



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa de intervención cognitivo conductual en un caso de
depresión, Trujillo – 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Sullon Durand, Maria Jesus (orcid.org/0000-0003-2150-8519)

ASESORAS:

Dra. García Flores, Lizzeth Aimée (orcid.org/0000-0002-1975-2582)

Dra. Martínez Asmad, Giovanini María (orcid.org/0000-0002-3151-2557)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad de las asesoras



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GARCÍA FLORES LIZZETH AIMÉE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.", cuyo autor es SULLON DURAND MARIA JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12 %, 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, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LIZZETH AIMÉE GARCÍA FLORES DNI: 43015623 ORCID: 0000-0002-1975-2582	Firmado electrónicamente por: LGARCIAFL19 el 30- 07-2024 14:33:44

Código documento Trilce: TRI - 0801028



Declaratoria de originalidad de la autora



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SULLON DURAND MARIA JESUS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO 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 de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.", 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
MARIA JESUS SULLON DURAND DNI: 47760677 ORCID: 0000-0003-2150-8519	Firmado electrónicamente por: MSULLONDU12 el 07- 07-2024 23:17:54

Código documento Trilce: TRI - 0801037

Dedicatoria

A mi hermana menor: una joven que, a su corta edad, me ha demostrado con acciones el ejemplo de lucha, perseverancia, dedicación y esfuerzo. Su ayuda incondicional ha sido uno de los elementos claves que me ha ayudado a continuar con la culminación del presente trabajo.

Agradecimiento

A mi casa de estudios y docentes: por brindarme los conocimientos, las estrategias, las técnicas y su entero profesionalismo que me aportaron en parte a mi formación profesional.

A mis padres: Miguel y Agustina, los seres humanos que son la fuente de mi motivación para seguir con mis estudios y progresar en todo ámbito de mi vida.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad delasesor.....	ii
Declaratoria de originalidad de la autora.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÒN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	10
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÒN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	33

Índice de tablas

Tabla 1	Eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso en un caso de depresión, Trujillo - 2024.....	15
Tabla 2	Nivel de depresión en un estudio de caso antes y posterior a la aplicación del programa de intervención en un caso de depresión, Trujillo - 2024.....	20
Tabla 3	Nivel de depresión en el pre y post test según las dimensiones, afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física en un caso de depresión, Trujillo - 2024.....	21

Resumen

La investigación plasmada, fue un tipo de estudio de caso único mixto, pre-experimental, tuvo como objetivo general: determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo – 2024; en una paciente de 36 años. Además, el trabajo tomó en cuenta al tercer ODS (salud y bienestar), pues aporta científicamente en promover una vida con hábitos saludables que generen un cambio positivo en la salud mental en gran parte de la población. Para ello, se aplicó un pre y pos-test del instrumento de depresión de Aaron Beck. La recopilación de información se obtuvo mediante la observación, la entrevista y la estadística; inicialmente se aplicó un pre-test, quien la ubicó en un estado moderado depresivo, puntuando 74. Después de ejecutar el tratamiento basado en la TCC, estructurado por 10 sesiones de 60 minutos, se corroboró la eficacia del tratamiento; así como una disminución de los síntomas depresivos en las diferentes dimensiones de la vida de la usuaria, tomando como punto referencial la aplicación del post test que demostró un declive en la puntuación (24) y los resultados beneficiosos observados, ubicándola en un nivel leve de este problema emocional.

Palabras clave: Programa, terapia cognitiva conductual, depresión.

Abstract

The research carried out was a type of mixed, pre-experimental single case study, with the general objective: to determine the effectiveness of a cognitive behavioral intervention program in a case of depression, Trujillo – 2024; in a 36-year-old patient. In addition, the work took into account the third SDG (health and well-being), as it scientifically contributes to promoting a life with healthy habits that generate a positive change in mental health in a large part of the population. To do this, a pre- and post-test of Aaron Beck's depression instrument was applied. The collection of information was obtained through observation, interviews and statistics; Initially, a pre-test was applied, which placed her in a moderately depressed state, scoring 74. After executing the CBT-based treatment, structured by 10 60-minute sessions, the effectiveness of the treatment was confirmed; as well as a decrease in depressive symptoms in the different dimensions of the user's life, taking as a reference point the application of the post test that demonstrated a decline in the score (24) and the beneficial results observed, placing her at a mild level of this emotional problem.

Keywords: Program, cognitive behavioral therapy, depression.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema de salud considerable y se caracteriza por ser de duración larga y de una intensidad de grado leve, moderado y grave, ocasionando angustia y dificultades en las actividades de la vida familiar, académica y del trabajo; a ello se añade el atender contra la propia vida (Moncayo, 2021).

Una característica común de esta enfermedad es un estado de ánimo irritable, decaído, acompañado con cambios comportamentales, cognitivos y físicos que alteran la funcionalidad. De esa manera, la depresión puede coexistir con otras patologías mentales y crónicas entre las cuales destaca, la diabetes, el cáncer, problemas cardíacos y enfermedades dolorosas, que pueden empeorar de manera significativa el estado emocional de la persona (Berrío et al., 2024).

Además, este trastorno, es considerado una de los factores principales que originan discapacidad emocional en el mundo. Los síntomas o signos frecuentes se acompañan de tristeza extrema, un vacío emocional significativo y la sensación de no tener un sentido a la vida. (Sibaja-Molina, 2024).

El 5% de la población mundial padece depresión, en donde los jóvenes, el género femenino y los ancianos, son los más vulnerables. Entre los años 2005 y 2015, la prevalencia de esta patología emocional incrementó un 18%. Definiéndose, como la resultante de un conjunto de interacciones bastante complejas que incluyen al contexto psicológico, social y biológico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Hace poco, se realizó un estudio sobre la aparición de determinados trastornos mentales durante el confinamiento a causa de la pandemia, reportándose que el 26.6% de individuos padecían depresión. Además, un estudio realizado en España, en donde participaron 1661 adultos, se confirmó que el 30% de este grupo padecían niveles elevados de depresión, teniendo un índice mayor en mujeres y jóvenes. Este mal, influye negativamente, en el disfrute a plenitud de la vida, el goce familiar, uso responsable del tiempo libre, haciendo hincapié en que esta patología, conlleva a la tristeza y la desmotivación; dos elementos bastante notorios en el proceso de la enfermedad, el cual disminuye de forma considerable el contacto y los vínculos

sociales; menguando la relación con otros y logrando que la persona llegue al aislamiento (Berrío et al., 2024).

Latinoamérica no es ajena a esta realidad lamentable, la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSA, 2020) en Colombia manifestó que la prevalencia en adultos de cualquier episodio depresivo durante toda la vida es superior al promedio mundial (5.4%) y es mayor en zonas urbanas (6%). Además, en los países hermanos como Paraguay y Brasil, el 10% poseen el diagnóstico depresivo.

En el contexto territorial peruano, el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi (INSHN, 2022) mencionó que en la capital limeña un 8.6% de personas han manifestado síntomas depresivos, por ende; la condición depresiva es considerada como una fuerte problemática que impacta negativamente en gran parte de los peruanos.

Antes de presentarse el estado de emergencia a consecuencia de la pandemia, existían 295 mil personas afectadas por trastornos mentales, de los cuales el 67.8% se encuentran representando el primer lugar de incapacidad entre los estadios de moderado y severo en relación a problemas emocionales; indica que el 20% de adultos y adultos mayores tiene ansiedad, padecen de adicción alcohólica, así como depresión. En la población mayor de 12 años se encontró un cuadro estadístico representado de 7.6% en problemas depresivos (García, 2020).

En una encuesta que se realizó durante la pandemia en relación a la salud mental a 58,349 personas, se demostró que el 28.5% de pacientes padecen esta afectación; el 41% sufre de depresión moderada a severa y el 12% manifiesta ideas de suicidio (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

El Gobierno Regional de Salud de la Libertad (GERESA, 2020) hace referencia que un 35% de pacientes con diagnóstico de ansiedad ascendieron a 4,267, seguido por casos de depresión representado por un 27%, los cuales ascendieron a 3,339 pacientes, cifras que son alarmantes.

El motivo que indujo a realizar este estudio de investigación es reafirmar mediante la intervención terapéutica del enfoque cognitivo conductual, acompañada de base teórica actualizada y fiable, resaltando que este enfoque tiene grandes beneficios en el tratamiento de la depresión. Tomando en cuenta la problemática expuesta, se

diseñó un programa de intervención psicológica, el cual engloba un conjunto de técnicas fundamentadas en la TCC para tratar la depresión en un adulto. Por ello, el presente trabajo de investigación, aportó al tercer ODS, que tiene por finalidad brindar y promover una vida sana a gran parte de la población, pues se espera que para el año 2030; este derecho sea accesible, para ello se debe empezar por proteger la propia salud mental y del entorno, tomando decisiones bien informadas en relación a la salud y bienestar, creando conciencia en las personas, sobre la importancia de la misma, así como estilos de vida saludables y tener en consideración el derecho que tienen las personas al acceso de una atención médica de calidad.

Por tanto, se planteó como pregunta de investigación ¿Cuál es la eficacia del programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024?

El trabajo de investigación se justificó de manera teórica, pues es un precedente con fuente bibliográfica confiable y actualizada para próximos trabajos de investigación que se encuentren motivados a realizar el tema planteado, es así que se buscó diseñar un programa de intervención basado en el enfoque cognitivo conductual para tratar un caso de depresión; se hace mención que esta terapia ayuda a tomar conciencia de la problemática de poseer pensamientos negativos y desadaptativos con el fin de reemplazarlos por conductas funcionales, por ende cuando la persona se encuentre bajo situaciones que generen malestar, esta pueda responder de manera adecuada ante el contexto. Dentro de sus implicancias y justificación práctica, el estudio busca que se tome conciencia sobre el empleo de actividades saludables que generen bienestar y contribuya a una adecuada salud mental; cabe resaltar que los resultados fueron de gran beneficio en la usuaria, pues se redujo en gran manera los síntomas de la tristeza; y la justificación metodológica que se pudo evidenciar, consistió en afirmar la eficacia de la TCC en el estudio de caso, esto se produjo con la ayuda de datos estadísticos que contribuyeron a medir el nivel de depresión de la usuaria, esto se respaldó en el uso de instrumentos validados, así como la elaboración de un programa con su respectiva revisión y aprobación por criterio de expertos en el enfoque. Por ello se afirma que el trabajo posee aportes científicos confiables, demostrando eficacia en la terapia, dando como resultados beneficiosos y favorables en tratar cuadros depresivos.

Esta investigación tuvo como objetivo general: determinar la eficacia del programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo - 2024. Dentro de los objetivos específicos se precisaron: identificar el nivel de depresión en un estudio de caso antes y posterior a la aplicación del programa de intervención, y finalmente comparar el nivel de depresión en el pre y post test según las dimensiones, afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física en un caso de depresión, Trujillo-2024. Tomando en cuenta la problemática, se exponen diversos antecedentes a nivel internacional, nacional y local.

