuales relacionados al diagnóstico de depresión disminuyan considerablemente.

Como se ha observado a través del estudio de la depresión, disminuir los indicadores físicos es importante al momento de que la persona busque retomar sus actividades diarias con el objetivo de eliminar o agregar a su rutina actividades que le permitan modificar su contexto de vida, el cual, según Fernández, et. al., (2009), muchas veces determina si la depresión continua o desaparece de la vida de una persona ya que su interacción positiva o negativa con el mundo influye en su estado de ánimo.

Finalmente, el cuarto objetivo específico fue el de determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión afectivo emocional de la depresión, dimensión en la que los resultados indicaron que la sintomatología afectiva emocional de la depresión, en el grupo experimental, disminuyó tras la aplicación del tratamiento. Marcelo (2019) utilizó esta dimensión para poder elaborar su intervención cognitivo conductual resaltando la importancia de proponer actividades que permitan la regulación emocional de las personas con diagnóstico de depresión, motivo por el cual, en la presente investigación se han elaborado tres sesiones dirigidas al control emocional a través de la relajación, la realización de actividades que causen placer o calma y al trabajo de autoestima. Por su parte, Gonzales (2020) obtuvo resultados similares a los de este estudio en los que los niveles de depresión disminuyeron especialmente en aquellos indicadores emocionales relacionados a los sentimientos de desesperanza los cuales aparecen como consecuencia directa de la interpretación negativa que tiene la persona con depresión sobre sí misma.

Como se ha evidenciado, los resultados en todas las dimensiones de la depresión consideradas para el presente estudio han permitido confirmar nuestra hipótesis principal en la que se asumía que la aplicación de un programa cognitivo conductual iba a generar efectos sobre la depresión de las mujeres denunciantes; autores como Alvaro, et. al. (2010) expresaron que la depresión era el resultado de la integración de factores no solo cognitivos sino también ambientales, motivo por el cual el programa elaborado para el presente trabajo incluyó actividades de socialización, relajación, reestructuración cognitiva, así como también psicoeducación, buscando integrar esas áreas con el fin de disminuir la sintomatología relacionada al diagnóstico de la depresión.

VI. CONCLUSIONES

Basado en los resultados estadísticos, se concluye:

- 6.1. Se confirma que la aplicación del programa cognitivo conductual propuesto en la presente investigación, tuvo efectos significativos en la población en la cual fue aplicado respecto de la variable depresión, estos resultados representaron una disminución en la sintomatología asociada al diagnóstico de la variable, estadísticamente los resultados fueron significativos y de un efecto grande ($g = 1, p < .001$).
- 6.2. En cuanto a la dimensión cognitiva de la depresión, los resultados mostraron que la sintomatología cognitiva de la depresión en el grupo experimental, disminuyó tras la aplicación del tratamiento, las diferencias en las medias de ambos fueron significativas y de un efecto grande ($M_{pre}=4.71 - M_{pos}=1.71, g = 1, p < .001$).
- 6.3. De acuerdo con los datos, la sintomatología física conductual de la depresión en el grupo experimental, disminuyó tras la aplicación del tratamiento cognitivo conductual, donde las diferencias en las medias de ambos fueron significativas y de un efecto mínimo necesario ($M_{pre}=12.29 - M_{pos}=9.63, d = 1, p < .001$).
- 6.4. Finalmente, en cuanto a la dimensión afectiva emocional, los resultados mostraron que la sintomatología afectiva emocional de la depresión, en el grupo experimental disminuyó tras la aplicación del tratamiento las diferencias en las medias de ambos fueron significativas y de un efecto grande ($M_{pre}=11.17 - M_{pos}=5.54, g = 1, p < .001$).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se recomienda que al momento de utilizar programas de intervención terapéutica sobre alguna población en específico se tomen en consideración aquellas creencias y características culturales para poder elegir el enfoque y que este tenga mayor eficacia en los resultados.
- 7.2. A los profesionales de la salud mental se les recomienda utilizar el enfoque cognitivo conductual por tener herramientas de fácil entendimiento y de mayor eficacia sobre los síntomas de la depresión.
- 7.3. A los investigadores, continuar realizando estudios que permitan a las víctimas de violencia familiar obtener herramientas para que puedan hacer frente a los maltratos y que finalmente rompan con el círculo de la violencia.

REFERENCIAS

Alarcón, R. (2000). Historia de la psicología en el Perú. De la Colonia a la República. Lima: UPRP

Álvaro, L., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional De Sociología*, 68(2), 333–348.

Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología* 22 (1) pp. 39 – 52.

Beauchamp, T. & Childress, J. (1999) Principios de ética biomédica. Masson, S.A. Barcelona.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., Emery, G. (1967). Terapia cognitiva de la depresión. Biblioteca de psicología.
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). Teoría Cognitiva de la depresión. (19° Edición). Editorial Desclée de Brower, S.A

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.

Belloch, A., Sandin, B., & Ramos, F. (2008). Manual de Psicopatología. España: Mc Graw Hill

- Bonino, L., y Corsi, J. (2003). Violencia y género: la construcción de la masculinidad como factor de riesgo. In *Violencias Sociales* (Ed.), Ariel. Ariel.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=981728>
- Camaño, C. (2015). Evaluación psicométrica.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo_4.pdf
- Cuervo, N., Silva, Z., Medina, R., Flores, L., Ramírez, L. & Domínguez, B. (2020). Terapia cognitivo-conductual grupal sobre la sintomatología depresiva-ansiosa y temperatura nasal en mujeres con cáncer de mama: Estudio piloto: Intervención cognitivo conductual para mujeres con depresión y cáncer de mama. *Revista de Psicooncología*, 17(2), 255-271.
<https://doi.org/10.5209/psic.70290>
- Díaz, M. Ruiz, A. y Villalobos, A. (2019). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Echeburúa, E. & Redondo, S., (2010). *¿Por qué víctimas es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Pirámides
- Fernández, J., Rodríguez, C., Carrasco, M. y Sánchez, C. (2009). *Depresión, no gracias*, (1 edición) Málaga, España.
- Gaja, M. (2017). Instituto Superior de Estudios Psicológicos: La Terapia Cognitivo Conductual es más eficaz que los fármacos para tratar la ansiedad y depresión.
<https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-terapiacognitivo-conductual-es-mas-eficaz-que-los-farmacos-para-tratar-la-ansiedad-ydepresion>.

- Garcia, L., Duarte, E., Freitas, L., & Silva, G. (2016). Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), e00011415.
- Gonfiantini, V. (2016). Formación docente y diálogo de saberes en el kairos educativo. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 21(2), pp. 229-245.
- González, M. (2020). Intervención cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia psicológica con depresión de CINAMU - Los Santos [Tesis de maestría, Universidad Especializada de las Américas]. Repositorio institucional de UDELAS (RIUDELAS). <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/340>
- González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva. Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 10(2), pp 99-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- González, B., León, A., (2013) Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 19, pp. 49-67 Universidad de los Andes.
- Habigzang, L, Ferreira, M, Zamagna, L (2019) Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Revista de Ciencias Psicológicas*, 13, pp. 249-264. <https://www.redalyc.org/journal/4595/459561487008/html/>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw-Hill

- Huaynate, M. (2020). Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa. (Tesis de segunda especialidad). http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3489/UNFV_HUAYNATES_BALDEON_MARIA_LOURDES_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kosovsky, R. (2018). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. En G. Guralnik (Ed.). *Intersecciones psicológicas* (pp. 12-13). http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_27.pdf
- Lacomba, L., García, I. y Sanz, J. (2021). Intervención cognitivo conductual para mujeres con trastorno depresivo persistente: sintomatología ansiosa, depresiva y satisfacción vital. *Revista Clínica Contemporánea*, 12(1), Artículo e3. <https://doi.org/10.5093/cc2021a1>
- López, M. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001
- Luza, E. (2022). Intervención cognitiva conductual en una mujer con depresión víctima de violencia de pareja. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú
- Matos, M., Machado, A., Santos, A., & Machado, C. (2012). Intervenção em grupo com vítimas de violência doméstica: Uma revisão da sua eficácia. *Análise Psicológica*, 30(1-2),79- 91.doi
- Marcelo, E. (2019). Programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja con depresión atendidas en un centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2017 [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12893/6937>

Marina, P., García, M, Jiménez, L., Palicio, L., Trabajo, P., & Bobes, J. (2013). Función sexual en pacientes deprimidos: relación entre síntomas depresivos y disfunción sexual. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76 (3), 161-172.

Mendoza, A. (2017). Efectos de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima en estudiantes del quinto grado de secundaria de un colegio estatal de villa el salvador. *acta psicológica peruana*, 1(2), pp. 249-268.
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/21>

Mera, C. (2015). Los trabajos más relevantes de la historia de la psicología en el siglo XXI. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Cádiz, Puerto Real, España.

Murillo, W. (2008). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica, 33 (1). <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i1.538>

Seligman, M. (1981). *Indefensión*. Madrid: Debate.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). Portal estadístico.
<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/>

Organización Mundial de la Salud (2021). Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual.

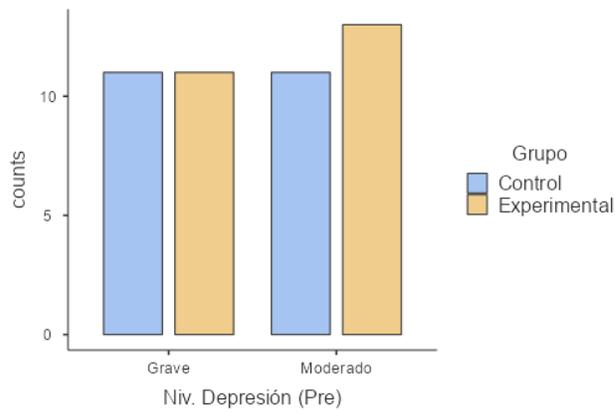
- Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitivo conductual como tratamiento para la depresión. Una revisión del estado del arte. Revista de la facultad de ciencias de la salud.
- Reyes, R., & Fernández, E. (2019). Trastornos de ansiedad. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12(84), 4911-4917. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Ríos, J. (2016). Las fases de la depresión. <https://psiquefunciona.com/las-4-fasesde-la-depresion/>
- Ruiz, A., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. España. Desclee de Brouwer
- Vázquez, M. (2021). Programa cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes. (Tesis para Maestría). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58106>
- Vernon A., & Doyle, K. (2017). Cognitive Behavior Therapies: a guidebook for practitioners. New York, USA: Amer Counseling Assn.
- Zarragoitía, I., Menéndez, R., Cabrera, A., Pérez, Y. y Menéndez, R. (2017). Depresión generalidades y particularidades. Revista Cubana de Medicina General Integral, 36, 2

ANEXOS

Anexo 1

Figura 1

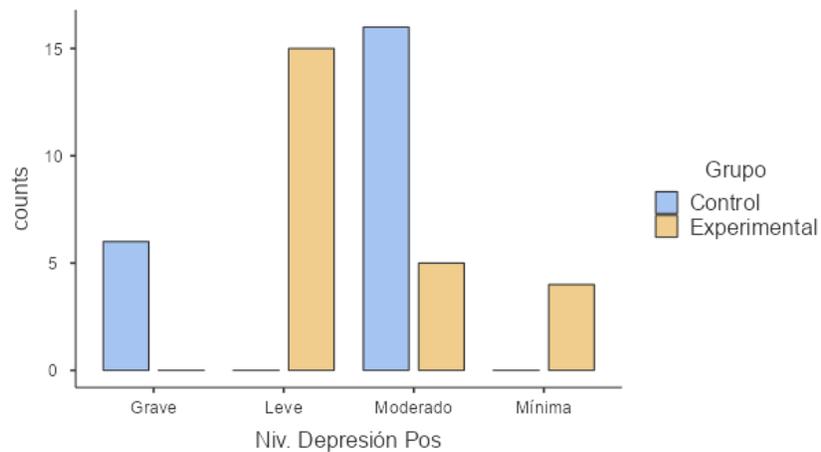
Niveles de depresión en mujeres denunciante de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco en grupo control y experimental según medidas de pretest.



Anexo 2

Figura 2

Niveles de depresión en mujeres denunciante de violencia familiar en una comisaría de Huamachuco en grupo control y experimental según medidas de postest.



Anexo 3 Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGIA |
|--|--|--|---|--|--|---|
| <p>Problema</p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en una comisaria de Huamachuco?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> <p>Determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión cognitiva de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe efecto en la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe efecto en la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión cognitiva de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> <p>Existe efecto en la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión física</p> | <p>Variable 1</p> <p>Programa Cognitivo Conductual</p> | <p>Psicoeducación</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Desensibilización</p> | <p>No aplica</p> | <p>Tipo de Investigación:</p> <p>- Aplicada</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>- Experimental</p> <p>Diseño:</p> <p>- Cuasi experimental con pre y post test</p> <p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnicas:</p> <p>- Programa cognitivo conductual de 10 sesiones.</p> <p>- Encuesta</p> |
| | | | <p>Variable 2</p> <p>Depresión</p> | <p>Cognitiva</p> <p>Física Conductual</p> | <p>Tristeza. Pesimismo. Pensamiento o deseos suicidas. Desvalorización.</p> <p>Agitación. Pérdida de interés. Pérdida de energía. Cambio en los hábitos de sueño. Irritabilidad. Cambios en el apetito. Dificultad de concentración. Cansancio o fatiga. Pérdida en el interés en el sexo.</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|--|---|
| | <p>Determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión física conductual de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> <p>Determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión afectivo emocional de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> | <p>conductual de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> <p>Existe efecto en la aplicación de un programa cognitivo conductual en la dimensión afectivo emocional de la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco.</p> | | <p>Afectiva Emocional</p> | <p>Fracaso. Pérdida de placer. Sentimiento de culpa. Sentimiento de castigo.</p> <p>Disconformidad con uno mismo.</p> <p>Autocrítica. Llanto.</p> <p>Indecisión.</p> | <p>Instrumento:</p> <p>- Inventario de depresión de Beck II (Barreda, 2019)</p> <p>Población:</p> <p>Determinada por las 52 mujeres denunciantes de violencia familiar en una comisaria de Huamachuco según los criterios de inclusión y exclusión.</p> |
|--|--|--|--|---------------------------|--|---|

Anexo 4 Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|--|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------|
| PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL (VARIABLE INDEPENDIENTE) | Según Gonfiantini (2016), los principios básicos de la Terapia Cognitivo Conductual se enfocan en identificar cuáles son los procesos cognitivos transitorios que ocurren en el ser humano durante el cambio o modificación de sus comportamientos. Definiendo las actitudes, creencias y esquemas cognitivos como meros aprendizajes. | El programa hizo uso de las técnicas y estrategias que se fundamentan en la terapia cognitivo conductual, estuvo conformado por 12 sesiones, las cuales tuvieron una duración de 45 minutos las cuales se realizaron 2 veces por semana. | Psicoeducación | - No corresponde | | Nominal |
| | | | Reestructuración cognitiva | - No corresponde | | |
| DEPRESION (VARIABLE DEPENDIENTE) | La Organización Mundial de la Salud (2021) menciona a la depresión como un estado de ánimo triste, decaído y que altera de forma negativa las diferentes áreas de la vida de un individuo afectando a nivel conductual, somático, cognitivo y emocional. | Esta variable se analizará a través del Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck el cual fue validado por Barreda (2019), considerando tres dimensiones con indicadores para la recolección de datos en 21 ítems. | Cognitiva | Tristeza. Pesimismo. Pensamiento o deseos suicidas. Desvalorización. | 1, 2, 9, 14. | Ordinal |
| | | | Física conductual | Agitación. Pérdida de interés. Pérdida de energía. Cambio en los hábitos de sueño. Irritabilidad. Cambios en el apetito. Dificultad de concentración. Cansancio o fatiga. Pérdida en el interés en el sexo. | 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. | |
| | | | Afectivo emocional | Fracaso. Pérdida de placer. Sentimiento de culpa. Sentimiento de castigo. Disconformidad con uno mismo. Autocrítica. Llanto. Indecisión. | 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13 | |

Anexo 5
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Nombre _____ Edad _____

Grado de instrucción _____ Lugar de
residencia _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No pienso en matarme.
- 1 He pensado en matarme, pero no lo haría.
- 2 Desearía matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 Siento que soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que antes.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

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

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que antes.