Sibaja (2022) en Costa Rica, realizó una investigación en un caso único; basándose en la evaluación clínica y abordaje psicoterapéutico desde la TCC. El objetivo fue favorecer la adquisición de esquemas cognitivos y repertorios conductuales direccionados a la reducción de afectaciones conductuales, emocionales y físicas relacionadas con el trastorno depresivo persistente. Los -2024 instrumentos utilizados fueron listados de síntomas breves y el inventario de evaluación de la personalidad. Luego se aplicaron 10 sesiones de intervención en las que se hizo uso de la modificación de pensamientos automáticos, la activación conductual, desarrollo de habilidades sociales, en compañía con la psicofarmacología. Se evidenció estados de ánimo significativamente estables, disminución de síntomas ansiosos y depresivos, además un incremento en actividades de disfrute en el usuario; se logró un mejor reconocimiento y abordaje de los pensamientos automáticos. El tratamiento psicoterapéutico logró incrementar la flexibilidad cognitiva y la capacidad asertiva para resolver problemas.

Otro estudio realizado en el mismo país, se encaminó en determinar los efectos que ejerce la actividad física y la TCC sobre la depresión. La información se obtuvo de fuentes de internet y revistas científicas. Se hizo uso de determinados criterios de elegibilidad, con diseño entre grupo control y experimental, el ejercicio, la TCC y la combinación de ambas variables, el reporte de los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados. Los hallazgos obtenidos fueron, que 36 estudios llegaron a utilizar la TCC, 62 ejercicios y 5 emplearon la mezcla de ambos. Los resultados finales fueron que la depresión se redujo de manera significativa (Chinchilla-Fonseca et al., 2022).

Sanz (2023) realizó un trabajo de investigación con las mismas variables en la ciudad de Madrid, cuyo objetivo principal fue analizar si la TCC es eficaz para mejorar el trastorno depresivo en adultos, el método utilizado: fue la revisión sistemática, por medio de la búsqueda en bases de datos, como revistas y artículos de investigación de años recientes. Los resultados indican de manera clara, alivios y mejoras considerables en relación al programa creado, frente a otras modalidades terapéuticas. Se concluyó que existe eficacia en esta terapia. Actualmente se recomienda su aplicación a quienes la padezcan.

De la misma forma Alayo (2023) realizó un trabajo de investigación que se concentró en analizar la eficacia de la TCC en casos de depresión para personas adultas. Para el estudio se utilizó el inventario de Beck II. Se destaca prioritariamente que la TCC es eficaz, considerándose como uno de los enfoques con mayor efectividad en disminuir la sintomatología depresiva. Cabe resaltar que el número de sesiones utilizadas fueron entre seis y catorce, con de sesenta a noventa minutos.

Espinosa (2019) se propuso intervenir con la terapia cognitiva de Beck en personas con síntomas e indicadores depresivos en Panamá. Participaron 10 personas con edades entre los 18 a 35 años. Se desarrollaron diez sesiones en su totalidad, dos veces de forma semanal. Se utilizó la escala de depresión de Beck, registros de pensamientos distorsionados de forma diaria y entrevistas psicológicas. Se utilizó el diseño pre experimental de un solo grupo con pre y post test. Se encontró un nivel de depresión moderada, después de la aplicación de las técnicas del programa de intervención. Se concluyó que los síntomas se redujeron de manera significativa.

Además, Landa (2020) reafirmó la eficacia de esta terapia, al proponerse el objetivo de determinar la influencia de la TCC en pacientes con estado de ánimo decaído de la ciudad de Pisco. Teniendo como resultado: influencia significativa de este modelo de intervención en la población estudiada, además los niveles de depresión encontrados al inicio, fueron clasificados en leve, moderada y grave, y después de la aplicación del tratamiento en mención, la sintomatología de este estado de ánimo se clasificó en leve: además 13 pacientes ya no mostraban indicadores depresivos.

Por su parte Hernández (2019) realizó un trabajo de investigación, con el objeto de realizar una intervención del modelo cognitivo conductual. Se hizo un diseño de estudio de caso, y se aplicó el Instrumento de depresión de Aaron Beck II y un

cuestionario en relación a la salud del paciente. Se aplicaron 10 sesiones, las cuales tuvieron 50 minutos de duración. Se concluye que existió disminución de los signos y síntomas de este problema emocional, el mismo que logró reconocer sus emociones y canalizarlas; además, se observó una reestructuración a nivel cognitivo, concluyendo de esa manera que existe una eficacia demostrada en el proceso de la terapia sobre la tristeza extrema.

Es importante mencionar que Vásquez (2021) realizó un trabajo donde se encargó de diseñar un programa terapéutico que consta de 10 sesiones, las cuales se contextualizan también en la TCC. Se evidenció resultados positivos y satisfactorios en pacientes con un cuadro de tristeza crónico, tomando como base que este modelo, hace uso de técnicas encaminadas a menguar creencias de tipo irracional, pensamientos automáticos distorsionados, y cualquier tipo de patologías relacionadas con el estado de ánimo.

A nivel local, se encontraron investigaciones como el de Vásquez (2021) que llegó a proponer un programa de intervención fundamentado en TCC, en donde tenía como finalidad identificar los niveles depresivos en su muestra de estudio y diseñar un programa de intervención para disminuir la sintomatología depresiva. La población estuvo compuesta por 30 pacientes de 13 años a más, el tipo y diseño de investigación fue experimental, y se utilizó el Inventario de depresión de Aaron Beck II. Los hallazgos encontrados fueron: el 42 % de adolescentes de 19 años presentaron depresión leve; 21% de usuarios que oscilaron entre edades de 21 a 30, manifestaron depresión moderada, el 37% de pacientes entre los 31 y 61 años tenían depresión grave. En la investigación se concluyó que después de la aplicación del tratamiento psicológico basado en la TCC, fue eficaz; reduciendo de manera significativa los síntomas de este trastorno del estado de ánimo.

Después de considerar los antecedentes, se describe teóricamente la definición de ambas variables. Para Álvarez (2017) la terapia cognitivo conductual se basa en intervenir padecimientos emocionales que engloban casos de depresión, ansiedad, estrés y fobias, brindando las herramientas psicológicas empíricamente comprobadas que contribuyan a mejorar los contextos situacionales y emocionales de las personas, modificando distorsiones cognitivas (Salomón, 2018).

Es considerada como una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Su origen se encontró en base de la psicología conductista y los principios de la teoría de aprendizaje desarrollada en la década de 1950. Teniendo como soporte a investigaciones sobre modelamiento y refuerzo positivo, se planteaba que la conducta del paciente respondía al esquema estímulo-respuesta, lo cual origina como punto de inicio en llevar a cabo intervenciones en comportamientos que se caracterizaban por ser desadaptativos, las cuales a su vez fueron evaluadas mediante la observación empírica de la conducta. (Litin, 2018).

Ruiz (2012) hizo referencia que las cualidades que se caracterizan en este enfoque pueden ser conceptualizadas de forma actual en la aplicación clínica de la ciencia psicológica, validada científicamente bajo las teorías eficaces del aprendizaje y el condicionamiento.

Otra cualidad se caracteriza por ser parte en un ámbito de intervención en salud, en donde se trabaja con las respuestas físicas, cognitivas, conductuales, cognitivas y emocionales del ser humano identificándose como comportamientos desadaptativos, cuya causa se origina del aprendizaje diario, las cuales con la repetición constante y el proceso de encadenamiento de eventos se transforman en hábitos (Prieto, 2015).

Las técnicas de la terapia cognitivo conductual, son las auto instrucciones, utilizadas para realizar modificaciones en el diálogo interior de la persona, ya que a veces su forma de pensar obstruye el cumplimiento de determinadas tareas (Ellis y Joffe, 2019).

Otra técnica es conocida como la reestructuración cognitiva, su uso tiene como objeto el poder identificar y llegar a corregir la identificación que ocasiona el malestar, las diversas formas de pensamiento disfuncional que llega a manifestar el individuo. Se resalta, que su finalidad es conseguir el cambio en la interpretación que la persona ejecuta de las experiencias previas que ha tenido o ha llegado a experimentar, es así,

que busca modificar la interpretación que el individuo realiza de las experiencias, realizando cambios en los pensamientos de origen irracional (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2020).

La relajación, está encaminada por un conglomerado de procedimientos que tienen como base la relajación de los músculos tensos de manera profunda. Los hechos versus interpretaciones, también ayudan al usuario a comparar los eventos observables y comprobables, en comparación de las interpretaciones que son valoraciones subjetivas de la situación vivida. Esto permite al ser humano tener una percepción de la realidad y sin prejuicios de los acontecimientos (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2020).

La desensibilización, es otra técnica que busca desaparecer la respuesta que genera ansiedad a través de exposiciones progresivas ya sean reales o imaginarias, las mismas que se encuentran acompañadas de técnicas relajantes (Beck, 1983).

Por otro lado, la variable depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

La segunda teoría cognitiva, sostenida por Beck (1976) indicó que es considerada como un conjunto de creencias negativas sobre sí mismo, eventos futuros y el mismo contexto, originando una serie de síntomas físicos y psicológicos que afectan el estado anímico.

La tercera teoría, es la biológica, propuesta por Friedman y Thase (1995) quienes manifestaron que, a nivel biológico, esta enfermedad es un comportamiento de origen irregular en el control del sistema neuroconductual, tiene la posibilidad genéticamente de ser adquirida.

Existen afectaciones en determinadas dimensiones, la afectiva, incluye a las habilidades emocionales, las sensoriales y socioemocionales. La segunda dimensión, es la motivacional, aquí se nota la insatisfacción que posee la persona, la existencia de sentimientos de inutilidad, la creencia de tener la incapacidad en cumplir retos y objetivos. De la misma manera se ve afectada de forma significativa, la memoria, la atención, la concentración y la capacidad de tomar decisiones, (dimensión cognitiva). La cuarta dimensión, incluye al contexto comportamental y por último el área física,

aquí la persona puede presentar signos y síntomas que pongan en riesgo la salud orgánica

Este mal emocional posee diversas causas y trae consecuencias nocivas en cada dimensión del individuo, una de las causas principales según describe este trabajo, es la poca importancia que gran parte de la población demuestra a la salud mental, acompañado de la tensión, los problemas de la vida diaria, las enfermedades, el estrés; acompañado de la insuficiente prioridad que brinda el estado peruano para poder cubrir las necesidades emocionales de la población (Antón, 2016).

Después de tomar en cuenta los antecedentes descritos, los cuales son estudios recientes en relación al tema planteado se establece la hipótesis afirmativa, pues existe eficacia en un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo - 2024.

II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue aplicada, pues se utilizó en base a conocimientos previos y se encuentra dirigida a resolver problemas de la vida diaria del entorno del ser humano. Se añade que estos estudios únicos se realizan con el fin de obtener conocimientos recientes y está dirigida al cumplimiento de un objetivo o propósito práctico. Es un estudio de caso único de tipo mixto, este tipo de metodología brinda validez y proporciona medir comportamientos observables de quienes participan en el estudio, utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas (Martínez, 2006).

Se caracterizó por ser de diseño pre - experimental, en el cual el sujeto o grupo se encuentra expuesto a estar bajo un tratamiento, para luego ser medido y corroborar si causó algún efecto, además no existe un grupo control para ser comparada. En la investigación se pretendió verificar la existencia de la eficacia de la elaboración de un programa de intervención, en donde se aplicó el tratamiento o estímulo (programa cognitivo – conductual) sobre la (depresión) para evaluar sus efectos sobre los niveles de depresión en un estudio de caso (Pérez, 2020 y Hernández, 2018).