1 Estoy más irritable que antes.

2 Estoy mucho más irritable que antes.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que antes.

1b Mi apetito es un poco mayor que antes.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que antes.

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como antes.

2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.

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

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 6 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco

Investigador (a) (es): Lic. Psi. Kevin Hilder Quispe Lopez

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco”, cuyo objetivo es Determinar el efecto de la aplicación de un programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco.

Esta investigación es desarrollada por el estudiante de post grado de la carrera profesional de psicología del programa Maestría En Intervención Psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos.
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Lic. Psi. Kevin Hilder Quispe Lopez, celular: 950304310, email: kevin_h92@hotmail.com

Consentimiento

DESPUÉS DE HABER LEÍDO LOS PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN AUTORIZO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN ANTES MENCIONADA.

Nombre y apellidos: _____

Fecha y hora: _____

Anexo 7 Validación de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Chang León, Silvia Katherine

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, campus Trujillo, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar un trabajo de investigación con el objetivo de obtener el grado de Magister en Intervención Psicológica.

El título del Trabajo de investigación es: Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaria de Huamachuco, para el cual utilizaré El Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.


Kevin Hilder Quispe Lopez
Psicólogo
C.Ps.P. 25675



DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LA VARIABLE Y SUS DIMENSIONES

I. Variable: Depresión

La depresión es una alteración del estado emocional de la persona que genera cambios de temperamento, retraimiento, dificultad para conciliar el sueño agotamiento, tristeza y agotamiento, los cuales dificultan el normal desarrollo de la persona en diferentes ámbitos de su vida (Beck, 1967)

II. Dimensiones

1. Cognitiva

Se manifiesta a través de las ideas recurrentes que tiene la persona sobre sí misma, su entorno y su futuro.

2. Física Conductual

Esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.

3. Afectiva Emocional

Vincula con síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II (BDI – II)

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--------------------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: Cognitiva | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | Tristeza: 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo. | x | | x | | x | | |
| 2 | Directo | Pesimismo: 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro. 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar. | x | | x | | x | | |
| 3 | Directo | Pensamientos o Deseos Suicidas: 0 No pienso en matarme. 1 He pensado en matarme, pero no lo haría. 2 Desearía matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | x | | x | | x | | |
| 4 | Directo | Desvalorización: 0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: Física Conductual | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 5 | Directo | Agitación: 0 No estoy más inquieto o tenso que antes. 1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | x | | x | | x | | |
| 6 | Directo | Pérdida de Interés: 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | x | | x | | x | | |
| 7 | Directo | Pérdida de Energía: 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. | x | | x | | x | | |
| 8 | Directo | Cambios en los Hábitos de Sueño: 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 9 | Directo | Irritabilidad: 0 No estoy más irritable que antes. 1 Estoy más irritable que antes. 2 Estoy mucho más irritable que antes. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | x | | x | | x | | |
| 10 | Directo | Cambios en el Apetito: 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que antes. 1b Mi apetito es un poco mayor que antes. 54 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo. | x | | x | | x | | |
| 11 | Directo | Dificultad de Concentración: 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como antes. 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | x | | x | | x | | |
| 12 | Directo | Cansancio o Fatiga: 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que 3 antes solía hacer. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer. | x | | x | | x | | |
| 13 | Directo | Pérdida de Interés en el Sexo: 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo. | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: Afectivo emocional | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 14 | Directo | Indecisión: 0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | x | | x | | x | | |
| 15 | Directo | Autocrítica: 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | x | | x | | x | | |
| 16 | Directo | Sentimientos de culpa: 0 No me siento culpable. 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber 2 hecho. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | x | | x | | x | | |
| 17 | Directo | Fracaso: 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de debido . 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | x | | x | | | x | La redacción del ítem requiere ser mejorada " más de debido " por " más de lo debido " |
| 18 | Directo | Disconformidad con uno mismo: 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|---------|---|---|--|---|--|---|----------------------------|
| | | Estoy decepcionado de mí mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | | | | | | |
| 19 | Directo | Sentimientos de castigo: 0 No siento que esté siendo castigado. 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado. | x | | x | | | x La redacción no es clara |
| 20 | Directo | Pérdida de placer: 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes. 1 No disfruto tanto de las cosas como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas. | x | | x | | x | |
| 21 | Directo | Llanto: 0 No lloro más de lo usual. 1 Lloro más que antes. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo. | x | | x | | x | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II (BDI – II)

Observaciones: corregir la redacción

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Silvia Katherine Chang León

DNI: 706170005

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Institución | Especialidad | Periodo formativo |
|----|---------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| 01 | Universidad Cesar Vallejo | Maestría en intervención psicológica | 2017 - 2019 |
| 02 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Institución | Cargo | Lugar | Periodo laboral | Funciones |
|----|---------------|------------------------------------|----------|-----------------|---|
| 01 | ITN Cibertec | Docente a tiempo parcial | Trujillo | 2015 - 2016 | Dictado de clases |
| 02 | UCT | Docente a tiempo parcial | Trujillo | 2021 - oct | Dictado de clases y asesoría de investigación |
| 03 | SUNEDU | Psicólogo ocupacional | Lima | Oct - 2020 | Seguimiento en riesgos psicosociales, atención de pacientes y capacitación |
| 04 | SG NATCLAR SA | Analista de psicología ocupacional | Trujillo | 2015 - 2020 | Evaluación y seguimiento en riesgos psicosociales, funciones administrativas, capacitación. |

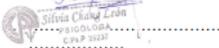
¹ **pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de mayo del 2023



MAG. PSIC. SILVIA CHANG LEON
C.P.S.P. 25237

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Yncio Franco, Marlyn Joanne

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, campus Trujillo, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar un trabajo de investigación con el objetivo de obtener el grado de Magister en Intervención Psicológica.

El título del Trabajo de investigación es: Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciadas de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco, para el cual utilizaré El Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



Kevin Hilder Quispe Lopez
Psicólogo
C.Ps.P. 25675

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LA VARIABLE Y SUS DIMENSIONES

I. **Variable:** Depresión

La depresión es una alteración del estado emocional de la persona que genera cambios de temperamento, retraimiento, dificultad para conciliar el sueño agotamiento, tristeza y agotamiento, los cuales dificultan el normal desarrollo de la persona en diferentes ámbitos de su vida (Beck, 1967)

II. **Dimensiones**

1. Cognitiva

Se manifiesta a través de las ideas recurrentes que tiene la persona sobre sí misma, su entorno y su futuro.

2. Física Conductual

Esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.