La variable independiente del estudio es el programa de intervención cognitivo conductual, se define conceptualmente como el tratamiento que se centra de forma directa en transformar comportamientos desadaptativos, pensamientos que se automatizan de forma negativa y se relacionan de forma directa con la depresión (Litin, 2018).

Por otro lado, en relación a la definición operacional, el programa se encontró diseñado bajo el enfoque de la TCC, contó con respaldo científico y se hizo uso de herramientas, estrategias y técnicas enfocadas en la reestructuración cognitiva, las auto instrucciones y la relajación muscular. Constó de 10 sesiones de 60 minutos, las cuales se ejecutaron dos veces por semana, tiene como fin disminuir la sintomatología depresiva, presentando una escala de medición nominal.

La variable dependiente depresión conceptualmente se define, como un trastorno que se ha convertido es una gran problemática de perfil médico, que realiza modificaciones en la cognición, las emociones, sentimientos y comportamiento de los seres humanos de forma nociva y desventajosa (Zarragoitia, 2017).

La variable dependiente, a nivel operacional presenta una escala de medición ordinal, será medido mediante la aplicación de un pre y post test. El instrumento que se utilizó será el Inventario de Depresión de Beck, validado en el 2021 en un estudio en la universidad de Lima por Guzmán (2021). Compuesta por 22 interrogantes, el cual posee las dimensiones: afectiva, emocional, cognitiva, conductual y física. Se utiliza de manera individual o grupal, en un tiempo de 10 a 15 minutos. Se encuentra basado en el modelo cognitivo de Beck. Los niveles y rangos de puntuación establecida fluctúan clasificando la depresión leve: 22-36, moderada: 37-73 y grave de 74 -110.

En lo que respecta a las técnicas e instrumentos utilizados se empleó la entrevista y la observación y la encuesta, la primera se encuentra encaminada a tener una comunicación fluida y directa con el paciente, por medio de ella se obtiene la información relevante, su función principal es poder evaluar, realizar un diagnóstico y poder investigar y la encuesta es aquella técnica en donde se aplica un cuestionario a un sujeto o grupo de personas con la finalidad de brindar información (Pérez, 2020).

La observación es aquella técnica en el contexto de la investigación que radica en oír y ver eventos, fenómenos, contextos que desean estudiarse, el observar y escuchar de una manera detenida, permite reflexionar en relación al dato que se origina de la acción de observar, que se sepa o suponga es parte de la realidad. En la investigación se pretendió verificar la existencia de la eficacia de la elaboración de un programa de intervención, en donde se aplicó el tratamiento o estímulo para evaluar sus efectos sobre los niveles de depresión en un estudio de caso (Pérez, 2020).

En este contexto es de suma importancia poder dejar expresar con total libertad lo que la usuaria siente, el malestar que evidencia, indagar a profundidad con preguntas abiertas las posibles causas de sus problemas, a ello se le añade la observación minuciosa que debe realizar el especialista para indagar sobre posibles signos y síntomas depresivos, tales como, pensamientos catastróficos en relación al futuro, insomnio, disfuncionalidad sexual, llanto excesivo, inapetencia, desinterés por realizar actividades de interés, dificultad para concentrarse, aislamiento, dificultad para resolver problemas.

Así mismo se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, validado en el 2021 Compuesta por 22 interrogantes, Respecto a la validez y confiabilidad del mismo, se validó en universitarios de Lima por Guzmán (2021). Los resultados expusieron la

validez estructural de la adaptación, el mismo que tuvo la aprobación de tres expertos. Dicha validez, midió lo que se deseaba medir de la variable en estudio y la confiabilidad se concentró en generar los resultados esperados (Hernández, 2018). Se hizo uso de metodologías de análisis factorial para construir la validez. El índice KMO puntúa 0,929, cifra valiosa para determinar el análisis factorial. En cuanto a la fiabilidad, el índice alfa de Cronbach de la adaptación del instrumento es de una cifra numérica de 0,878. Esto demuestra que el test tiene una adecuada y alta consistencia interna, basado en el modelo cognitivo de Beck; se señala que cada pregunta puntúa un nivel de 5 puntos, de 0 a 5. Las escalas y valores son 1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: casi siempre, 5: casi siempre y los niveles y rangos de puntuación establecida fluctúa clasificando la depresión leve: 22-36, moderada: 37-73 y grave de 74 -110.

El trabajo de investigación se realizó en un consultorio particular, fue un estudio de caso único, de una joven de 36 años con sintomatología de depresión, de nacionalidad peruana, natural de Pueblo Nuevo, región, La Libertad, provincia de Chepén, soltera, de religión católica, trabaja en atención al cliente en una tienda de ropa. Dentro de los criterios de inclusión se consideró, que la usuaria presente el diagnóstico de depresión, que asista de forma constante a las sesiones del tratamiento. A su vez, en los criterios de exclusión, se consignó que no brinde el consentimiento informado y que presente alguna discapacidad física o mental. En lo que respecta a los métodos de análisis de la investigación, se hizo uso de análisis inductivo, donde se lleva a cabo el desarrollo del razonamiento fundamentado en la experimentación y la observación, con la finalidad de llegar a conclusiones generales o a una determinada teoría que es considerada válida para otros contextos o casos de igual similitud.

Además, se empleó el programa Microsoft Excel 2016, se utilizó la estadística descriptiva, se hizo uso de la distribución de frecuencias absolutas relativas para poder medir el nivel de la variable depresión, se añade que la entrevista y la observación se involucraron para concluir si la eficacia del tratamiento ser encontraba presente.

Dentro de los aspectos éticos, se concentró en respetar los derechos de la participante, así como sus principios, su autonomía y libertad. Su colaboración

durante el estudio fue voluntaria, con la consigna de retirarse o desistir si deseaba hacerlo. Para ello se le otorgó el consentimiento informado, tal como lo describe en el Código de Ética del colegio de Psicólogos del Perú, donde se describieron los objetivos y el fin del proceso terapéutico. Se resalta que se le brindó la información pertinente, así como la asesoría adecuada, resaltando que no tendrá ningún riesgo por colaborar, y que los resultados que se obtuvieran, serian manejados con absoluta confidencialidad.

III. RESULTADOS

En la primera sesión la evaluada describió verbalmente los signos y síntomas que tomaba en consideración, los sentimientos y emociones que percibía, entre los cuales recalca, las ganas de llorar de manera intensa y prolongada de 2 a tres veces por día, sin identificar la causa, se añade sentimientos de minusvalía que afectaban la autoestima, la soledad que ella sentía después de llegar del trabajo, sentimientos de culpa que ella percibía de manera constante por considerar que no aportaba adecuadamente a las exigencias económicas y emocionales de la familia y del entorno, la inestabilidad emocional que presentaba para tomar decisiones diarias con relación al trabajo, a ello se une el aislamiento que ella manifestaba y el incremento de la emoción de un posible futuro caótico que podría afectar su vida laboral, física, emocional individual y la de su familia. Durante la entrevista se hicieron muy habituales las siguientes expresiones: “Siento que no disfruto de la vida”, “Me siento, muy triste y no entiendo por qué”, “creo que ya cumplí mi ciclo en esta vida”, “siento que mi jefe me mira mal porque han bajado los indicadores de productividad, aunque no me lo dice, siento que soy una inútil”, “no disfruto de la vida”, “me gusta la soledad”. Toda la sintomatología mencionada había sido notoria hace 7 meses aproximadamente. Tomando en cuenta la sintomatología descrita, la ayuda complementaria de la entrevista, observación y la aplicación del pre- test se presume un diagnóstico de depresión.

Tabla 1

Plan de tratamiento:

Eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo - 2024.

Diagnóstico	Sesión	Objetivos	Técnicas	Actividades	Resultados
Depresión moderada	1	Establecer un contexto de empatía y reducir agentes estresores y ansiosos.		Se le instruye sobre la importancia de la postura que debe regir durante la intervención.	
		Brindar psicoeducación, explicándole los síntomas que evidencia, y la TCC, que se tomará en cuenta durante el tratamiento.	Relajación muscular y respiración profunda. Entrevista Observación, escucha activa, dialogo expositivo y psicoeducación.	Se le pregunta a la usuaria si desea escuchar una música relajante o libre de bullicios, se insta al paciente a cerrar los ojos, utilizar la imaginación y recrear un lugar placentero. Se le enseña la forma correcta de la inhalación y exhalación. Mencionando que el ejercicio se repite 5 veces.	Se promovió la relajación muscular, y contribuyó a promover el confort de la usuaria.

2	Entrenamiento en auto instrucciones Ayudar al paciente a identificar las posibles causas del problema actual.	Escucha activa, dialogo expositivo y psicoeducación.	Se solicita hacer una línea de tiempo de su vida, en donde cronológicamente coloque las fechas representativas de eventos impactantes que han suscitado en la misma y luego las comparta leyéndolas en voz alta.	En esta sesión se identifican la intensidad y la frecuencia de las emociones que el problema engloba y se identifican las posibles causas que ha generado el grado de depresión.
3	Ayudar al paciente a identificar los pensamientos irracionales.	Escucha activa, diálogo expositivo y auto registros.	Uso de auto registros Se hace uso de la técnica ABC, en donde la letra "A" representa el pensamiento, "B" es emoción y "C" es el comportamiento.	Se identificó el tipo de distorsiones cognitivas actuales como el de maximizar los errores, interferencia arbitraria y minimización de logros
4 y 5	Identificar pensamientos automáticos negativos.	Escucha activa, diálogo expositivo y psicoeducación.	Instruir sobre la importancia de identificar pensamientos negativos que generan malestar.	Se identificó y corrigió el pensamiento negativo

			Brindarle opciones para la resolución de conflictos. Explicarle la importancia de utilizar preguntas como: ¿Cómo vería la situación desde otra perspectiva? ¿Cuáles son las ventajas de erradicar los pensamientos que no fundamentan racionalidad?	Se redujo aquella afectación emocional y conductual.
6	Realizar una reestructuración cognitiva.	Escucha activa, diálogo expositivo, psicoeducación, auto instrucciones	Se le brinda una hoja escrita con situaciones que han sido relatadas por la usuaria y narran eventos cotidianos, donde se ponga en práctica el uso de la técnica, entre ellos destacan pensamientos automáticos que surgen de manera espontánea Se toma en cuenta la técnica de “auto – instrucciones”.	Se realizó la modificación de pensamiento, creando nuevos esquemas a nivel cognitivo y conductual.