3. Afectiva Emocional

Vincula con síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II (BDI – II)

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: Cognitiva | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | Tristeza: 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | Pesimismo: 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro. 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Pensamientos o Deseos Suicidas: 0 No pienso en matarme. 1 He pensado en matarme, pero no lo haría. 2 Desearía matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Desvalorización: 0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Física Conductual | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 5 | Directo | Agitación: 0 No estoy más inquieto o tenso que antes. 1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Pérdida de Interés: 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | Pérdida de Energía: 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Cambios en los Hábitos de Sueño: 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. | | | | | | | |
| 9 | Directo | Irritabilidad: 0 No estoy más irritable que antes. 1 Estoy más irritable que antes. 2 Estoy mucho más irritable que antes. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | Cambios en el Apetito: 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que antes. 1b Mi apetito es un poco mayor que antes. 54 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | Dificultad de Concentración: 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como antes. 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | X | | X | | X | | |
| 12 | Directo | Cansancio o Fatiga: 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que 3 antes solía hacer. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer. | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Pérdida de Interés en el Sexo: 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Afectivo emocional | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 14 | Directo | Indecisión: 0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | X | | X | | X | | |
| 15 | Directo | Autocrítica: 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | X | | X | | X | | |
| 16 | Directo | Sentimientos de culpa: 0 No me siento culpable. 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---------|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 17 | Directo | Fracaso: 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | | X | El ítem 2 debería decir: He fracasado más de lo debido. |
| 18 | Directo | Disconformidad con uno mismo: 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado de mí mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | Sentimientos de castigo: 0 No siento que esté siendo castigado. 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado. | X | | X | | X | | |
| 20 | Directo | Pérdida de placer: 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes. 1 No disfruto tanto de las cosas como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas. | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Llanto: 0 No lloro más de lo usual. 1 Lloro más que antes. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo. | X | | X | | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II (BDI – II)

OBSERVACIONES: Se debe corregir el ítem 2 de la pregunta número 17 referida al Fracaso

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Marlyn Joanne Yncio Franco

DNI: 46774679

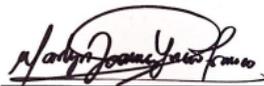
FECHA ACTUAL: 29/05/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Institución | Especialidad | Periodo formativo |
|----|---------------------------|--|-------------------|
| 01 | Universidad Cesar Vallejo | Maestría en Gestión del talento Humano | 2019 - 2020 |
| 02 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Institución | Cargo | Lugar | Periodo laboral | Funciones |
|----|---------------------------|-------------|----------|-------------------|--|
| 01 | Universidad Cesar Vallejo | Docente | Trujillo | 2022- actualidad | Docente psicología de la personalidad. |
| 02 | Universidad Cesar Vallejo | Supervisora | Trujillo | 2022 – actualidad | Supervisora de prácticas pre profesionales |
| 03 | In Learnings institutes | Asistente | Trujillo | 2019 – 2021 | Asistente de desarrollo estudiantil |



Mg. M. Joanne Yncio Franco

.....C: Ps: P: 25677.....

FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRES:
NRO COLEGIATURA:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Jara Gálvez, Diana Lucero

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, campus Trujillo, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar un trabajo de investigación con el objetivo de obtener el grado de Magister en Intervención Psicológica.

El título del Trabajo de investigación es: Programa cognitivo conductual en la depresión de mujeres denunciadas de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco, para el cual utilizaré El Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II) de Aaron T. Beck, siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



Kevin Hilder Quispe Lopez
Psicólogo
C.Ps.P. 25675

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LA VARIABLE Y SUS DIMENSIONES

I. **Variable:** Depresión

La depresión es una alteración del estado emocional de la persona que genera cambios de temperamento, retraimiento, dificultad para conciliar el sueño agotamiento, tristeza y agotamiento, los cuales dificultan el normal desarrollo de la persona en diferentes ámbitos de su vida (Beck, 1967)

II. **Dimensiones**

1. Cognitiva

Se manifiesta a través de las ideas recurrentes que tiene la persona sobre sí misma, su entorno y su futuro.

2. Física Conductual

Esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.

3. Afectiva Emocional

Vincula con síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II (BDI – II)

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------------------------|--------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: Cognitiva | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | Tristeza: 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | Pesimismo: 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro. 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Pensamientos o Deseos Suicidas: 0 No pienso en matarme. 1 He pensado en matarme, pero no lo haría. 2 Desearía matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Desvalorización: 0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Física Conductual | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 5 | Directo | Agitación: 0 No estoy más inquieto o tenso que antes. 1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Pérdida de Interés: 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | Pérdida de Energía: 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Cambios en los Hábitos de Sueño: 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|---------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. | | | | | | |
| 9 | Directo | Irritabilidad: 0 No estoy más irritable que antes. 1 Estoy más irritable que antes. 2 Estoy mucho más irritable que antes. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | X | | X | | X | |
| 10 | Directo | Cambios en el Apetito: 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que antes. 1b Mi apetito es un poco mayor que antes. 54 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo. | X | | X | | X | |
| 11 | Directo | Dificultad de Concentración: 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como antes. 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | X | | X | | X | |
| 12 | Directo | Cansancio o Fatiga: 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que 3 antes solía hacer. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer. | X | | X | | X | |
| 13 | Directo | Pérdida de Interés en el Sexo: 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo. | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 3: Afectivo emocional | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 14 | Directo | Indecisión: 0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | X | | X | | X | |
| 15 | Directo | Autocrítica: 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | X | | X | | X | |
| 16 | Directo | Sentimientos de culpa: 0 No me siento culpable. 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber 2 hecho. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | | |
|----|---------|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 17 | Directo | Fracaso: 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | | X | Corregir la redacción del punto dos para que se entienda debe decir: He fracasado más de lo debido |
| 18 | Directo | Disconformidad con uno mismo: 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado de mí mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | Sentimientos de castigo: 0 No siento que esté siendo castigado. 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado. | X | | X | | X | | |
| 20 | Directo | Pérdida de placer: 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes. 1 No disfruto tanto de las cosas como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas. | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Llanto: 0 No lloro más de lo usual. 1 Lloro más que antes. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo. | X | | X | | X | | |

Anexo 8

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA DEPRESION EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

I. DATOS GENERALES:

- **Nombre:** Programa Cognitivo conductual para la depresión en mujeres víctimas de violencia.
- **Institución:** Comisaria rural sectorial de Huamachuco.
- **Beneficiarios:** Mujeres denunciantes de violencia familiar.
- **Nro. de participantes:** 30
- **Fechas y Horario:** Junio a julio del 2023.
- **Responsable del programa:** Lic. Kevin Hilder Quispe Lopez

II. FUNDAMENTACIÓN:

El presente programa busca lograr la disminución de los niveles de depresión en las personas a las que se le aplique; a través de técnicas cognitivo conductuales, se busca que la persona logre encontrar estrategias que le permitan mejorar su estado de ánimo a partir de la formación de nuestras expectativas o conceptos, de él mismo, de su entorno y de su futuro.

En cuanto al sustento teórico, iniciaremos definiendo a la depresión, la cual según la Organización Mundial de la Salud (2021) es un trastorno del estado de ánimo, el cual se caracteriza principalmente por la disminución del interés de la persona hacia sus actividades cotidianas las cuales disfrutaba generalmente, dificultades para conciliar el sueño, y en general dificultades para poder afrontar la vida diaria de manera adecuada; por otro lado Albaro, Garrido y Schweiger (2010) realizan un análisis más exhaustivo y menos psicopatológico de la depresión, señalando que esta es el resultado de las presiones socioestructurales por las que vive la persona y que se caracteriza por un estado subjetivo de malestar físico y emocional los cuales inevitablemente terminan por definir las

conductas y sentimientos de la persona al momento de hacer frente a su entorno, este análisis permite establecer una relación no solo entre los pensamientos y las emociones como en el enfoque cognitivo, si no que establece también la influencia que tienen los entornos (sociales, familiares, laborales) sobre nuestros sentimientos y conductas.

En cuanto a la psicoterapia de la depresión, el enfoque con mayor relevancia ha sido el propuesto por Beck (1976) quien proponía una causa directa entre el sistema de creencias de la persona y sus afectos o conductas. Beck hacía énfasis en una triada cognitiva en la que la persona se percibe a sí misma de manera negativa, a su entorno y también hacia su futuro, siendo esto lo que ocasionaba que sus conductas y emociones fuesen también negativas.

En el ámbito social la teoría propuesta por Seligman (1981) dio paso a una nueva visión de la depresión, en este sentido introdujo el término *indefensión aprendida*, en la que la depresión era el resultado de la exposición de la persona hacia ciertas condiciones sociales o ambientales que finalmente lograban que su percepción de sí mismo y de su realidad se viera afectada negativamente y por ende también sus conductas. De estos enfoques, Ríos (2016) realiza una distinción en las etapas de la depresión siendo la primera, el desencadenante o causa que genera el estado depresivo en la persona, como segunda etapa tenemos el asentamiento depresivo, referido a todas aquellas creencias que empiezan a ser parte del individuo y que finalmente limitan su desarrollo, la tercera etapa sería el abandono de sus actividades, especialmente de aquellas que antes le generaban placer y como cuarta etapa tenemos el incumplimiento de sus responsabilidades en varios de los ámbitos de su vida, personal, social, familiar o laboral.

Por otro lado, los enfoques psicodinámicos de la depresión, nos hacen referencia a una pérdida ocurrida en los primeros años de vida, en los que el sujeto se desliga de su objeto amado ya sea por separación, muerte o abandono y debido a ello se vuelven seres sensibles a situaciones de pérdida posteriores, generalmente estas pérdidas dañan su autoestima, autovaloración, y afecto hacia ellos mismos, esto los lleva a depender muchas

veces de la aprobación o desaprobación del ambiente en el que se desarrollan (Belloch, Sandín, & Ramos, 2008).

Finalmente, tenemos a Belloch, Sandin, y Ramos (2008) quienes nos brindan una visión psicobiológica de la depresión, la cual describen como una consecuencia de diferentes factores, biológicos, ambientales, evolutivos e interpersonales los cuales cambian y moldean los neurotransmisores y estructuras cerebrales, en general hablan de un desbalance o desregularización de neurotransmisores como noradrenalina y serotonina las cuales no solo repercuten en la conducta de la persona sino que también causa una variación de las funciones neurovegetativas y endocrinas.

Según el CIE 10 (1996) dentro de las características principales de la depresión, podemos encontrar las siguientes: deterioro de la capacidad de interesarse y disfrutar de la vida, disminución de la vitalidad, dificultades para concentrarse, pérdida de confianza en sí mismo, ideas de culpa o inutilidad, una perspectiva negativa de su futuro próximo o distante, autoagresiones e incluso pensamiento suicida, trastornos del sueño y del apetito.

En cuanto a las dimensiones de la depresión, podemos analizar las siguientes tres según Barreda (2019):

- Dimensión cognitiva, está relacionada con los síntomas de tristeza, pesimismo, pensamiento suicida, desvalorización.
- Dimensión física – conductual, esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.
- Dimensión afectivo – emocional, esta dimensión se vincula con síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo.

III. OBJETIVOS

General

- Disminuir los niveles de depresión en mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco.

Específicos

- Disminuir los niveles de depresión en su dimensión cognitiva en mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco.
- Disminuir los niveles de depresión en su dimensión física conductual en mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco.
- Disminuir los niveles de depresión en su dimensión afectivo emocional en mujeres denunciantes de violencia familiar en la comisaría de Huamachuco.

Indicadores del Programa cognitivo Conductual

| |
|--|
| Cognitivo |
| Logra identificar ideas irracionales y cambiarlas por pensamientos positivos. Elimina las ideas de autolesión o suicidas. |
| Físico conductual |
| Reconocer las actividades que me ayudan a sentirme mejor. Mayor motivación para realizar sus actividades. |
| Afectivo emocional |
| Sentimientos de felicidad más prolongados. |

IV. Actividades:

| SESIÓN | DENOMINACIÓN | OBJETIVO | ESTRATEGIAS | PROCEDIMIENTO | MATERIALES | TIEMPO |
|----------|------------------------------------|--|---|--|---|--------|
| Sesión 1 | “Encuadre e introducción a la TCC” | Brindar la información inicial y establecer el encuadre del programa y establecer que es la TCC y sus objetivos. | <ul style="list-style-type: none"> – Realizar el encuadre del programa. – Establecer el rapport inicial. – Establecer objetivos en cada usuaria. | Presentación Desarrollo conclusiones | Reproductor de música, pizarra, plumones. | 45” |
| Sesión 2 | “Pensamientos y emociones” | Identificar cuáles son aquellos pensamientos más recurrentes que hacen que me sienta triste. | <ul style="list-style-type: none"> – Plasmar en papel los pensamientos más recurrentes. – Poder diferenciar entre los tipos de pensamientos | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 3 | “Pensamientos positivos” | Lograr que los pensamientos irracionales se transformen y tengan un nuevo significado. | <ul style="list-style-type: none"> – Plasmar los pensamientos identificados en la sesión anterior – Buscar una nueva forma de describir nuestra realidad | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 4 | “Pensamientos positivos” | Lograr que los pensamientos irracionales se transformen y tengan un nuevo significado. | <ul style="list-style-type: none"> – Plasmar los pensamientos identificados en la sesión anterior – Buscar una nueva forma de describir nuestra realidad | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 5 | “ABCDE” | Lograr que los pensamientos irracionales se transformen y tengan un nuevo significado. | <ul style="list-style-type: none"> – Plasmar los pensamientos identificados en la sesión anterior – Buscar una nueva forma de describir nuestra realidad | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 6 | “Mi relación con los otros” | Establecer relaciones positivas con los demás a través de mis ideas. | <ul style="list-style-type: none"> – Establecer estrategias positivas de interacción. – Reconocer cuando una relación es positiva o negativa para mí. | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 7 | “Lo que hago me define” | Reconocer la importancia de actuar para sentirme mejor. | <ul style="list-style-type: none"> – Identificaremos aquellas actividades que permiten que mie estado de ánimo mejore. | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |

| | | | | | | |
|-----------|--------------------|---|--|--|-----------------------|-----|
| Sesión 8 | “Mi soledad y yo” | Valorar nuestra soledad y disfrutar de nuestras actividades | <ul style="list-style-type: none"> – Valorar las actividades que realizamos en soledad. – Conocer nuestras capacidades para programar nuevas actividades en nuestro día a día. | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 9 | “Autoestima” | Aprender a valorarnos positivamente a partir de la aceptación. | <ul style="list-style-type: none"> – Aceptar nuestras habilidades y defectos. – Aprender nuevas formas de comunicarnos con nosotros mismos | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 10 | “Relajación” | Aprender técnicas de relajación | <ul style="list-style-type: none"> – Lograr relajarnos a través de las técnicas de respiración e imaginación | Presentación Desarrollo conclusiones | Radio, incienso. | 45” |
| Sesión 11 | “Proyecto de vida” | Lograr establecer metas y proyectos a futuro | <ul style="list-style-type: none"> – Identificar cuáles son los proyectos que la usuaria necesita alcanzar en el tiempo. | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |
| Sesión 12 | “Despedida” | Realizar un análisis de lo aprendido y realizar la evaluación final del programa. | <ul style="list-style-type: none"> – Analizar lo aprendido dentro del programa, puntos importantes y dificultades. – Realizar la evaluación final. | Presentación Desarrollo conclusiones | Hojas bond, lápiz. | 45” |

V. Cronograma de ejecución del programa:

| N° | Nombre de la sesión | Meses | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|--|---|--|
| | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | | | |
| 1 | “Encuadre e introducción a la TCC” | X | | | | | | | | | | | | |
| 2 | “Pensamientos y emociones” | | X | | | | | | | | | | | |
| 3 | “Pensamientos positivos” | | | X | | | | | | | | | | |
| 4 | “Pensamientos positivos” | | | | X | | | | | | | | | |
| 5 | “Mi relación con los otros” | | | | | X | | | | | | | | |
| 6 | “Lo que hago me define” | | | | | | X | | | | | | | |
| 7 | “Mi soledad y yo” | | | | | | | X | | | | | | |
| 8 | “Autoestima” | | | | | | | | X | | | | | |
| 9 | “Proyecto de vida” | | | | | | | | | | X | | | |
| 10 | “Despedida” | | | | | | | | | | | | X | |