7	Entrenar en solución de problemas.	Escucha activa, diálogo expositivo, psicoeducación, auto instrucciones.	Anota situaciones que le generen emociones de malestar y escribe en una hoja las posibles soluciones que se les podría dar a cada evento.	Se fomentó la capacidad de hacer frente a situaciones que generan tensión, así como la oportunidad de brindarles una solución.
8	Promover la activación conductual	Auto instrucciones	Se ejecutará una lista de actividades que pueden cumplirse diariamente (aunque sea 1). Programar las actividades, para ello se debe elegir un horario adecuado y el compromiso de poder ejecutarlas.	Se logró que se cumpla tres actividades rutinarias: salir a correr por las mañanas, mejorar su alimentación, salir los fines de semana a lugares recreativos.
9	Ayudar a que la persona aprenda a hacer uso de los recursos de solución de problemas, con la finalidad de responder de manera	Solución de problemas	Identificar situaciones no resueltas, generando ideas. Motivar al paciente a comprender que existen maneras de pensar más útiles y funcionales, y a	Se realizó un listado de posibilidades que ayuden a resolver conflictos o situaciones estresantes.

	funcional ante situaciones difíciles, que alteren el estado de ánimo.		plantear lo siguiente: ¿Qué puedo hacer para afrontar de manera racional los problemas que parecen imposibles de sobrellevar? (Lista de posibilidades). Se hace uso de un formato.
10	Realizar el seguimiento eficaz y oportuno de la paciente, con la finalidad de verificar la reducción de la sintomatología depresiva.	Dialogo expositivo	Se hace un resumen de lo aprendido de las sesiones, para ello el paciente realiza ejercicios que han sido significativos, entre los cuales destaca: la solución de problemas, los nuevos esquemas cognitivos aprendidos, la manera correcta de realizar una respiración profunda, e incluir el listado de la rutina diaria que ha propiciado cambios en su vida.

Nota: Elaboración de 10 sesiones de un programa de intervención de TCC.

En la tabla 1, se observa el programa, las técnicas utilizadas y los logros obtenidos después de las sesiones aplicadas del tratamiento, demostrando eficacia y beneficios en el estado de ánimo de la usuaria.

Tabla 2

Nivel de depresión en un estudio de caso antes y posterior a la aplicación del programa de intervención en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Nivel de depresión	Rangos	Pre – test	Pos – test
Leve	(22-36)	-	34
Moderado	(37-73)	72	-
Grave	(74-110)	-	-
Nivel		Moderado	Leve

En la Tabla 2, se constata que en el pre test, la participante percibía un nivel moderado de depresión, puntuando 72 puntos, posteriormente después de experimentar las 10 sesiones del programa cognitivo conductual se evidencia una disminución en el estado depresivo ya que alcanzó un puntaje de 34, la cual la ubica en un nivel leve después de haber aplicado el post test. Lo cual demuestra una disminución considerable en el nivel depresivo en el cual se encontró sumergida.

Tabla 3

Nivel de depresión en el pre y post test según las dimensiones, afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Dimensiones	Pre – Test Puntuación	Post – Test Puntuación
Afectiva	14	7
motivacional	15	7
Cognitiva	28	14
conductual	8	3
Física	7	3
Puntaje	72	34
Nivel	Moderado	Leve

En la Tabla 3, se puede notar que en el pre test en la dimensión afectiva la usuaria percibía un puntaje de 14, en la motivacional puntúa 15, en el área cognitiva, 28, en la conductual 8 y finalmente en a física 7. No obstante, después de la aplicación de las sesiones del programa de TCC y la aplicación del pos-test se resalta una disminución en los puntajes de cada dimensión, en la afectiva puntuó 7. En la segunda dimensión 7, en la tercera 14, en la cuarta 3, y en la quinta dimensión 3. Esto significa que existió una disminución importante en los síntomas depresivos.

IV. DISCUSIÓN

La depresión es un problema de salud mental que ha contribuido a que gran parte de la población mundial presente dificultades en diferentes ámbitos de su vida, dando como resultante la disfuncionalidad en la vida diaria del ser humano y promueva comportamientos desadaptativos que repercutan de forma negativa en el estado de ánimo de la persona, (Berrío et al., 2024).

El trabajo de investigación estableció como objetivo general: determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024. Antes del desarrollo de las sesiones del proceso terapéutico se evidenció una gran diferencia en el pre-test y post-test, en donde al aplicar el primer instrumento y antes de la aplicación del programa de intervención psicológica cognitiva conductual denominada “El ayer se acabó, el presente es un obsequio y el futuro es un misterio”, la evaluada se encontró en un estado depresivo moderado. Posteriormente se diseñó un programa donde se reclutó técnicas basadas en el modelo cognitivo de TCC, el cual incluía enseñarle técnicas de relajación muscular y a la respiración profunda que le ayudaron a sobrellevar algunas situaciones que le generaban tensión, aprendió a identificar cuáles eran los pensamientos irracionales que le generaban malestar, se acompaña a ello la modificación de conductas que realizó, pues comenzó a modificar pensamientos negativos y estructurar una rutina de actividades que le permitían disfrutar de una vida más plena. Se afirma que después de la aplicación del programa y aplicar el pos-test, los hallazgos encontrados fueron eficaces y satisfactorios, pues la usuaria se ubicó en un nivel leve de este trastorno, lo que contribuyó a la disminución de la síntomas físicos y emocionales.

Estos hallazgos concuerdan y reafirman la investigación realizada por Hernández (2019) quien se propuso en realizar una intervención del modelo cognitivo conductual, en un caso en un caso único con diagnóstico depresivo, al realizar el tratamiento se observó que existió una disminución significativa en la sintomatología que refirió el paciente al inicio, tomando como base la reestructuración cognitiva, concluyendo la eficacia de las sesiones ejecutadas. Además, se añade a un trabajo importante que también se asemeja a la eficacia de esta terapia. Esto lo experimentó Sibaja (2022) en Costa Rica, donde realizó, un tratamiento similar con el mismo enfoque y la

evaluación clínica, su objetivo fue que el usuario logrará obtener esquemas cognitivos y comportamentales que se encaminan a la disminución de afectaciones conductuales, emocionales y físicas relacionadas con el trastorno depresivo, además ayudar a reducir los pensamientos automáticos negativos que de forma constante evidenciaba. Los resultados obtenidos fueron de gran beneficio para el paciente, ya que obtuvo un estado de ánimo significativamente estable, redujo la ansiedad, en compañía a ello comenzó a realizar actividades de disfrute y hubo una mejora en la toma de decisiones y resolver problemas rutinarios. Se recalca la eficacia del tratamiento que se llevó a cabo, fundamentado por estudios anteriores que obtuvieron resultados similares.

Durante el desarrollo del trabajo, también se buscó identificar el nivel de depresión en un estudio de caso, Trujillo-2024, antes y posterior a la aplicación del programa de intervención, se tomó en cuenta los puntajes obtenidos antes y después de la aplicación del instrumento. Inicialmente la usuaria obtuvo un puntaje de 72, lo cual la ubicó en un nivel de depresión moderada. De forma satisfactoria después de haber asistido a las sesiones programadas, se aplicó el pos - test, allí se evidenció un declive en el puntaje, dando como resultado un nivel leve en este problema del estado de ánimo y salud mental, con una puntuación de 24. Es importante señalar que un estado depresivo involucra la afectación en diversos contextos de interacción en donde se desenvuelve la persona, en donde las características principales que suele manifestar el ser humano son: angustia, ganas de llorar de manera constante, dificultad en realizar actividades que son placenteras para el ser humano. Es así que el malestar emocional y físico sale a flote, ocasionando consecuencias nocivas y disfuncionalidad en la vida del individuo. Estos hallazgos son claves para denotar la importancia de realizar un diagnóstico oportuno y minucioso que abarque un conjunto de técnicas y estrategias debidamente elaboradas y por ende ejecutarlas de manera correcta. El haber realizado un programa que cuenta con base científica y técnicas flexibles, obtuvieron resultados de impacto positivo.

Los autores como Alayo (2023) y Vásquez (2021), reafirmaron los hallazgos evidenciados, pues su finalidad también consistió en analizar la eficacia de la terapia cognitiva conductual en casos de depresivos en adultos. En donde encontraron distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos, disminución y cese en ejecutar actividades que en determinado momento fueron de disfrute, los cuales

desencadenaron malestar y disfuncionalidad en la interacción individual y colectiva. Nuevamente se puede considerar que la efectividad de este tipo de terapia, es uno de los enfoques con mayor efectividad en disminuir la sintomatología depresiva de forma significativa.

Finalmente se estableció comparar el nivel de depresión en el pre y post - test según las dimensiones, afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física en un caso de depresión, Trujillo-2024. Este objetivo fue similar al cual tomaron en consideración, Landa (2020), Hernández (2019) y Vásquez (2021), los cuales buscaban disminuir los síntomas que afligieron a personas en determinado momento. El instrumento que utilizaron dos de los autores, fue el test de depresión de Aaron Beck, el mismo que se encuentra estructurado en 5 dimensiones. Al momento de realizar la calificación se observa notoriamente que el puntaje de cada dimensión es elevado a comparación del pos-test, los cuales reafirmaron la eficacia terapéutica obtenida. Es importante señalar que la afectación en el área afectiva, envuelve sentimientos de minusvalía de sí mismo, acompañados de incapacidad para creer que se puede cumplir con las metas y objetivos, dichas creencias irracionales involucran a la dimensión motivacional. Se suma a ello, el deterioro y distorsión cognitiva, que incluye problemas de memoria, atención, dificultades para brindar posibles soluciones y hacer frente a las exigencias y dificultades del contexto, esto conduce a que el área conductual se vea ampliamente afectada, por ende, este tipo de malestar a nivel global, tendrá consecuencias nocivas en la salud de la persona, es decir; el área física también sufrirá un impacto negativo.

Sin duda alguna si existe eficacia en este tipo de tratamiento, sobre todo en pacientes con síntomas depresivos, los cuales han afectado a las diversas dimensiones de su vida, a ello se adiciona de manera rotunda como los estudios confirman y fundamentan su eficacia. El común denominador de las técnicas aplicadas por parte de los autores se basó en la reestructuración cognitiva, las auto instrucciones, los auto registros, el entrenamiento en solución de problemas y la activación conductual, las cuales han sido elementos importantes para la obtención de alcanzar los objetivos propuestos. De tal manera, dichas técnicas han sido empleadas en la ejecución de cada sesión de este trabajo.

Frente a este cuadro emocional negativo, se ejecutó un programa de 10 sesiones, bajo el enfoque de TCC, tras su ejecución se evidenció el cumplimiento de los objetivos plasmados en este arduo trabajo, en donde se esquematiza un conjunto de técnicas que englobaron el cambio en pensamientos que ocasionan malestar y poca estabilidad emocional, ocasionando de esta manera que la usuaria tenga una visión negativa de su presente y futuro, para ello se tuvo que identificar las emociones que percibía constantemente ante situaciones que le generaban intolerancia a la frustración, y miedo al futuro, para ello los auto registros cumplieron un rol fundamental, añadiendo a ello la colaboración individual que demostró para realizar las actividades encomendadas, lo cual incluyó hacer un listado de ejercicios de relajación muscular y tareas rutinarias que formaron parte de la modificación de conducta desadaptativa.

Después de describir los hallazgos, se observa de forma clara que los diversos autores que realizaron investigaciones, son similares al presente trabajo, pues poseen el mismo común denominador: “la terapia cognitiva conductual tiene cualidades atractivas y efectivas al brindar el tratamiento a patologías mentales y emocionales, tanto de forma colectiva, como grupal”. No obstante, se tiene que tomar en cuenta que cada autor utilizó técnicas, estrategias e instrumentos distintos para llegar a un diagnóstico, además de realizar programas que se adaptan a cada paciente, resaltado que gran parte de ellos utilizó la TCC con ayuda de ejercicio y farmacología, eso destaca aún más la importancia de poder realizar una minuciosa valoración diagnóstica, ya que cada dato o detalle es de gran relevancia para poder diseñar un programa acorde a las necesidades del ser humano. Cuando se hace uso de la TCC, no solo involucra el realizar un conjunto de técnicas cognitivas conductuales, sino de crear un encuadre en el primer contacto, considerando que ese momento es crucial para favorecer la colaboración del paciente. Es allí donde la investigación se vuelve más enriquecedora, pues permite sacar a flote la creatividad del especialista adaptando las técnicas (sin dejar a un lado el enfoque) a las costumbres, pensamientos y comportamientos del usuario.

Cada autor demuestra con evidencias la importancia de aplicar un pre y post test. No obstante, también enfoca la observación, la anamnesis y la entrevista como aquellas técnicas e instrumentos que son indispensables para complementar el diagnóstico y un pronóstico. De la misma forma en el presente trabajo se realizó un pre y post test,

sin dejar de lado la importancia de las técnicas y estrategias anteriormente mencionadas. Otro dato que es indispensable mencionar, es que la actitud y la fuerza de voluntad de cada persona, es indispensable para la obtención de los datos esperados, y eso se logra con la ayuda del especialista, el mismo que debe demostrar dentro de su perfil profesional la empatía, la escucha activa y la capacidad de adaptación. Se añade a ello el seguimiento constante que se debe seguir durante la terapia, tener un lenguaje sencillo y no utilizar tecnicismo en la forma de comunicarse para lograr que el paciente no se sienta confundido y una de las cosas que además debe señalarse es realizar la retroalimentación del aprendizaje significativo y ayudarlo a cumplir con las tareas asignadas. Para que se cumpla todo ello se debe realizar un programa estructurado que cumpla con los requisitos fundamentales basados en teorías que tengan solidez científica.

V. CONCLUSIONES

Se cumplió el primer objetivo, pues demostró la eficacia de la terapia basada en el enfoque del TCC en un caso de depresión, por ende, queda reafirmada una vez más, que este modelo terapéutico cuenta con una base estructurada, metodológica y cumple el perfil indicado para tratar un mal emocional que está presentándose con más auge en la sociedad y no hay duda que las cifras seguirán en aumento.

El nivel de depresión fue moderado encontrado en un inicio, antes de la aplicación del instrumento y tratamiento, esto conllevó a secuelas en la salud mental de la usuaria, no permitiendo que siga desarrollando su potencial como todo individuo lo llega a realizar en el transcurso de su desarrollo evolutivo, posteriormente el nivel de depresión disminuyó y se ubicó en un nivel leve.

Al comparar el nivel de depresión en el pre y post test según las dimensiones, afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física, se evidenció una disminución en los síntomas depresivos en cada área, logrando comportamientos que asumen flexibilidad y se ajustan a las exigencias del contexto.

Se concluye, también que la terapia debe adaptarse a las necesidades de cada paciente tomando en cuenta los factores ambientales, sociales, demográficos y emocionales, tomando en cuenta estos elementos, los resultados pueden ser los esperados.

VI. RECOMENDACIONES

Al considerar los resultados obtenidos, se recomienda el uso de este programa enfocado en la TCC, pues se encuentra estructurado bajo un conjunto de técnicas empíricas que ayudan a realizar modificación en el estado de ánimo y el comportamiento desadaptativo y disfuncional y mejorar la salud mental y física de cada paciente, para ello se tiene que adaptar cada sesión de acuerdo a las exigencias y necesidades de las personas.

Realizar el seguimiento terapéutico oportuno, tomando en consideración que este problema de salud mental, es reincidente, persistente y con un pronóstico reservado, ya que cada ser humano lo enfrenta según los recursos que posee.

Se recomienda a las instituciones y empresas sigan facilitando las autorizaciones respectivas para la ejecución de este tipo de estudios que tienen como finalidad mejorar la salud mental en la sociedad.

A los profesionales de salud que muestren interés en realizar un estudio similar, se les recomienda tomen en cuenta la elaboración de una adecuada y minuciosa anamnesis, entrevista y observación, ya que la recolección de información relevante para obtener un diagnóstico, se encuentra con ayuda de ellas.

Emplear y realizar la validación de instrumentos y programas terapéuticos que promuevan resultados en beneficio de la salud emocional, ya que la utilización de instrumentos desfazados podría no cumplir con los objetivos trazados de un estudio similar.

REFERENCIAS

- Alayo (2023) La efectividad del modelo TCC para tratar la depresión en adolescentes en Latinoamérica 2011 - 2021: Una revisión sistemática. Cesar vallejo. Trujillo-Perú.
- Alcázar (2007). Expectativas, Percepción del paciente hacia su terapeuta y Razones para asistir a dos o más sesiones. *Revista de Salud Mental*, 30(5), 55-62.
- American Psychiatric Association. (2016). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales
- Antón (2016) Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. UNIMINUTO, *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*,3, pp. 45- 52
- Beck (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Beck (1983). *Terapia cognitiva de la depresión: nuevas perspectivas*. En PJ Clayton y JE Barrett (Eds.), *Tratamiento de la depresión: viejas controversias y nuevos enfoques*. Nueva York, EE.UU.: Raven Press.
- Beck (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Berrío, (2024). Validación del cuestionario sobre depresión PHQ-9 en una muestra colombiana no clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 29(1), 59–69. <https://doi.org/10.5944/RPPC.37748>
- Chinchilla, Fonseca, Picado, Moncada, Jiménez, (2022) Effectiveness of physical activity and cognitive behavioral therapy on depression: meta-analysis. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 7(1).
- Díaz, Ruiz, Villalobos (2020). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*
- Ellis (2010). *Cómo controlar la ansiedad antes de que lo controle a usted*. Editorial Paidós.

- Espinosa (2019). Intervención en terapia cognitiva, de Aaron T. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de Panamá. Panamá: Universidad de Panamá.
- Gesteira (2016). Eficacia de un Programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual para Trastornos por Estrés Postraumático, Depresivos y de Ansiedad a Largo Plazo en Víctima de Atentados Terroristas [Tesis doctoral]. Universitas Matrisenses Complitensis. Madrid- España.
- García (2016). Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica para los trastornos de ansiedad y depresión: Un meta-análisis. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 21(3), 147-175.
- García (2020) Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents Revista de Psicodidáctica, 25(2), 143-149
- Gobierno regional de salud (2020) establecimientos de salud y centros de salud mental comunitarios realizaron más de 35 mil atenciones.
- Gonzales (2020). Ansiedad y depresión según la Escala de Hamilton en el contexto de la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios, Arequipa 2021.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/10999/70.2726.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández (2018). Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla. Revista de psicología y comportamiento Vol. 8(1), enero-junio, 2018.
- Instituto Nacional de la Salud Mental - NIMH. (2009). Trastorno de Ansiedad.
- Landa (2020) La influencia entre la terapia cognitiva conductual y la depresión en pacientes adultos de la ciudad de Pisco - Ica, 2020" [Tesis de Licenciatura]. Facultad de psicología. Universidad Autónoma de Ica. Pisco-Perú
- Litin (2018) Clinic Family Health Book 5th Edition. Reino Unido: Mayo Clinic Press.
- Mendoza, I. (2020). Terapia cognitivo conductual: Actualidad y Tecnología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Psicología. Lima- Perú.

- Ministerio de Salud del Perú (2018). Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.
- Ministerio de Salud (2020). Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto covid-19) – Documento Técnico. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú.
- Moncayo (2021). Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. https://www.who.int/healthtopics/depression#tab=tab_1
- OMS (2017). "Depresión: hablemos". <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2017-depresion-hablemos-dice-oms-mientras-depresion-encabeza-lista-causas-enfermedad>
- Pérez (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510.
- Pérez (2020). Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82171/Perez>
- Ramírez-Osorio P, Hernández-Mendoza E. (2012) Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* vol.20 (2), 63-70
- Rodríguez (2018). Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. México: Universidad Autónoma de Nuevo León
- Ruiz (2011). Niveles de depresión en los/las adolescentes hijo/as de padres separados atendidos en el instituto médico fundación Tierra Nueva en el

período de octubre 2010 a octubre 2011. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Ruiz, Díaz, Villalobos, A. (2018). Historia de la terapia cognitivo conductual. Desclée De Brouwer.

Salomón (2018) Trabajo académico de aplicación profesional en el ámbito laboral: “Caso clínico episodio depresivo leve”. Universidad Nacional de San Agustín. Perú.

Sanz (2020). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*. 9 (2), 133-170.

Sibaja, Molina (2024). Trastorno depresivo persistente: Evaluación clínica y abordaje psicoterapéutico desde la terapia cognitivo conductual. Estudio de caso único. *Https://Www.Revistaclinicacontemporanea.Org*, 15(1), Artículo e2-.

Vásquez (2020) Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELESD.pdf?sequence=1&isAllowed.

Vázquez (2021) Programa de intervención en TCC para pacientes con diagnóstico de depresión en un centro de salud mental comunitario de la ciudad de Tumbes, 2020. Facultad de psicología. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo-Perú

Zarragoitia (2011). Depresión generalidades y particularidad.

ANEXOS

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL (VARIABLE INDEPENDIENTE)	Este tratamiento se centra de forma directa en transformar comportamientos desadaptativos, pensamientos que se automatizan de forma negativa y se relacionan de forma directa con la depresión. de cada paciente, esta terapia se lleva de forma individual y grupal (Litin, 2018).	El programa de intervención hará uso de herramientas, estrategias y técnicas del enfoque cognitivo conductual. El mismo que estará estructurado en 10 sesiones de 60 minutos, las cuales se ejecutarán dos veces por semana.	Auto instrucciones Reestructuración cognitiva	No aplica	No aplica	Nominal
DEPRESIÓN (VARIABLE DEPENDIENTE)	Beck (1976) indica que es considerada como un conjunto de creencias negativas sobre sí mismo, eventos futuros y el mismo contexto.	La variable de depresión se analizará a través del instrumento denominado Depresión de Beck-II (BDI-II). La prueba está compuesta por 22 ítems, estructurado por las dimensiones: afectiva, emocional, cognitiva, conductual y física. Puede ser utilizado de manera individual o en grupos, en un tiempo determinado de 10 a 15 minutos, cada pregunta tiene como función dar respuesta en un nivel de 5 puntos, que puntúa de 0 a 5. Las escalas y valores son 1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: casi casi siempre, 5: casi siempre y los niveles y rangos de puntuación establecida fluctúa clasificando la depresión leve: 22-36, moderada: 37-73 y grave de 74 -110.	Afectiva Motivacional cognitiva Conductual Físico	Tristeza, culpa, predisposición, labilidad emocional Anhedonia, desgano, procrastinación, desmotivación Pesimismo, auto disgusto, indecisión, expectativa de castigo, autoimagen deformada, preocupación somática, autoacusación, sensación de fracaso. Aislamiento, retraso para trabajar, fatiga Pérdida de peso, insomnio, perdida del deseo sexual	1-4 5-8 9-16 17-19 20-22	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Cuestionario sobre la depresión

El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la salud mental de estudiantes de una universidad nacional de Lima.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Instrucciones: En esta sección, se presenta un conjunto de enunciados sobre cómo usted se siente o a sentido en los últimos meses, cada uno de los enunciados va seguido de cinco posibles alternativas que debes calificar, considerando los siguientes criterios "nunca = 1", "casi nunca = 2", "a veces = 3", "casi siempre = 4" y "siempre = 5"

N	ITEMS	ESCALA				
VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESION						
DIMENSION: AREA AFECTIVA						
1	Me siento afligido	1	2	3	4	5
2	Tengo sentimientos de culpa	1	2	3	4	5
3	Tengo ganas de llorar constantemente	1	2	3	4	5
4	Me siento enojado o irritado por todo	1	2	3	4	5
DIMENSION: AREA MOTIVACIONAL						
5	No tengo interés o placer por las actividades	1	2	3	4	5
6	Siento desgano al realizar mis actividades diarias	1	2	3	4	5
7	Postergo mis funciones asignadas	1	2	3	4	5
8	Creo que todo me sale mal	1	2	3	4	5
DIMENSION: AREA COGNITIVA						
9	Nada bueno se espera del futuro	1	2	3	4	5
10	Me disgustan mis acciones	1	2	3	4	5
11	No puedo tomar decisiones fácilmente	1	2	3	4	5
12	Siento que puedo ser castigado por mis actos	1	2	3	4	5
13	Tengo una percepción negativa de mi imagen personal	1	2	3	4	5
14	Tengo preocupación por posibles enfermedades	1	2	3	4	5
15	Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido	1	2	3	4	5
16	Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado	1	2	3	4	5
DIMENSION: CONDUCTUAL						
17	No me interrelaciono con los demás	1	2	3	4	5
18	Realizó con retraso mis labores	1	2	3	4	5
19	Me siento sin energía, fatigado	1	2	3	4	5
DIMENSION: FISICA						
20	Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches	1	2	3	4	5
21	He perdido peso últimamente	1	2	3	4	5
22	No tengo interés de tipo sexual	1	2	3	4	5

Programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

I. Datos generales

- ✓ Denominación del programa : “El ayer se acabó, el presente es un obsequio y el futuro es un misterio”.
- ✓ Beneficiarios : 1
- ✓ Nro. de participantes : 1
- ✓ Horario : lunes, miércoles y viernes: 9 am a 10 am
- ✓ Responsable del programa : María Jesús Sullon Durand

II. Fundamentación

El programa de intervención se utilizará para el tratamiento basado en el modelo cognitivo conductual en un caso de depresión. Dentro de sus implicancias prácticas, involucra la repercusión universal, debido a que busca concientizar la importancia de poner en práctica hábitos saludables que contribuyan a una adecuada salud mental; pues se espera se demuestre la eficacia de la terapia, esperando que los resultados causen beneficios en el paciente. que justamente hacer frente a este desafío va a requerir de un equipo multidisciplinario y especializado que se verá reflejado en una atención de calidad. Es así que se ha creído conveniente realizar el desarrollo de sesiones que permita abordar esta problemática en mención desde un enfoque de intervención donde tendrá un rol protagónico el uso de técnicas y/o estrategias cognitivo conductuales que permita a las personas aprender a darse cuenta y tomar consciencia de aquellas cogniciones (pensamientos) irracionales que no permite un óptimo desempeño en sus diferentes áreas de vida ya que los imposibilita en algunos casos poder desarrollar conductas y/o actitudes saludables que promuevan su bienestar integral y de esta manera disminuir sus niveles de depresión.

III. Objetivo

General

- ✓ Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

- ✓ Específicos

Identificar el nivel de depresión en un estudio de caso antes y posterior a la aplicación del programa de intervención, Trujillo – 2024

Nivel de depresión en el pre y post test según las dimensiones, afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física en un caso de depresión, Trujillo-2024.

IV. Actividades

Sesión	Denominación	Objetivo	Estrategias o técnica	Materiales	Tiempo
1	Inhala, exhala y relaja.	Brindar psicoeducación a la usuaria, explicándole los síntomas que evidencia, además se le instruye sobre el enfoque del modelo cognitivo conductual que se tomará en cuenta durante la terapia.	Escucha activa, diálogo expositivo y psicoeducación.	Radio, silla o mueble, computadora de mesa o laptop.	60 minutos

2	Enfrento el origen de mi fantasma	Ayudar al paciente a identificar las causas de los problemas que enfrenta.	Escucha activa, dialogo expositivo y psicoeducación.	Lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	60 minutos
3	Corrijo mi pensamiento	Ayudar al paciente a identificar los pensamientos irracionales.	Escucha activa, dialogo expositivo y psicoeducación y auto registros.	Lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	60 minutos
4 Y 5	Identificar pensamientos automáticos negativos.	Escucha activa, dialogo expositivo y psicoeducación.	Escucha activa, psicoeducación, auto instrucciones.	Papel bond, un cuaderno, bolígrafo.	60 minutos
6	Me motivo, encontrando un sentido a mi vida.	Realizar una reestructuración cognitiva.	Escucha activa, dialogo expositivo, psicoeducación, auto instrucciones.	lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond, proporcionar el formato para la solución de problemas.	60 minutos
7	Es hora de enfrentar y solucionar.	Entrenar en solución de problemas.	Escucha activa, dialogo expositivo, psicoeducación, auto instrucciones.	lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	60 minutos

8	El reporte de mis actividades placenteras	Promover la activación conductual.	Auto instrucciones.	Lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	60 minutos
9	Ayudar a que la persona aprenda a hacer uso de los recursos de solución de problemas, con la finalidad de responder de manera funcional ante situaciones dificultosas, que alteren el estado de ánimo.	Solución de problemas	Escucha activa, dialogo expositivo, psicoeducación, solución de problemas.	Formato de solución de problemas, Lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	60 minutos
10	Refuerzo, reestructuro y continuo	Realizar el seguimiento eficaz y oportuno de la paciente, con la finalidad de verificar la reducción de la sintomatología depresiva.	Diálogo expositivo	Papel bond, bolígrafo, fotografías personales y de la familia.	60 minutos

V. Cronograma de ejecución del programa

N° de sesión	Semana 1 (8/06/24 al 15/06//24)	Semana 2 (16/06/24 al 23/06/24)	Semana 3 (24/06/24 al 01/07/24)	Semana 4 (01/07/24 al 08/07/24)
1	X			
2	X			
3	X			
4 y 5		X		
6		X		
7		X		
8			X	
9			X	X
10				X

VI. Desarrollo de las sesiones

Sesión 1	Inhala, exhala y relaja.
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	En esta primera sesión, se persigue reforzar un adecuado encuadre con el paciente, además se ofrece un conjunto de técnicas psicológicas relacionadas con relajación muscular, donde se busca disminuir la tensión que la usuaria presenta en determinadas zonas del cuerpo.		

<p>Desarrollo</p>	<p>El lugar donde se brinda la sesión se caracteriza por tener una ventilación, iluminación y espacio adecuado, previamente haber solicitado que acuda a la primera sesión con ropa de acorde a la estación y que sea cómoda.</p> <p>Se le instruye sobre la importancia de la postura que debe regir de forma corporal durante la intervención.</p> <p>Se le pregunta al usuario si desea escuchar una música relajante o de preferencia que esté libre de bullicios (la música es opcional)</p> <p>Se le insta al paciente cerrar los ojos, utilizar la imaginación y recrear un lugar que sea de disfrute y tranquilidad.</p>	<p>Recurso: Humano</p> <p>Materiales: radio, silla o mueble, computadora de mesa o laptop.</p>	
--------------------------	--	--	--

	<p>Se le enseña la forma correcta de la inhalación y exhalación. Mencionando que el ejercicio se repite 5 veces.</p>		
Cierre	<p>Se identifica los lugares corporales donde se ejerce mayor tensión, con el objetivo de distender los músculos contraídos que promuevan la relajación mediante la respiración profunda.</p> <p>Se despide al paciente amablemente, invitándolo a la próxima sesión.</p>		

Sesión 2	Enfrento el origen de mi fantasma
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Se saluda al paciente, se inicia invitándolo a tomar asiento y preguntarle como ha pasado los días anteriores		10 minutos
	La paciente necesita primero ser consciente que tiene un problema, para ello debe validar las emociones que este engloba e identificar las posibles causas que han promovido que desencadene el problema actual y genere el grado de depresión. Se le proporciona bolígrafos, lápiz, borrador y papel bond, y se solicita hacer una línea de tiempo de su vida, en donde cronológicamente		40 minutos

<p>Desarrollo</p>	<p>coloque las fechas representativas de eventos impactantes que han suscitado en la misma.</p> <p>Se instruye a la usuaria, sobre trazar con una línea azul, los momentos que fueron de impacto positivo en su vida y de color rojo las experiencias que han sido traumáticas o se han caracterizado por ser hechos desagradables, esta técnica permite descubrir el posible momento en que se inició la problemática actual, así como las causas que fueron sus desencadenantes.</p> <p>Se le pide a la paciente pueda compartir dicha línea de tiempo y lo exponga de la manera que pueda identificar las emociones placenteras y tristes de las experiencias.</p> <p>Después de exponer la línea de tiempo de vida, se preguntarán interrogantes contextualizadas y encadenadas de las experiencias descritas, esto ayuda de a identificar las creencias</p>	<p>Recurso: Humano</p> <p>Materiales:</p> <p>Lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.</p>	
-------------------	--	--	--

	disfuncionales que promueven la alteración en la conducta y el malestar.		
Cierre	Durante la exposición de la línea de tiempo de vida, se debe promover un dialogo con preguntas abiertas para esclarecer de manera adecuada que es lo que relata, para ello se le motiva al paciente con la calidez y la confianza necesaria, con el fin de lograr de que exprese lo que siente. Se despide al paciente amablemente, invitándolo a la próxima sesión.		10 minutos

Sesión 3	Corrijo mi pensamiento distorsionado
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Se saluda al paciente, se inicia invitándolo a tomar asiento y preguntarle como ha pasado los días anteriores	Recurso: Humano Materiales: lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	10 minutos
Desarrollo	<p>El especialista hace uso de los auto registros para la evaluación durante la sesión.</p> <p>Se hace uso de la técnica ABC, en donde la letra "A" representa el pensamiento, "B" es emoción y "C" es el comportamiento.</p> <p>Se le brinda orientación a la usuaria (psicoeducación) sobre el siguiente</p>		50 minutos

	<p>esquema, con un lenguaje sencillo y comprensible.</p> <p><i>Emoción-Pensamiento-conducta</i></p> <p>De la misma manera, esta técnica evidencia de forma clara la triada cognitiva que contextualiza la forma negativa de verse a sí mismo, de su contexto, el presente y sobre el futuro.</p> <p>Se solicita al paciente plantee o recree situaciones de la vida diaria en donde pueda identificar la técnica del ABC.</p> <p>Con este ejercicio el paciente, podrá identificar el tipo de distorsiones cognitivas actuales, tales como: maximización, que consiste en maximizar los errores que se cometen diariamente, interferencia arbitraria, que consiste en sostener afirmaciones aun cuando hay evidencia contraria, minimización, se arraiga en subestimar el</p>		
--	--	--	--

	potencial o los logros que se tiene a diario, la abstracción selectiva, en donde la paciente afirme sentimientos de inutilidad y minusvalía, sentimientos, percepciones y sensaciones propios de un estado depresivo.		
Cierre	Se despide al paciente amablemente, invitándolo a la próxima sesión, previamente hacer un breve resumen del aprendizaje que ha sido significativo.		10 minutos

Sesión 4 y 5	Identifico, reestructuro y modifico
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Se saluda al paciente y se realiza una retroalimentación de la sesión anterior trabajada.		10 minutos
	En esta sesión se trabajará en base a la sesión anterior, en primer lugar, debemos analizar la lista de acontecimientos descritos e identificados a manera de ejemplo (se puede incluir vivencias propias); sin embargo, la diferencia es que deberá ser sustituida por una situación más racional. 2. Posteriormente, explicar en qué consiste la técnica de ABCDEF donde: A (acontecimiento activador), B (creencia irracional), C (consecuencia	Recurso: Humano Materiales: lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond.	50 minutos

Desarrollo	<p>emocional/ conductual), D (cuestionamiento de la creencia irracional), E (creencia racional alternativa), F (nueva consecuencia emocional / conductual).</p> <p>Se le brinda una hoja escrita con situaciones que han sido relatadas por la usuaria y narran eventos cotidianos, donde se ponga en práctica el uso de la técnica, entre ellos destacan esos pensamientos automáticos que surgen de manera espontánea y que producen malestar y el estado decaído de la misma.</p> <p>Durante la cuarta sesión se toma en cuenta la técnica de “auto – instrucciones”, en donde se relatan frases que direccionadas a como pensar, actuar, ejecutar algunas tareas; es decir cómo afrontar problemas las mismas que son importante repetirlas y de esta</p>		
------------	---	--	--

	<p>manera ser utilizados en situaciones concretas y que se repiten en la vida diaria.</p> <p>Se hará un sorteo y cada frase de auto – instrucción que le toque al azar, deberá utilizarlo durante la semana y la próxima sesión compartirá la experiencia.</p> <p>El entrenamiento de auto instrucciones permitirá reemplazar un estilo inadecuado por otro más adaptativo, que permita “Re - aprender”. En la sesión N° 05 se busca reforzar esta técnica.</p>		
Cierre	Se realiza una retroalimentación de la sesión aprendida y se responde a interrogantes si es que las hubiese por parte de la usuaria.		10 minutos

Sesión 6	Identifico lo que siento
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<p>Se motiva a la paciente a que utilice la imaginación y la concentración para realizar esta actividad.</p> <p>Explicar la importancia de identificar aquellos sentimientos, pensamientos negativos que se apoderan de su mente luego de una situación desagradable.</p>	Recurso: humano	10 minutos
	<p>Posteriormente, brindarle como alternativa que existe otras posibilidades de ver la misma situación, pero de otra manera (más funcional) que ayudaran a su vez eliminar progresivamente su malestar.</p>		Materiales: lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond, proporcionar el formato para la

<p>Desarrollo</p>	<p>Explicarle la importancia de utilizar preguntas como: ¿Cómo la vería? ¿Cuáles son las ventajas de verla desde esta nueva perspectiva?</p> <p>Trasladar las respuestas a un cuadro que se adjunta a continuación:</p> <p>¿Cómo veo actualmente lo que está pasando (pensamientos, sentimientos negativos, etc.)?</p> <p>Tras la situación que se ha asignado, responder los cuestionamientos entre todo el equipo de trabajo.</p> <p>¿Como veo la situación en la actualidad?</p> <p>Hacer preguntas cerradas sobre situaciones que causan malestar.</p> <p>¿Como debería verlo de manera racional?</p> <p>Utilizar los pensamientos racionales para evaluar cada situación.</p>	<p>solución de problemas.</p>	
<p>Cierre</p>	<p>Se hace una retroalimentación de lo aprendido.</p>		<p>10 minutos</p>

Sesión 7	Es hora de enfrentar y solucionar
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Se saluda al paciente, y se le solicita relate como le ha ido durante la semana.	Recurso: humano Materiales: lapicero, borrador,	10 minutos
	Anota situaciones que le generen emociones de malestar y escribe en una hoja las posibles soluciones que se les podría dar a cada evento. Se ejecutará una lista de actividades que pueden cumplirse diariamente (aunque sea 1).		50 minutos

Desarrollo	Programar las actividades, para ello se debe elegir un horario adecuado y el compromiso de poder ejecutarlas.	lápiz, regla, papel bond	
Cierre	Se leen en voz alta las actividades a realizar, se despide al paciente, invitándolo a una próxima sesión.		10 minutos

Sesión 8	El reporte de mis actividades
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<p>Se saluda al paciente, y se le solicita relate como le ha ido desde la última sesión.</p> <p>Iniciar la sesión con una dinámica que permita romper el hielo, por ejemplo, a través de la siguiente pregunta ¿Qué está aprendiendo y como me hace sentir bien?</p>	Recurso: humano Materiales: lapicero, borrador, lápiz,	10 minutos
Desarrollo	Posteriormente, se le pedirá a la paciente pensar en la importancia de poder disfrutar de aquellos momentos donde disfruten de tiempo de bienestar.		50 minutos

	<p>Identificar las actividades que son y han sido fuente de placer de la evaluada.</p> <p>Se le informa a la usuaria que se ejecutará una lista de actividades que pueden cumplirse diariamente (aunque sea 1).</p> <p>Programar las actividades, para ello se debe elegir un horario adecuado y el compromiso de poder ejecutarlas.</p> <p>Finalmente, se le solicita a la usuaria comparta la lista de las actividades, donde plasma aquellos eventos que le generan bienestar, pero además aquellos sueños que queda por cumplir y sobre todo cuales son los pasos a seguir para cumplirlos.</p>	regla, bond papel	
Cierre	Se leen en voz alta las respuestas escritas en el formato, después de ello invitarlo a la próxima sesión.		10 minutos

Sesión 9	Solucionando, ando.
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Se saluda al paciente, y se le invita a relatar como le ha ido en el transcurso de la semana	Recurso: humano Materiales: lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond	10 minutos
Desarrollo	Identificar aquellas situaciones que se haya creído “no poder resolver” (técnica de lluvia de ideas) Imaginar a la vez, aquellas personas alrededor suyo que hayan pasado por situaciones similares o aún peores.		50 minutos

	<p>Motivar al paciente haciéndoles saber que existen maneras de pensar más útiles y funcionales, para seguidamente hacer la siguiente pregunta.</p> <p>¿Qué puedo hacer para afrontar de la misma forma que los demás pudieron hacerlo? (Lista de posibilidades)</p> <p>Para resolver el cuestionamiento, se hace uso de un recuadro que permitirá ordenar de mayor a menor aquello que genera malestar o aqueja. Este recuadro es importante poder realizarlo en equipo para poder aprender a identificar situaciones; se recomienda esta tarea practicarla en casa individualmente y compartirlo en la próxima sesión para evaluar el nivel de dificultad.</p>		
Cierre	Se realiza una retroalimentación de lo aprendido.		

Sesión 10	Refuerzo, reestructuro y continuo
Población	Paciente de 36 años de edad
Secuencia de actividades	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Se saluda amablemente al paciente y se le encomia por haber participado en cada uno de las sesiones.		10 minutos
Desarrollo	Se hace un resumen de lo aprendido de las sesiones, para ello el paciente realiza ejercicios que han sido significativos, entre los cuales destaca: la solución de problemas, los nuevos esquemas cognitivos aprendidos, la manera correcta de realizar una respiración profunda, e incluir el listado de la	Recurso: humano Materiales: lapicero, borrador, lápiz, regla, papel bond	50 minutos

	rutina diaria que ha propiciado cambios en su vida.		
Cierre	Se encomia al paciente por haber asistido de manera puntual y persistente a las sesiones, así como de haber participado en cada una de las actividades. De la misma manera se insta a asistir de manera constante a consulta.		10 minutos

Anexo 3

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable							
---	--	--	--	--	--	--	--

independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	
		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

Motivacional		<p>No puedo tomar decisiones fácilmente</p> <p>Siento que puedo ser castigado por mis actos</p> <p>Tengo una percepción negativa de mi imagen personal</p> <p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido</p> <p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
Cognitiva		<p>Nada bueno se espera del futuro</p> <p>Me disgustan mis acciones</p> <p>No puedo tomar decisiones fácilmente</p> <p>Siento que puedo ser castigado por mis actos</p> <p>Tengo una percepción negativa de mi imagen personal</p> <p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>	1	1	1	1	

		<p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Conductual		No me interrelaciono con los demás Realizó con retraso mis labores Me siento sin energía, Fatigado	1	1	1	1	
Física		Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Angela Benita Domínguez Vergara
Documento de identidad	42779979
Años de experiencia en el área	16 años
Máximo grado académico	Magíster
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	998963602
Firma	 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;"><i>Angela Domínguez Vergara</i> PSICÓLOGA C.P.P. 13733</p>
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Obser vación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	

		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	


Motivacional		No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido					
---------------------	--	---	--	--	--	--	--

		Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado					
Cognitiva		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.	1	1	1	1	

		Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado					
Conductual		No me interrelaciono con los demás Realizó con retraso mis labores Me siento sin energía, Fatigado	1	1	1	1	

<p>Física</p>		<p>Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	
----------------------	--	---	----------	----------	----------	----------	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Víctor Jendy De La Cruz Valdez
Documento de identidad	70562712
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Programa Nacional Cuna Más
Cargo	Acompañante Técnico
Número telefónico	987 708 431
Firma	 Víctor De La Cruz Valdez PSICÓLOGO C.Ps.P 27783
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable							
---	--	--	--	--	--	--	--

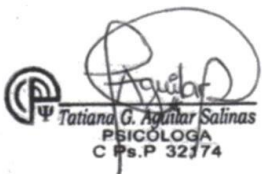
independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	
		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

<p>Motivacional</p>		<p>No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
<p>Cognitiva</p>		<p>Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	

		<p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
		<p>No me interrelaciono con los demás Realizó con retraso</p>					

Conductual		mis labores Me siento sin energía, Fatigado	1	1	1	1	
Física		Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Tatiana Guadalupe Aguilar Salinas
Documento de identidad	71466093
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza
Cargo	Docente Universitario
Número telefónico	981814082
Firma	
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	

		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

Motivacional		No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado					
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

<p>Cognitiva</p>		<p>Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>	1	1	1	1	
-------------------------	--	---	---	---	---	---	--

		<p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
<p>Conductual</p>		<p>No me interrelaciono con los demás Realizó con retraso mis labores Me siento sin energía, Fatigado</p>	1	1	1	1	
<p>Física</p>		<p>Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual</p>	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Luis Abel Estrada Valencia
Documento de identidad	46997910
Años de experiencia en el área	6 AÑOS
Máximo grado académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	Centro De Salud Mental Comunitario Huancabamba
Cargo	Jefatura
Número telefónico	965164757
Firma	 <p>Mgr. Luis Abel Estrada Valencia PSICÓLOGO C.Ps.P. N° 30870</p>
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	


		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

<p>Motivacional</p>		<p>No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
<p>Cognitiva</p>		<p>Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones No puedo tomar decisiones fácilmente Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal Tengo preocupación por posibles enfermedades Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	

		<p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Conductual		No me interrelaciono con los demás Realizó con retraso mis labores Me siento sin energía, Fatigado	1	1	1	1	
Física		Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Julia Elizabeth Saavedra Ponce
Documento de identidad	47510081
Años de experiencia en el área	6 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Privada del Norte
Cargo	Docente Universitaria
Número telefónico	996219079
Firma	
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

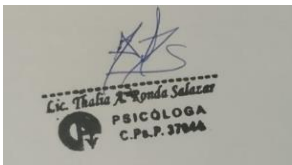
Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	
		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

Motivacional		<p>No puedo tomar decisiones fácilmente</p> <p>Siento que puedo ser castigado por mis actos</p> <p>Tengo una percepción negativa de mi imagen personal</p> <p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido</p> <p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
Cognitiva		<p>Nada bueno se espera del futuro</p> <p>Me disgustan mis acciones</p> <p>No puedo tomar decisiones fácilmente</p> <p>Siento que puedo ser castigado por mis actos</p> <p>Tengo una percepción negativa de mi imagen personal</p> <p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>	1	1	1	1	

		<p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
Conductual		<p>No me interrelaciono con los demás</p> <p>Realizó con retraso mis labores</p> <p>Me siento sin energía,</p>	1	1	1	1	

		Fatigado					
Física		Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Thalía Ronda Salazar
Documento de identidad	74122022
Años de experiencia en el área	2 años
Máximo grado académico	Licenciada
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro comunitario de Mazuko
Cargo	Psicóloga
Número telefónico	993182727
Firma	
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.

Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Obser vación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	
		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	


		Nada bueno se espera del futuro					
		Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

Motivacional		No puedo tomar decisiones fácilmente					
		Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal					
		Tengo preocupación por posibles enfermedades					
		Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido					
		Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado					
Cognitiva		Nada bueno se espera del futuro					
		Me disgustan mis acciones No puedo tomar decisiones fácilmente					
		Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal					
			1	1	1	1	

		<p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado					
Conductual		<p>No me interrelaciono con los demás</p> <p>Realizó con retraso mis labores</p> <p>Me siento sin energía, Fatigado</p>	1	1	1	1	
Física		<p>Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches</p> <p>He perdido peso últimamente</p> <p>No tengo interés de tipo Sexual</p>	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.
Nombres y apellidos del experto	Eliana Mendieta Padilla
Documento de identidad	47845582
Años de experiencia en el área	6 años
Máximo grado académico	Licenciada
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro de salud Guadalupe
Cargo	Psicóloga
Número telefónico	996219079
Firma	 Rosa E. Mendieta Padilla PSICÓLOGA C.Ps.P. Nº 33544
Fecha	8 /06/24

Fichas de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, la sugerencia para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son Adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Programa cognitivo conductual y depresión

Definición de la variable/categoría:

Programa cognitivo conductual: es una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en el ejercicio de la psicología contemporánea. Su eficacia está validada científicamente debido a que es posible observar los resultados de su aplicación de manera empírica. Por ello, es habitualmente empleada, ya que ha demostrado alta efectividad en una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como trastornos de ansiedad y depresión, problemas con el consumo de drogas, trastornos alimentarios, problemas de pareja, entre otros (American Psychological Association [APA], 2017).

Depresión: La depresión, se fundamenta en tres teorías: la teoría conductual de Lewinsohn (1975) afirmando que es la secuela debido a la disminución del refuerzo positivo, a consecuencia de reforzadores del ambiente que lo envuelve y la evitación social, lo cual perturba las cogniciones, el afecto y la conducta.



Dimensión	Indicador	Ítem	s u f i c i e n c i a	c l a r i d a d	c o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Dimensión A/subcategoría	Indicador A	Reestructuración cognitiva.	1	1	1	1	

Afectiva Terapia cognitiva conductual (Variable independiente)							
		Auto instrucciones	1	1	1	1	
		Relajación muscular	1	1	1	1	
		Entrenamiento en solución de problemas	1	1	1	1	
		Programación de Actividades	1	1	1	1	
Depresión (Variable dependiente)	Indicador	Me siento afligido Tengo sentimientos de culpa Tengo ganas de llorar constantemente Me siento enojado o irritado por todo.	1	1	1	1	
Dimensiones Afectiva		No tengo interés o placer por las actividades Siento desgano al realizar mis actividades diarias Postergo mis funciones asignadas Creo que todo me sale mal	1	1	1	1	
		Nada bueno se espera del futuro Me disgustan mis acciones	1	1	1	1	

<p>Motivacional</p>		<p>No puedo tomar decisiones fácilmente</p> <p>Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal</p> <p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido</p> <p>Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado</p>					
<p>Cognitiva</p>		<p>Nada bueno se espera del futuro</p> <p>Me disgustan mis acciones No puedo tomar decisiones fácilmente</p> <p>Siento que puedo ser castigado por mis actos Tengo una percepción negativa de mi imagen personal</p> <p>Tengo preocupación por posibles enfermedades</p> <p>Me siento culpable así sea responsable o no de lo Ocurrido.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	

		Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado					
Conductual		No me interrelaciono con los demás Realizó con retraso mis labores Me siento sin energía, Fatigado	1	1	1	1	
Física		Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches He perdido peso últimamente No tengo interés de tipo Sexual	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de A. Beck
Objetivo del instrumento	Determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024
Nombres y apellidos del experto	Loida Consuelo Miranda Muñoz
Documento de identidad	76729907
Años de experiencia en el área	6 años
Máximo grado académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	UGEL Ancash
Cargo	Soporte Psicológico
Número telefónico	993734063
Firma	 
Fecha	8 /06/24

ANEXO 4

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Programa de Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024.

Investigador (a): María Jesús Sullon Durand

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de depresión, Trujillo.”, cuyo objetivo es: determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión, Trujillo-2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio académico de intervención psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del participante en estudio.

Describir el impacto del problema de la investigación

La depresión es un problema de salud considerable, prioritariamente cuando se -- caracteriza por ser de duración larga y de una intensidad de grado leve, moderado y grave ocasionando angustia y dificultades en las actividades de la vida familiar, académica y del trabajo; a ello se añade el atentar contra la propia vida.

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
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 50 minutos y se realizará en el ambiente de un consultorio psicológico privado de la ciudad de Trujillo de la institución. 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 ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a 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:

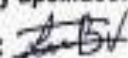
Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) María Jesús Sullon Durand, email: mariajessussullondurand123@gmail.com y asesor: Dra. García Flores, Lizzeth Almé, email: lgarciaf@ucvvirtual.edu.pe. Dra. Martínez Asmad, Giovanini María. email:gmmartineza@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: L. A. B. V

Fecha y hora: 8/06/24 9:00 am.

Nombre y apellidos: LAB.V

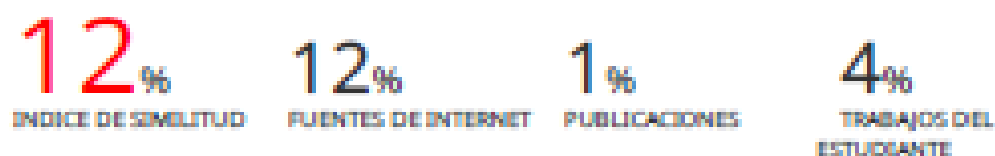
Firma(s): 

ANEXO 5

Reporte de similitud en software Turnintin

TESIS VERSION TURNINTIN-SULLON DURAND

INFORME DE ORIGINALIDAD



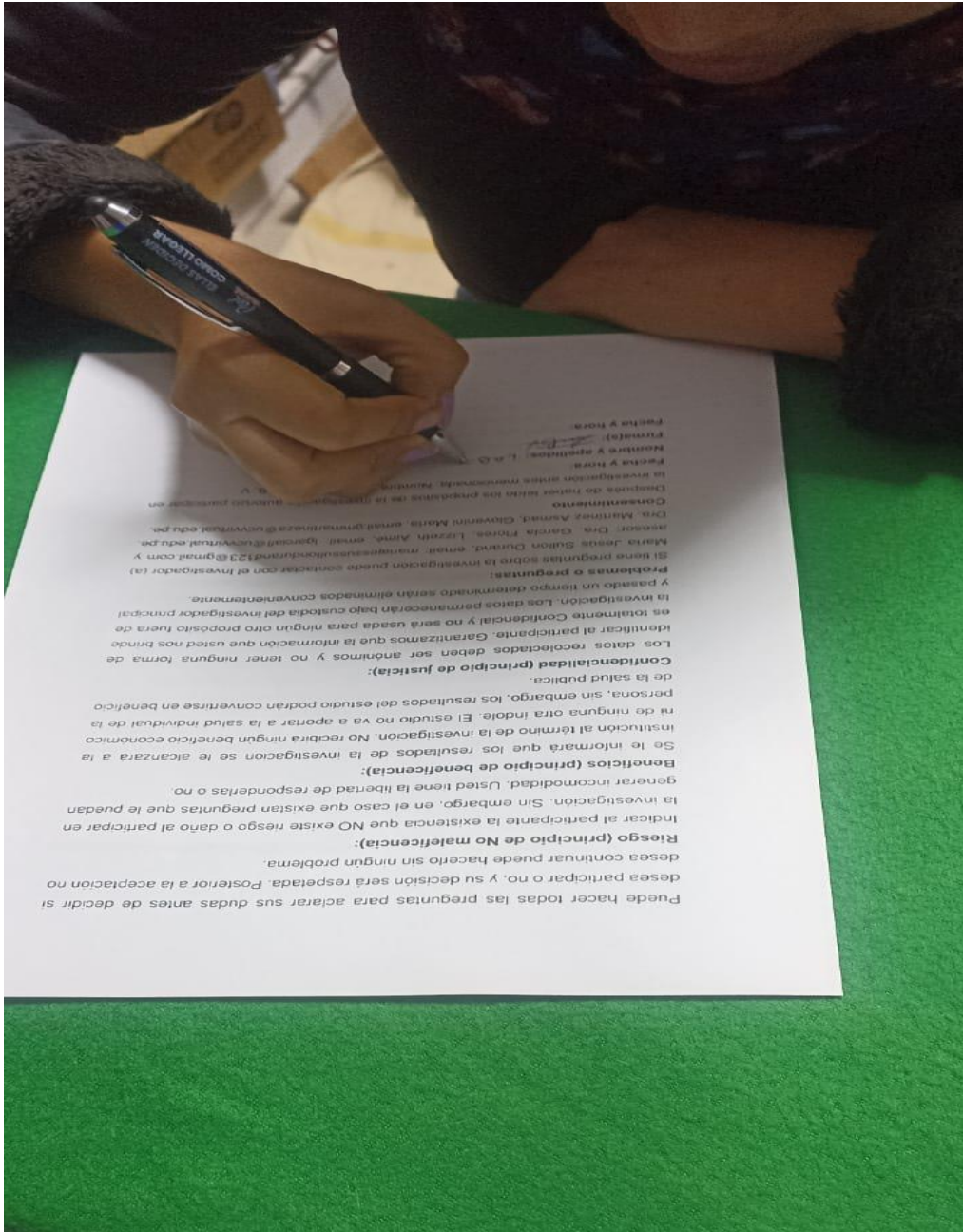
FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
9	buscador.una.edu.ni Fuente de Internet	<1%

Anexo 7

Otras evidencias de las sesiones realizadas durante las sesiones psicológicas





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 ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a 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 brinda 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 (a) María Jesús Saldaña Durand, email: mariajesus.saldaña@ucv.gob.ec y Lic. Luz María Martínez Aranda, Gobierno María, email: gmaria@ucv.gob.ec

Consentimiento:
Después de haber leído las preguntas de la investigación, usted manifiesta su consentimiento en firmar y aceptar.

Firma y fecha:
Firma y fecha: _____

Firma y fecha:
Firma y fecha: _____