Actividades del Programa Cognitivo Conductual para la Depresión

Actividad 1: “Encuadre e introducción a la TCC”

I. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|-------------|----------------|---|---|
| Cognitivo | Psicoeducación | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el encuadre del programa. - Establecer el rapport inicial. - Establecer objetivos en cada usuario. | <p>Brindar la información inicial y establecer el encuadre del programa.</p> <p>Establecer que es la TCC y sus objetivos.</p> |

II. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|--|------------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Explicaremos los objetivos generales del programa y estableceremos criterios de confidencialidad. - Se generará el rapport inicial propiciando un espacio seguro y de confianza para ellas. - Dinámica “Uniendo corazones”: A cada participante se le brinda la mitad de un corazón de un color hecho de papel, entre ellas buscaran la otra mitad, al encontrar la pareja se realizan tres preguntas ¿Cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes? ¿Qué es lo que más quieres en el mundo?, cada participante presenta a su compañera al grupo y así consecutivamente. | Reproductor de música. |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Se explicará a cada una de las participantes cómo los pensamientos afectan nuestras emociones y acciones, especialmente en situaciones de violencia, asimismo, hablaremos sobre la importancia de tener un mayor control sobre los mismos y convertir sus consecuencias en situaciones positivas para ellas. - Se presenta el diagrama: pensar, sentir y actuar con el fin de explicar de manera gráfica el modelo cognitivo – conductual e ir adentrándonos en el trabajo cognitivo que implica cambiar. - Se explicará de manera sencilla las características de la depresión y las ideas o pensamientos que dan pie a que nos sintamos tristes. | Pizarra, plumones |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Hablaremos sobre el Termómetro del Ánimo, grafica que permite evaluar cómo es que nos sentimos según una sencilla escala numérica. Se completa todas las semanas con el fin de evaluar cómo va cambiando el estado de animo a lo largo de las sesiones donde 1 significa “el peor”, 5 “regular” y 9 “el mejor”. | Pizarra, plumones |

Actividad 2: “Pensamientos y emociones”

a. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|-------------|--------------|--|--|
| Cognitivo | Pensamientos | <ul style="list-style-type: none"> - Plasmar en papel los pensamientos más recurrentes. - Poder diferenciar entre los tipos de pensamientos. | Identificar cuáles son aquellos pensamientos más recurrentes que hacen que me sienta triste. |

b. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|-------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a la usuaria. - Se da inicio a la segunda sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior y se indican los objetivos del programa y las normas de convivencia. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Iniciaremos la sesión con una pequeña dinámica: “Enfocándonos en el presente”, con la ayuda de una fruta buscaremos que las usuarias se enfoquen en una actividad del presente (pintar la fruta, pelarla y luego comerla) reconociendo los detalles de lo que hacen y valorando el proceso. - explicando que son los pensamientos. Incidiendo en que luego de ciertas situaciones (especialmente en un ambiente de violencia) habrá pensamientos que serán recurrentes y que generarán un cambio en nuestro estado de ánimo. Explicaremos cuales son los pensamientos más comunes en las personas que están deprimidas y cuáles son las conductas más recurrentes en ellas. - Se explicaría la técnica del ABC, teniendo en cuenta que ante una situación específica: (A) aparece en nuestra mente un pensamiento, (B) el cual genera una emoción y (C) que finalmente se expresa en una acción o conducta. Explicaremos como la depresión nos lleva a tener una visión negativa de nosotros mismos, nuestro ambiente y nuestro futuro a través de la triada cognitiva. - Con la técnica ABC, identificamos cuáles son esos pensamientos dañinos y buscaremos clasificarlos entre: Constructivos y destructivos. Necesarios e innecesarios. Positivos y negativos. | Pizarra, plumones |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Pizarra, plumones |

Actividad 3: “Pensamientos positivos”

c. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|-------------|------------------|--|--|
| Cognitivo | Reestructuración | <ul style="list-style-type: none"> - Plasmar los pensamientos identificados en la sesión anterior - Buscar una nueva forma de describir nuestra realidad | Lograr que los pensamientos irracionales se transformen y tengan un nuevo significado. |

d. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Habiendo reconocido en la sesión anterior aquellos pensamientos recurrentes en cada participante y sabiendo cuales son los efectos que genera en mis emociones y conductas, los plasmamos en papel e iniciaremos con el ejercicio de reestructuración: Elimina las generalizaciones Deja de pensar en él “debería” Deja de culparte No te etiquetes apresuradamente Habiendo plasmado los pensamientos negativos en papel, utilizando los ejercicios de reestructuración los reescribiremos de manera positiva y a favor de nosotros, analizaremos cómo nos hacen sentir estas nuevas formas de ver nuestra realidad y cómo estas emociones influyen en nuestras conductas. Se establece la siguiente tarea: iniciaremos un proceso para fijar límites, cuando el sentimiento de tristeza o desgano sea “inevitable” estableceremos cierto tiempo para poder reconocer y sentir la emoción de la manera que sea necesaria, llorando, durmiendo, gritando, etc. Y luego de ese tiempo (10, 15, 20 minutos según la participante) realizaremos una tarea sencilla, como salir fuera de la casa, jugar con nuestros hijos, llamar a un familiar o amigo/a. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 4: “Pensamientos positivos”

e. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|------------------|--|--|
| Afectivo emocional | Reestructuración | <ul style="list-style-type: none"> - Plasmar los pensamientos identificados en la sesión anterior - Buscar una nueva forma de describir nuestra realidad | Lograr que los pensamientos irracionales se transformen y tengan un nuevo significado. |

f. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Esta sesión se trabajará de manera continua a la anterior, en primer lugar, debemos analizar la lista de acontecimientos negativos descritos por las participantes e identificados a manera de ejemplo. Para este trabajo formaremos grupos de 5 personas y analizaremos un ejercicio llamado “autoinstrucciones” (frases direccionadas a cómo pensar, actuar, ejecutar algunas tareas; es decir cómo afrontar problemas) como cada una de las participantes ya ha realizado el ejercicio del ABC, ahora agregaremos una letra, la D, que implicará discutir (diálogo socrático) con ellas mismas sobre cuán bueno es mantener esas conductas generadas por esos pensamientos que ya hemos ido reestructurando. - Entonces, ya tendremos Una situación que genera un pensamiento (A), ese pensamiento trae consigo una emoción (B) y finalmente esa emoción me lleva a actuar (C) de alguna manera, pero tengo el poder de discutir conmigo mismo (D) y poder valorar que tan beneficioso es para mí, cuanto me detiene, a quienes afecta, quienes pueden ayudar, etc. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 5: "ABCDE"

g. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|------------------|--|--|
| Afectivo emocional | Reestructuración | <ul style="list-style-type: none"> - Plasmar los pensamientos identificados en la sesión anterior - Buscar una nueva forma de describir nuestra realidad | Lograr que los pensamientos irracionales se transformen y tengan un nuevo significado. |

h. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|--|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Esta sesión se trabajará de manera continua a la anterior, en primer lugar, debemos analizar la lista de acontecimientos negativos descritos por las participantes e identificados a manera de ejemplo. Entonces, ya tendremos una situación que genera un pensamiento (A), ese pensamiento trae consigo una emoción (B) y finalmente esa emoción me lleva a actuar (C) de alguna manera, pero tengo el poder de discutir conmigo mismo (D) y poder valorar que tan beneficioso es para mí, cuanto me detiene, a quienes afecta, quienes pueden ayudar, etc. - En este punto, tendremos una nueva letra (E) la cual representa a una nueva forma de interpretar la situación que hemos vivido, teniendo en cuenta que las participantes han sufrido hechos de violencia, se tendrá mayor cuidado de no cuestionar, justificar o culpar de estos hechos a cada participante. - Finalmente analizaremos como es se sienten y actuarían teniendo en mente esa nueva forma de interpretar los sucesos que viven. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 6: “Mi relación con los otros”

i. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|------------------|---|--|
| Afectivo emocional | Reestructuración | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer estrategias positivas de interacción. - Reconocer cuando una relación es positiva o negativa para mí. | Establecer relaciones positivas con los demás a través de mis ideas. |

j. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Se explica la importancia de las relaciones interpersonales que tenemos y de cómo están pueden influir en la manera en que nos sentimos y actuamos, analizaremos quienes son las personas que tenemos cerca cuando hay un pensamiento negativo y cómo es que estas personas reaccionan a nuestras conductas. - Analizamos la pregunta: ¿Quién es nuestra red de apoyo social o familia? A partir de ahí evaluaremos la respuesta de estas personas frente a nuestra situación y veremos si es positivo o negativo para nuestro bienestar. - Pondremos en práctica lo analizado en situaciones reales, y buscaremos como responder si es que esa red es negativa y como reforzarla si es que es positiva para nosotros: por ejemplo, si es que es negativa iniciaremos con el desapego y distanciamiento y si es que es positiva con la valoración y acercamiento. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 7: “Mis acciones me definen”

k. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|-------------------|---------------------------------|--|---|
| Físico conductual | Iniciar actividades productivas | - Identificamos aquellas actividades que permiten que mi estado de ánimo mejore. | Reconocer la importancia de actuar para sentirme mejor. |

l. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Iniciaremos con la pregunta: ¿Qué cosas haz dejado cuando te has sentido deprimida? o ¿LA depresión aparece cuando dejas de hacer cosas? Estas preguntas se harán de forma abierta, generando una discusión grupal. - A partir de este análisis, sugerimos a las participantes que identifiquen qué actividades realizan cuando se sienten bien anímicamente (salir a caminar, realizar deporte, visitar amigos o familiares, etc.) Haremos una lista y con ella iniciaremos un plan de acción para esta semana. - Se incidirá en que las actividades no tienen que ser “especiales” podemos iniciar con actividades de poca duración y poco esfuerzo, valorando el esfuerzo que realizamos y controlando el tiempo de la misma a fin de poder replicarla al día siguiente aumentando su duración. - Invitaremos a cada una de las participantes a identificar un pequeño premio (un dulce, una canción, contacto con alguien, un abrazo, etc.) cada vez que logren realizar esa actividad que las hace sentir bien a pesar de estar “deprimidas”. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 8: “Mi soledad y yo”

m. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|-------------------|---------------------------------|--|---|
| Físico conductual | Iniciar actividades productivas | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar las actividades que realizamos en soledad. - Conocer nuestras capacidades para programar nuevas actividades en nuestro día a día. | Valorar nuestra soledad y disfrutar de nuestras actividades |

n. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|--|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Pedimos a las participantes que puedan imaginar situaciones donde su soledad les causa sentimiento o pensamientos negativos sobre su presente y su futuro, a partir de esto y luego de escribirlas, les pediremos que enumeren actividades que disfrutaban o disfrutaban antes de iniciar sus relaciones de violencia. - Teniendo en cuenta este análisis, les pediremos que en grupos de 3 puedan compartir estas actividades, y especificar qué de esas actividades les hacía sentir bien (conocer nuevas cosas, aprender nuevas habilidades, sentirse útiles, etc.) - Para finalizar, les pediremos a las usuarias que establezcan metas para la semana, que inicien o retomen esas actividades que les generaban bienestar, pero estando solas, no se buscará que ocurran de manera completa, por lo que cualquier inicio o acercamiento a esa actividad será motivo de celebración. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 09: "Autoestima"

o. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|---------------------------------|--|--|
| Afectivo emocional | Iniciar actividades productivas | <ul style="list-style-type: none"> - Aceptar nuestras habilidades y defectos. - Aprender nuevas formas de comunicarnos con nosotros mismos | Aprender a valorarnos positivamente a partir de la aceptación. |

p. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Para esta sesión, estableceremos tres actividades principales desde nuestros pensamientos y nuestras acciones, de manera personal iniciaremos: - Como es que nos vemos a nosotros mismos: de manera individual las usuarias tendrán que escribir una pequeña descripción de ellas mismas resaltando sus fortalezas y debilidades, a partir de ello con ayuda del moderador reconoceremos que todos somos la suma de lo positivo y negativo. - Como me comunico conmigo mismo: a partir de la narración identificaremos las palabras con las cuales nos describimos cuando nos equivocamos (soy tonta, soy inútil, etc.) y buscaremos nuevas alternativas para poder hablar con nosotros mismos. - Como valoro mis logros: reconoceremos todos los logros que hemos obtenido en nuestra vida, resaltando aquellos logros pequeños que nos han permitido sentirnos bien. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 10: “Relajación”

q. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|---------------------------------|--|----------------------------------|
| Afectivo emocional | Iniciar actividades productivas | - Lograr relajarnos a través de las técnicas de respiración e imaginación. | Aprender técnicas de relajación. |

r. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|--|-------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Tendremos dos actividades con un objetivo en común, para iniciar el proceso de relajación informaremos a las usuarias sobre la importancia que tiene el poder controlar nuestras emociones luego de un hecho de violencia o antes de tomar una decisión importante. La aparición de la ansiedad es un proceso normal luego de un hecho estresante o como consecuencia de nuestra preocupación por el futuro, iniciaremos colocando música instrumental en la radio y las usuarias acostadas o sentadas en una posición relajada, sintiéndose cómodas, luego con ejercicios de relajación pediremos a las usuarias que empiecen a sentir cada parte de su cuerpo buscando calma, sumaremos a este recurso, la imaginación, pidiéndoles que se imaginen en un lugar o situación que les genere calma y paz, este ejercicio junto a la respiración buscaremos que la usuaria pueda descansar y aclarar sus ideas y emociones. | Radio, incienso. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 11: “Proyecto de vida”

s. Aprendizajes esperados

| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|---------------------------------|---|---|
| Afectivo emocional | Iniciar actividades productivas | - Identificar cuáles son los proyectos que la usuaria necesita alcanzar en el tiempo. | Valorar nuestra soledad y disfrutar de nuestras actividades |

t. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|--|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Analizando las sesiones anteriores, se les pedirá a las usuarias que analicen las actividades u objetivos que buscan alcanzar a corto y mediano plazo. En grupos de 4 las usuarias describirán sus metas y se plantearán estrategias para poder lograrlo. - En un papelote escribirán dos metas personales a corto plazo (a realizarse en el primer mes acabadas las sesiones) y otras dos metas personales a largo plazo (las cuales se verán programadas a lo largo de los 6 primeros meses acabado el programa). Teniendo estas 4 metas, escribirán las estrategias que han considerado para lograrlo y a la vez utilizando las técnicas del ABC escribirán ideas de por qué creen que pueden lograr estos objetivos. - Finalmente pediremos que guarden los papelotes y cada una de ellas lo guarde en un lugar seguro a fin de que en el futuro puedan evaluar sus avances. - Cerca al final del programa, en esta sesión utilizaremos unos minutos a fin de psicoeducar a la participante en la importancia de continuar con el proceso de su denuncia para lograr sus medidas de protección. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

Actividad 12: “Despedida”

u. Aprendizajes esperados

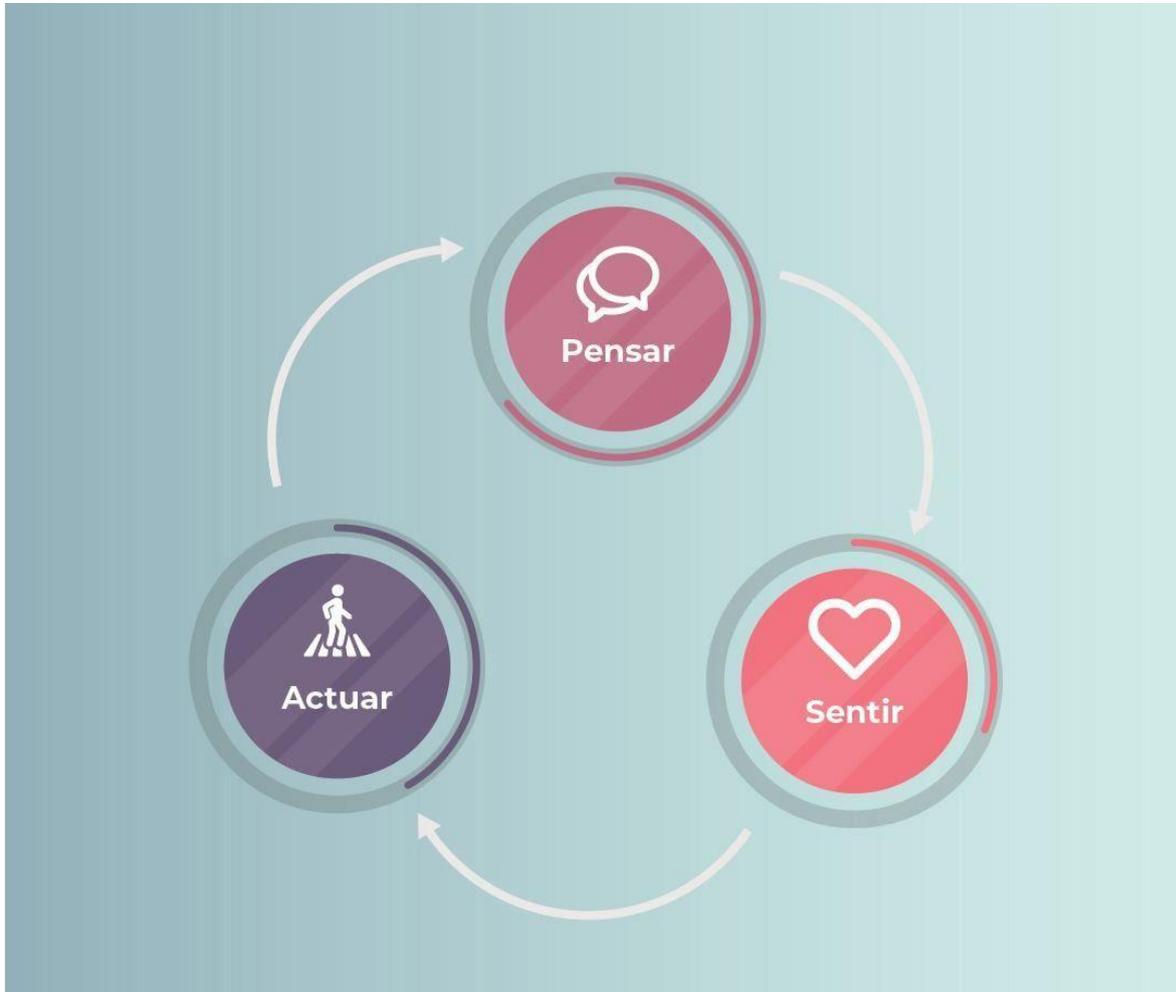
| Competencia | Capacidad | Estrategia | Objetivo |
|--------------------|---------------------------------|--|---|
| Afectivo emocional | Iniciar actividades productivas | <ul style="list-style-type: none"> - Analizar lo aprendido dentro del programa, puntos importantes y dificultades. - Realizar la evaluación final. | Realizar un análisis de lo aprendido y realizar la evaluación final del programa. |

v. Secuencia de aprendizaje

| Momentos | Estrategia | Recursos |
|------------|---|--------------------|
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia dando la bienvenida a las participantes. - Se da inicio a la tercera sesión preguntando a las participantes cómo les ha ido durante la semana con el fin de establecer un ambiente seguro y de confianza para ellas. Se realiza un breve recuento de la sesión anterior. | |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> - Para esta sesión final, pediremos que de manera individual las participantes escriban cuales han sido aquellos aprendizajes significativos y aquellas dificultades que han visto en el transcurso del programa. - Asimismo, analizaremos cuales han sido las ideas más fuertes que las llevaban a sentirse tristes o “deprimidas” y como es que han logrado trabajar con ellas desde la técnica del ABCDE. - Se realizará una retroalimentación con lo expuesto por las participantes. - Finalmente se realizará la evaluación final aplicando nuevamente el cuestionario. | Papel bond, lápiz. |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> - Utilizaremos el Termómetro del Ánimo, evaluando como nos hemos sentido en esta sesión. Se les recordará que esta dinámica se utilizara al finalizar cada una de las sesiones como medio para evaluar los cambios en nuestro estado de ánimo. | Papel bond, lápiz |

VI. ANEXOS

Diagrama, pensar, sentir y actuar.





¿Qué es?

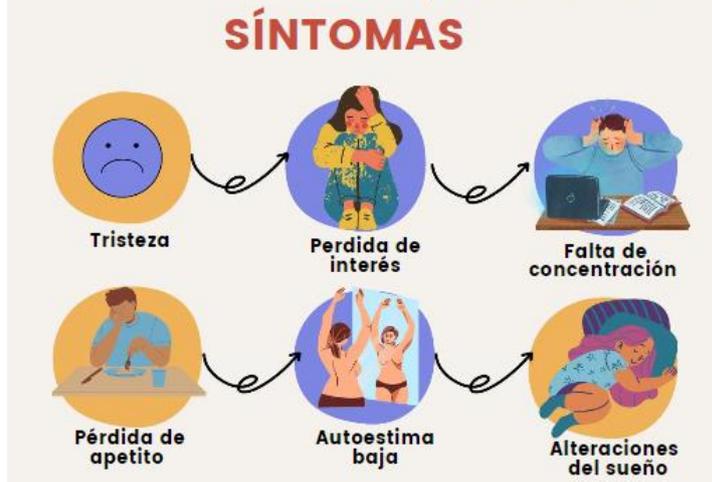
La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer, que afecta la vida de una persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas.

¿Quiénes la padecen?

La depresión afecta a millones de personas en todo el mundo, procedentes de todas las edades, géneros, etnias y condiciones sociales.



SÍNTOMAS



- Tristeza
- Pérdida de interés
- Falta de concentración
- Pérdida de apetito
- Autoestima baja
- Alteraciones del sueño

Factores de Riesgos



Signos de Alarma

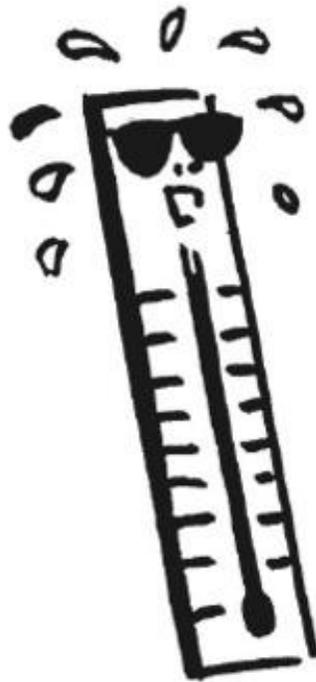


- ✓ Tristeza prolongada.
- ✓ Falta de amor y respeto propio.
- ✓ Sentimientos de culpa, falta de sentido a la vida
- ✓ problemas de concentración, memorizar cansancio.
- ✓ pérdida de apetito o necesidad de comer en todo momento.
- ✓ pensamientos suicidas o de muerte.

EL ABC DE LA TREC



Termómetro del Ánimo



| Fecha | Sábado | Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------------|--------|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|
| El Mejor | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Bastante Mejor | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Mejor | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Mejor que Regular | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Regular | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Peor que Regular | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Peor | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Bastante Peor | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| El Peor | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |