

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDICPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:**  
**EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

**TÍTULO DEL INFORME FINAL:**

**“PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA”**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

**PRESENTADO POR:**

OSCAR OMAR PÉREZ FLORES. CARNET: PF19006  
JENNY SARAHI REYES GUEVARA. CARNET: RG16043  
GLADIS SOLEDAD GÓMEZ DIAZ. CARNET: GD14008

**DOCENTE ASESOR:**

LIC. LUIS ROBERTO GRANADOS GÓMEZ.

OCTUBRE DE 2024

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**



MSC.JUAN ROSA QUINTANILLA

**RECTOR**

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN.

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

MSC.ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

**SERETARIO GENERAL**

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA

**FISCAL GENRAL.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDICLIPLINARIA ORIENTAL**  
**AUTORIDADES.**



**MSC. CARLOS IVAN HERNANDEZ FRANCO**  
**DECANO**

**DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA**  
**VICEDECANO**

**LIC. CARLOS DE JESUS SANCHES**  
**SECRETARIO**

**ANA CECILIA CAÑAS ZELAYA**  
**JEFA DE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**PHD. RENE CAMPOS QUINTANILLA**  
**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIONN DE LA SECCION DE**  
**PSICOLOGIA.**

## AGRADECIMIENTOS

La finalización de este proyecto de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia no habría sido posible sin el apoyo de muchas personas. En primer lugar, quiero darle gracias a Dios, por siempre estar presente, por brindarme la fuerza, Fe, dedicación y por darme la sabiduría necesaria para mejorar día a día en las labores profesionales.

Agradecerle a mi familia, especialmente a mi madre, por su apoyo, esfuerzo y su amor incondicional, a mi novia y su familia por ser fuente constante de motivación, amor, apoyo incondicional y celebrar conmigo cada pequeño logro, a mis amigos, por siempre escucharme, por animarme, agradecer también a mis compañeros que han sido guías de estudio y a todas las personas que han creído en mí.

Al mismo tiempo quiero agradecer sinceramente a mi asesor, Lic. Luis Roberto Granados, por su tiempo, dedicación, esfuerzo y comprensión que me ha mostrado a lo largo de este proceso de grado. Así como también a todos los docentes que me han acompañado y han sido parte de mi formación a lo largo de esta carrera, agradecerles por su guía, por su paciencia, comprensión, entusiasmo y sus valiosos consejos que han sido fuente constante de inspiración.

Finalmente, agradezco a la Alma mater, Universidad del Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios y de llevar a cabo este trabajo de grado y por proporcionarme los recursos necesarios para mi formación personal y profesional. Y Por último y no menos importancia me agradezco a mi persona, por el esfuerzo, dedicación y resiliencia, por este arduo camino que he culminado con satisfacción.

## DEDICATORIA

Ante todo, quiero dedicarle este trabajo a Dios, por estar siempre presente, a mi madre por apoyarme en mi educación, por su esfuerzo, paciencia y amor. También al resto de mi familia, amigos, a mi novia que han sido fuente de inspiración y motivación. Así mismo quiero dedicar este proyecto a mis maestros que han sido parte de mi formación profesional y a todos los que creyeron en mí, incluyéndome.

**Pérez Flores, Oscar Omar**

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos infinitos a todas aquellas personas que nos apoyaron de diferentes maneras a la finalización del proyecto llamado prevención e intervención de la depresión en la adolescencia, ya que sin su apoyo esto no sería posible.

Gracias A Dios por siempre darme la sabiduría, por darme fuerzas cuando ya no quería continuar, gracias a mis compañeros con quienes realicé el proyecto por su paciencia y comprensión, gracias al Lic. Roberto Granados quien nos guio con su sabiduría en el trayecto de este largo camino, por su paciencia, dedicación y esfuerzo. De igual manera agradecer a todos aquellos docentes que estuvieron presentes en mi formación académica, cada uno de ellos dejo una enseñanza en mí, por todas sus enseñanzas gracias. A mi familia que de una u otra manera me apoyaron a continuar mi carrera. A mi abuela soledad quien es un pilar en mi vida, por siempre apoyar mis decisiones y siempre estar para mí GRACIAS.

## DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a Dios, por estar presente siempre en cada paso que doy, a mi hija Zoé Isabel quien es fuente de inspiración para seguir superándome cada día. A Roberto Rodríguez por siempre apoyarme cuando lo necesito. A mi familia a mis amigos. A mi hermana Ana Ruth por ser inspiración, ejemplo de resiliencia en la vida y luchar por lo que se quiere. A mis abuelos Roberto Díaz y Ana soledad sé que vernos tituladas es uno de sus grandes sueños.

**Gómez Diaz, Gladis Soledad**

## AGRADECIMIENTOS

A medida llego a la finalización de esta etapa me siento profundamente agradecida a las personas que han sido parte de este logro ya que este trabajo no solo representa el resultado de años y de esfuerzo sino también la suma de experiencias, enseñanzas incondicionales que he recibido a lo largo de este camino.

Primeramente Quiero agradecer a Dios por darme la fuerza, la valentía y la sabiduría necesaria para poder concluir este camino que no ha sido fácil en segundo lugar quiero agradecer a mis padres a su amor y su sacrificio que han sido base fundamental sobre las cuales he construido mis sueños y mis deseos y su apoyo que jamás ha faltado y sé que sin su apoyo constante tanto emocional como Financiero no hubiera llegado hasta donde estoy ahora cada sacrificio que hicieron fue un ladrillo en la construcción de mi futuro, fe en mí ha sido el faro que me hallado en los momentos más oscuros ya que gracias a ellos voy a poder tener un título universitario y por medio de ello deseo honrarles a mi madre y a la memoria de mi padre también quiero agradecerle a mi hermana Quién ha sido un Pilar fundamental para alentarme en los momentos de desánimo para poder seguir adelante.

Al mirar hacia atrás veo un camino lleno de personas maravillosas que han dejado una marca indeleble en mi corazón este trabajo es tan suyo como mío y espero que cada una de las palabras resuenen con el amor y la dedicación que he sentido hacia todos ustedes con este reconocimiento y demuestre el agradecimiento que siento hacia ellos ya que llevaré siempre conmigo la esencia de cada uno de ustedes en cada paso que dé en el futuro.

Dedicatoria. Ese logro se lo dedico a mi padre quien al inicio de mi carrera me apoyo financiera y emocionalmente y aunque en el camino hay tuve que perderle tengo que aceptar que él siempre ha estado conmigo apoyándome y deseo que él se sienta muy orgulloso de mí allá en el cielo y a mi madre quién ha creído incondicionalmente en mí y me ha permitido cumplir uno de mis sueños y que por medio de sus oraciones ha sido un apoyo fundamental para mi vida, a mi hermanita que me a estado alentando que ha creído en mí y que me ha dado la fuerza para seguir adelante.

**Reyes Guevara, Jenny Sarahi**

# ÍNDICE.

## Contenido

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	4
<b>INTRODUCCION</b> .....	12
<b>GENERALIDADES</b> .....	14
<b>DIAGNOSTICO SITUACIONAL</b> .....	15
<b>OBJETIVOS</b> .....	17
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	18
<b>METODOLOGIA</b> .....	19
<b>APLICACIÓN</b> .....	20
<b>DESCRIPCION</b> .....	21
<b>BASE TEORICA</b> .....	22
<b>Definiciones</b> .....	22
<b>Clasificación</b> .....	23
<b>TABLA 1</b> .....	23
<b>Epidemiología</b> .....	24
<b>Factores De Riesgos Y Protectores</b> .....	26
<b>Criterios</b> .....	28
<b>Diagnóstico Y Tratamiento</b> .....	30
<b>Síntomas De La Depresión</b> .....	31
<b>Causas</b> .....	32
<b>Modelos Psicológicos</b> .....	33
<b>VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD</b> .....	40
<b>Validez teórica</b> .....	40
<b>Validez de experto</b> .....	41
<b>Validez de constructo</b> .....	42
<b>Validación de docente</b> .....	43
<b>Fundamentación psicoterapéutica</b> .....	43
<b>METAS</b> .....	46
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	47

<b>“Programa de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia”</b> .....	49
Introducción .....	51
<b>SESIÓN 1</b> .....	53
<b>“Introducción del programa”</b> .....	53
<b>SESIÓN 2</b> .....	55
<b>“Psicoeducando”</b> .....	55
<b>SESIÓN 3</b> .....	56
<b>“AUTOCONOCIENDONOS”</b> .....	56
<b>SESIÓN 4</b> .....	58
<b>¿QUIÉNES ME CUIDAN?</b> .....	58
<b>SESIÓN 5</b> .....	60
<b>“Cuidando de mí”</b> .....	60
<b>SESION 6</b> .....	62
<b>“Me quedo con lo aprendido”</b> .....	62
<b>SESIONES DE INTERVENCION</b> .....	63
<b>SESION 1</b> .....	63
<b>“Hablemos para sanar”</b> .....	63
<b>SESIÓN 2</b> .....	64
<b>“COMO SI HUBIERA DEJADO ATRÁS UNA MALETA LLENA DE PIEDRAS”</b> .....	64
<b>SESIÓN 3</b> .....	65
<b>“Habilidades Sociales”</b> .....	65
<b>SESION 4</b> .....	66
<b>Los pensamientos afectan el estado de ánimo</b> .....	66
<b>SESIÓN 5</b> .....	68
<b>“Conociendo que todos somos vulnerables ante la depresión”</b> .....	68
<b>SESIÓN 6</b> .....	70
<b>“RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN”</b> .....	70
<b>Anexos del programa</b> .....	71
<b>Recursos para usar en cada sesión</b> .....	82
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	85
<b>PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	86

## RESUMEN

El Presente proyecto de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia, trata sobre el estudio de técnicas psicoterapéutica dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adolescentes que presentan o son vulnerables a tener sigtomalogias depresivas, pues sabemos que la depresión es una afección psicológica que afecta, aún gran número de jóvenes en el Salvador y en el resto del mundo, la depresión es una enfermedad común, pero grave que interfiere en la vida diaria e incapacidad a las personas, generando dificultades para trabajar, relacionarse, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Esta variable es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo es una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico.

Existe evidencia de que la depresión predispone al ataque cardíaco y la diabetes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de padecer depresión. Entre los factores de riesgo se pueden mencionar el bajo nivel socioeconómico, problemas familiares, el consumo de alcohol y el estrés son comunes a los trastornos afectivos y a otros trastornos mentales. Algunos tipos de depresión tienden a darse en familias. Sin embargo, la depresión también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de depresión. No todas las personas con enfermedades depresivas experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular.

Palabras Claves: Salud mental, depresión, adolescentes, sesiones, problemas, emociones.

## SUMMARY

The present project for the prevention and intervention of depression in adolescence deals with the study of psychotherapeutic techniques aimed at improving the quality of life of adolescents who present or are vulnerable to having depressive symptoms, since we know that depression is a psychological condition. that still affects a large number of young people in El Salvador and in the rest of the world, depression is a common but serious illness that interferes with daily life and incapacitates people, generating difficulties in working, relating, sleeping, studying, eat and enjoy life. Depression is caused by a combination of genetic, biological, environmental and psychological factors.

Some research indicates that the genetic risk for depression is the result of the influence of several genes acting together with environmental factors and other risk factors. It is a common comorbid condition that complicates help-seeking and adherence to treatment and affects prognosis. .

There is evidence that depression predisposes you to heart attack and diabetes, which in turn increases the likelihood of depression. Many risk factors, such as low socioeconomic status, alcohol consumption and stress, are common to mental disorders and other non-communicable diseases. Some types of depression tend to run in families. However, depression can also occur in people without a family history of depression. Not all people with depressive illnesses experience the same symptoms. The severity, frequency and duration of symptoms vary depending on the person and their particular illness.

Keywords: Mental health, adolescents, sessions, problems, emotions .

## INTRODUCCION.

En el presente trabajo se dará a conocer el estudio y el contenido del programa denominado “Programa de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia, durante el año 2024, en la ciudad de San Miguel, El Salvador

El programa sea desarrollado con fines educativos para culminar el trabajo de grado, que sea realizado en el curso de especialización en evaluación Psicológica y también con el propósito de facilitar a los jóvenes y profesionales interesados en abordar dicha problemática. Sin embargo, si el programa es aplicado correctamente los adolescentes podrán adquirir conceptos básicos sobre la depresión y lo que esta afección Psicológica conlleva, así como también adquirirán técnicas y herramientas que han sido estudiadas y adaptadas a esta problemática.

La justificación del programa argumenta la importancia de llevarlo a cabo, destacando las razones que motivan su implementación. La metodología describe la estructura del programa, detallando la cantidad de sesiones y la población a la que está dirigido.

Así, como también se detalla el apartado de aplicación y en el se explica, cómo se desarrollará el programa y los procedimientos a seguir. Al igual que en el apartado de descripción, se profundiza en el funcionamiento del programa, abarcando el número de sesiones, el tiempo de duración por sesión, También se detalla la base teórica, donde se abordan los factores. La validez y confiabilidad del programa se respalda su fiabilidad, mediante la validación de expertos, constructo y docente, este apartado contiene los perfiles de los profesionales que revisaron el programa y ofrecieron sugerencias, para corregir el programa.

Las metas del programa se alinean con los objetivos planteados, mientras que la fundamentación psicoterapéutica expone las corrientes psicológicas que guían el programa, junto con sus enfoques

y aplicaciones. También hay que recalcar que los temas o sesiones están diseñados en función de la prevención de la depresión y el manejo de esta en los adolescentes, durante el desarrollo de 12 sesiones que incluyen técnicas cognitivo-conductuales para el manejo de la depresión. El apartado de material de trabajo enumera todos los recursos necesarios para desarrollar eficazmente cada sesión, mientras que las bibliografías citan las fuentes que respaldan el contenido del programa.

Finalmente, los anexos incluyen las gráficas de los resultados, el formato de inscripción y el control de asistencia durante la implementación del programa.

## GENERALIDADES

**Nombre del programa:** Programa de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia.

**Autores del programa:**

Oscar Omar Pérez Flores

Jenny sarahi Reyes Guevara

Gladis Soledad Gómez Díaz

**Año de creación:** 2024

**Población:** hombre y mujeres.

**Rango de edades:** 16 a 18 años.

**Áreas a evaluar:**

-Factores de riesgo -Redes de apoyo -Prácticas de auto cuidado

**Variable a trabajar:** estado de ánimo deprimido en adolescentes.

**Corriente psicológica:** cognitivo conductual.

**Numero de sesiones:** 12 sesiones divididas en dos partes 6 en prevención y 6 en intervención.

**Tiempo por sesión:** 12 sesiones, la primera y última sesión con duración de 60 minutos y de la dos a la once con duración de 45 minutos.

**Instrumentos aplicados en el programa:** el inventario de depresión de Beck, cuestionario sobre la salud del paciente PHQ-9 y cuestionario de factor de riesgos de la depresión presentes en los a adolescentes.

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La elaboración del diagnóstico situacional sea realizada con fines académicos, el cual nos permite identificar y analizar la problemática presente en el entorno que se desea estudiar. Esta investigación se ejecutó de manera presencial y se basa en el marco Metodológico de los determinantes sociales de la salud mental. Para recolectar la información se utilizó una metodología Mixta, que permiten obtener resultados fiables, tanto cuantitativos y cualitativos.

El ejercicio del Diagnóstico grupal, se llevó a cabo por fases, desde la elaboración del protocolo, recolección de información y priorización de problemas. El objetivo de este trabajo consiste en realizar una evaluación diagnóstica a un grupo de adolescentes y determinar el grado de vulnerabilidad y sintomatología depresivas que presentan, para dicha evaluación la actividad se llevó a cabo en el Instituto Nacional Joaquín Ernesto Cárdenas (Injecar), en la ciudad de San Miguel. Los resultados obtenidos, nos muestran el grado de afección y nos dan la pauta para desarrollar el programa, pre disponiendo y priorizando los temas que se abordarán y que nos darán los resultados esperados.

Tanto la prevención y la Intervención debe estar diseñada con fines prácticos y de Alcance a la población, sabiendo que la depresión en los adolescentes de 16 a 18 años, pueden presentarse con más frecuencia y general problemas significativos en la vida diaria de los jóvenes, por ende el programa será de mucha utilidad, si es desarrollado como se indica.

Sabiendo que las variables de los conflictos familiares y dificultades en habilidades sociales son parte de los factores determinantes que marcan la personalidad del adolescente. Estos efectos provocan constantes cuadros depresivos, tristeza, baja autoestima, síntomas alarmantes que se desencadenan en un fracaso escolar decisivo. Para la intervención se hizo uso de técnicas de auto

cuido, intervención, actividades recreativas. También se hizo el uso de instrumentos de investigación para determinar el problema que más predominaba. Esto permitió evidenciar un antes y un después, mejorando el desempeño de su vida cotidiana y las relaciones personales y afectivas. Mediante la aplicación de estas sesiones se espera lograr que los adolescentes se relajen con facilidad, predisposición al trabajo, la Motivación, autoestima, sean capaces de controlar sus emociones y utilizar su esquema corporal como una herramienta de interacción favorable, notándose cambios de conducta, hábitos y mejor desempeño personal. Por medio del inventario de depresión de Beck, se obtuvo en la mayoría de jóvenes un índice de depresión mínima, que indica un total de 8 adolescentes que equivale al 53% en la escala de depresión leve un total de 4 personas equivalente al 26%, en la escala de depresión moderada un total de 2 personas equivalente a 13% y por último en la escala de depresión grave un total de 1 persona equivalente al 6% haciendo un total de 100%.

Podemos darnos cuenta de que la depresión leve es donde se encuentran los adolescentes. Material y Métodos Estudio descriptivo transversal, de tipo mixto, muestreo por conveniencia a 25 adolescentes que pertenecen a la zona centro de San Miguel a quienes los reunimos en el instituto nacional INJECAR Para el análisis de la depresión se utilizó el inventario de Beck de igual manera un cuestionario de vulnerabilidad.

## OBJETIVOS

**Objetivo general 1:** Promover la salud mental y el bienestar de la población, Identificar y abordando de manera temprana los factores de riesgo asociados con el estado de ánimo deprimido.

**Objetivo general 2:** Diseñar estrategias de psicoeducación, detección, intervención y seguimiento, buscamos reducir la incidencia de la depresión, así como mejorar la calidad de vida de quienes ya la padecen.

**Objetivo específico 1:** Concientizar a la población sobre la importancia de la salud mental y la detección temprana de los síntomas de la depresión. Para ello, realizaremos sesiones de prevención de la depresión por medio de la psicoeducación.

**Objetivo específico 2:** Identificar y evaluar los factores de riesgo y protección asociados a la depresión, como las redes de apoyo, los eventos estresantes y las habilidades de afrontamiento.

**Objetivo específico 3:** Diseñar e implementar intervenciones psicológicas basadas en la terapia cognitivo-conductual, para abordar los pensamientos negativos, las emociones disfuncionales y los patrones de comportamiento asociados a la depresión.

**Objetivo específico 4:** Evaluar al inicio y al final del programa para observar su efectividad a través de escalas de medición de los síntomas depresivos.

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se ha realizado con el objetivo de brindar estrategias para prevenir e intervenir la depresión en la adolescencia, en la actualidad la depresión es un trastorno mental que afecta la manera de sentir, de pensar y de actuar, llegando a incapacitar a muchas personas, por eso se caracteriza por ser un trastorno muy común y grave que afecta a un gran número de adolescentes que están expuestos a presentar sintomatologías depresivas en cualquier etapa de la vida, por lo tanto es de vital importancia el estudio de esta problemática y lograr disminuir el índice de la depresión, esto se realizara mediante el uso de instrumentos de evaluación, que sirven para conocer los niveles de la depresión, así para poder facilitar estrategias y técnicas eficaces dirigidas a las variables observadas en la recolección de datos.

Es muy importante conocer los factores causantes de la depresión para poder trabajar en ello, así como también es conveniente y muy necesario iniciar un proceso psicoterapéutico de manera individual o grupal, antes que el malestar empeore y el funcionamiento del individuo empiece a causar problemas significativos en la vida cotidiana del individuo.

El propósito que se quiere lograr con este programa es realizar una investigación teórica y práctica que ayude a fortalecer el conocimiento y crear estrategias de intervención y prevención de la depresión en la adolescencia mediante la guía del modelo Cognitivo-conductual.

A si mismo es muy importante trabajar con técnicas de control de la ansiedad como la respiración Diafragmática; además el programa se fortalecerá mediante el uso de actividades lúdicas dirigidas a facilitar el aprendizaje y predispongan aún mejor desempeño personal y social.

## **METODOLOGIA**

El programa está compuesto por doce sesiones cuidadosamente estructuradas, que incluyen charlas y técnicas prácticas, el programa se divide en dos partes, prevención e intervención con una duración de 45 minutos y 60 minutos cada una, estas sesiones están diseñadas para realizarse una vez por semana, aunque el cronograma puede adaptarse según las necesidades específicas de la institución donde se aplicara. Cada sesión aborda diferentes aspectos de la depresión y proporciona herramientas prácticas para su manejo efectivo.

Las charlas están orientadas a proporcionar información teórica y conceptual sobre la depresión, pensamientos intrusivos, manejo de la ira, resolución de problemas, problemas familiares, baja auto estima. Las técnicas complementan estas charlas al ofrecer a los participantes ejercicios diseñados para aplicar las estrategias aprendidas en situaciones reales. Estas actividades prácticas no solo ayudan a manejar la depresión, sino que también capacitan a los individuos para mejorar su resiliencia y adaptación frente a los desafíos diarios que se puedan presentar a lo largo de la vida de cada uno de ellos.

Este programa está diseñado para ser aplicado a cualquier grupo de jóvenes entre las edades de 16 a 18 años de edad, y que se muestre interesado en conocer los conceptos básicos de la depresión y sobre todo a los jóvenes que se encuentren vulnerable en sus diferentes factores.

## **APLICACIÓN.**

El objetivo general de nuestro programa de prevención e intervención sobre la depresión es promover la salud mental y el bienestar de la población identificando y abordando de manera temprana los factores de riesgo asociados con este trastorno. A través de estrategias de Psicoeducación, detección e intervención, buscamos reducir la incidencia de la depresión en los adolescentes, así como mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

El propósito del programa es fomentar un enfoque integral que incluya la participación de cada uno de los involucrados, desarrollándolo en 12 sesiones, que se dividirán en dos partes, la primera parte consta de 6 sesiones que se enfocada en la prevención de la depresión con duración de 45 minutos a excepción de la primera que dura 60 minutos, debido a su complejidad y porque se aplicarán instrumento de evaluación, para observar los factores de riesgo y para evaluar síntomas presentes de la depresión, aclarando que, queda a libre elección el instrumentos desean aplicar, luego la segunda parte, estará dirigida en la intervención, dicha parte constará de 6 sesiones con duración de 45 minutos a excepción de la última sesión con 60 minutos, esto porque al finalizar se aplicara un instrumento, para observar los avances obtenidos del programa y poder de esta manera comparar resultado del inicio a final. La población con la cual se aplicará este programa debe tener las características siguientes, ser un adolescente entre las edades de 16 a 18 años, no es necesario que cuente con algún nivel educativo y estar interesado en participar, con ello buscamos que un gran número de adolescentes puedan ser parte de este proyecto.

## DESCRIPCION

Nombre: PROGRAMA DE INTERVENCION Y PREVENCION DE LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA

Intervención y prevención de la depresión en la adolescencia , es un programa sin costo alguno que contara con 12 sesiones, donde se implementaran charlas, dinámicas, corto metrajes, tareas, ejercicios para realizar en sus hogares, abordando temas de relevancia a lo que está dirigido el programa, así como también la aplicación de estrategias cognitivo conductuales que serán las herramientas que se les brindaran a los participantes para manejar y reducir los niveles de depresión en su vida cotidiana.

Las estrategias plasmadas están orientadas en las corrientes psicológicas, Cognitivo-conductual, debido a que han demostrado ser más eficaces en el control y manejo de la depresión en los adolescentes, por medio de ellas se busca no solo reducir los niveles de depresión, sino que también se busca proporcionarles herramientas prácticas, que ellos puedan poner en práctica en cualquier ámbito personal. En estas sesiones se evaluarán diferentes áreas, el tiempo de aplicación por cada sesión con una duración de 45 minutos, así sus técnicas con una duración de 10 a 15 minutos.

Se aplicará una vez por semana dejando a opcional personal, el día de aplicación y el cual consta de una duración de 3 meses. El objetivo es crear un ambiente saludable, donde cada participante pueda desarrollar su potencial de manera óptima, sin las repercusiones negativas que genera la depresión. Este programa se centra en la intervención y prevención de la depresión en la adolescencia, y manejo, está diseñado para ser aplicable a diversos grupos etarios y perfiles heterogéneos, puede ser administrado de manera colectiva o individual, su enfoque preventivo no solo está destinado a aquellos que presentan síntomas, sino también para la prevención de ellas.

## BASE TEORICA

### Definiciones

Definición de la adolescencia: La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 10-12 años y los 18-20 años aproximadamente y se caracteriza por ser un momento vital en el que suceden un gran número de cambios físicos, emocionales, sociales etc. Que en muchas ocasiones estos cambios afectan todos los aspectos fundamentales de las personas. Estas transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores, hablan de este periodo como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestro pensamiento, nuestra identidad, y las relaciones que mantenemos con nuestra familia y la sociedad. El término adoleceré del que se deriva el de “Adolescencia”, señala este carácter de cambio que, como nota diferencial respecto de otros estadios presenta el hecho de conducirnos a la madurez.

Definición de la depresión: La depresión es un trastorno del estado del ánimo caracterizado por sentimientos como tristeza, pérdida de interés y/o placer, fatiga, pérdida de energía, alteraciones del sueño, apetito y peso, sentimientos de inutilidad, disminución de la capacidad para pensar y/o concentrarse, y pensamientos de muerte o suicidio (OMS, 2022).

Es importante reconocer que la tristeza es una emoción básica de la naturaleza humana. La depresión no solo es sentirse triste sino supone un desbalance biológico, emocional, comportamental y social. La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes y suele aparecer junto con la ansiedad. Sin embargo, aunque la mayoría de nosotros experimenta tristeza de vez en cuando, en algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros

síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana: interfiere en su capacidad de pensar, aprender y desarrollarse social y académicamente.

La clasificación utilizada es: La clasificación Internacional de enfermedades mentales (CIE-10) y el (DSM-V del Inglés Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders) de la asociación Psiquiátrica norteamericana (APA)

### Clasificación

TABLA 1

CIE-10	DSM-V
Trastorno del humor (afectivo)	Trastornos Depresivos
F32. Episodios depresivos (especificadores de gravedad/psicótico/remisión/ otros/ sin especificación)	Trastorno desregulación destructiva del estado de ánimo
F33. Trastorno depresivo recurrente (especificadores de gravedad/psicótico/remisión/ otros/ sin especificación)	Trastorno de depresión mayor, episodios único, especificadores de gravedad/psicótico/ remisión/ no especificado
F34. Trastorno del humor persistente: Ciclotimia/distimia/otros/ sin especificación.	Trastorno de depresión mayor, episodios recurrentes, especificadores de gravedad/psicótico/ remisión/ no especificado
F38. Otros Trastorno del Humor	

F39. Trastorno del humor (Afectivo) sin especificación	Trastorno depresivo persistente (distimia), especificadores: inicio, temprano, tardío.  Trastorno disfórico premenstrual  Trastorno inductivo por una sustancia/medicamento  Trastorno depresivo debido a una afección médica
--	--

Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. (2000). Ed. Médica Panamericana.

### **Epidemiología**

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

En el Salvador la ministra de Salud, Dra. Violeta Menjívar, comentó que en El Salvador los trastornos mentales que tienen mayor prevalencia son la ansiedad, la depresión, el alcoholismo y el suicidio", y expresó su agrado de que la OMS haya puesto su atención en este tema prioritario

de salud pública, ya que la depresión se puede prevenir. Para las personas que tienen síntomas de depresión, el mensaje más importante que lanza la OMS es que debe comunicarlo a su familia, a las personas con las que tiene confianza, y que no tenga miedo de expresarlo.

Según datos del MINSAL, la tasa nacional registra 102 casos de depresión por 100.000 habitantes; y las tasas más altas corresponden a los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel. Las tasas más bajas se observan en: La Unión, La Libertad, La Paz y Ahuachapán. Los grupos de edad más afectados son los de 15 a 19 años con 3.965 casos; de 25 a 59 años, con 16.541 casos; y de 60 años o más, con 5.320 casos.

## DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La depresión es habitualmente el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales de la vida de la persona. Es el trastorno mental más frecuente en España y Europa, a pesar de tener tasas elevadas de infradiagnóstico (Manyari, Salinas, Andrade-González y Lahera, 2017). Puede desarrollarse a cualquier edad, pero su inicio es más frecuente entre los 15 y los 45 años (Manyari y cols, 2017).

La Guía de Práctica Clínica (2018) establece diferencias entre la conducta habitual durante la adolescencia y la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en esta etapa. En la adolescencia se pueden experimentar cambios de humor o cierta sensación de desasosiego, pero no se presentan cambios importantes y prolongados en el comportamiento. Pueden experimentar en ocasiones tristeza o conductas de llanto, en respuesta a acontecimientos cotidianos y de corta duración. No hay cambios de comportamiento significativos y los pensamientos sobre la muerte, no son frecuentes. Las conductas de riesgo (i.e. consumo de alcohol) pueden ser frecuentes, pero en límites razonables, según su temperamento. Sin embargo, cuando el adolescente padece una

depresión hay un cambio claro respecto al comportamiento previo, con síntomas de tristeza, irritabilidad, pérdida de interés en actividades, quejas frecuentes de aburrimiento o desesperanza. Los síntomas depresivos, como tristeza, pérdida de interés.

### **Factores De Riesgos Y Protectores**

La depresión en niños y adolescentes es un trastorno complejo con múltiples factores de riesgo, tanto biológicos como ambientales, que interactúan entre sí y pueden tener efecto acumulativo. Algunos de ellos predisponen a su padecimiento, mientras que otros pueden actuar como factores desencadenantes y/o de mantenimiento del trastorno. Es improbable que un único factor pueda explicar el desarrollo de una depresión, reducir la probabilidad de su ocurrencia o que su control sea suficiente para prevenirla.

#### **Factores ambientales**

- **Sociales y ambientales**

Acontecimientos vitales estresantes, trastornos psíquicos en los padres, estilos educativos negativos, Conflictos en las relaciones familiares, Maltrato o abuso, problemas escolares, acoso, dificultades en las relaciones interpersonales y Otras causas adversas. Como; migración.

#### **Factores individuales**

- **Psicológicos o biológicos**

Genético, sexo, edad, problemas crónicos de salud, luto, orientación sexual, Temperamento, Afectividad negativa, Otros estilos cognitivos

**Factores de vulnerabilidad** (incrementan la predisposición general, pero rara vez provocan directamente la alteración):

- Factores genéticos.
- Historia de trastorno afectivo en los padres.
- Sexo femenino.
- Edad post-puberal.
- Antecedentes de síntomas depresivos.
- Antecedentes de abuso físico y/o sexual en la infancia.
- Afectividad negativa.
- Pensamientos de tipo rumiativo.
- Homosexualidad.
- Disforia de género.
- Problemas crónicos de salud (discapacidades físicas o de aprendizaje y otros trastornos psíquicos, en particular trastornos de ansiedad, trastornos de conducta y TDAH).

**Factores de protección** (reducen la probabilidad de depresión en presencia de factores de vulnerabilidad o de activación):

- Buen sentido del humor.
- Buenas habilidades sociales o relaciones de amistad.
- Relaciones estrechas con uno o más miembros de la familia.
- Logros personales valorados socialmente.
- Nivel de inteligencia normal-alto.

- Práctica de algún deporte o actividad física.
- Participación en clubes escolares/sociales o en voluntariado.
- Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos.

## **Criterios**

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y los de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-5).

### **Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10**

- A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:
  - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
  - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
  - Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.

- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
- Pérdida marcada del apetito.
- Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes.
- Notable disminución del interés sexual.

### **Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5**

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días.
  6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
  7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
  9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

### **Diagnóstico Y Tratamiento**

Hay tratamientos eficaces para la depresión, incluidos los tratamientos psicológicos y la medicación. Busque cuidados si presenta síntomas de depresión. Los tratamientos psicológicos son el primer tratamiento contra la depresión. Pueden combinarse con antidepresivos en casos de depresión moderada y grave. Los antidepresivos no son necesarios en caso de depresión leve.

Los tratamientos psicológicos pueden enseñar nuevas maneras de pensar, de hacer frente a las situaciones o de relacionarse con los demás. Pueden incluir terapia conversacional con profesionales y con terapeutas no especializados supervisados.

La terapia conversacional puede llevarse a cabo cara a cara o en línea. Puede accederse a tratamientos psicológicos a través de manuales de autoayuda, sitios web y aplicaciones. Los tratamientos psicológicos eficaces contra la depresión incluyen: la activación conductual, la terapia cognitiva conductual, la psicoterapia interpersonal, el tratamiento para la resolución de problemas., Los antidepresivos incluyen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina.

Los proveedores de atención de salud deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales.

Los antidepresivos no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela.

## **Síntomas De La Depresión**

### **¿Cuáles son los síntomas de la depresión?**

Los síntomas de la depresión pueden variar de un niño a otro. Los síntomas fundamentales son:

Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo o tener sentimientos de desesperanza.

Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba, como jugar con sus juguetes favoritos o con sus amigos, querer estar solo y aburrirse.

Otros posibles síntomas que se pueden presentar en el niño o adolescente son:

Irritabilidad (enfadarse fácilmente). Ganas de llorar sin motivo aparente. Pérdida de energía o cansancio.

Problemas de sueño: tener problemas para quedarse dormido por la noche o no querer levantarse por la mañana.

Aumento o disminución del apetito.

Dificultad para concentrarse o problemas de memoria, que afecta al rendimiento escolar.

Sentimientos de inutilidad o culpa.

Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.

Ideas suicidas: querer morirse o irse para siempre.

Síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones cardíacas o molestias abdominales. A veces estos síntomas son el único motivo de consulta al médico.

Preocupaciones constantes, lo que les puede producir ansiedad y miedos infundados.

## **Causas**

La depresión puede producirse como reacción a situaciones adversas como los malos tratos, la violencia en la escuela, la muerte de alguien cercano o problemas familiares como la violencia doméstica o la ruptura familiar. Una persona puede deprimirse después de haber estado estresada durante mucho tiempo prolongado. A veces aparece sin ninguna causa externa aparente. En algunos casos existen familias en las que varios de sus miembros padecen depresión; se considera que en estos casos los factores hereditarios pueden ser importantes.

También desde un punto de vista neurológico el cerebro usa mensajeros llamados neurotransmisores que envían señales a diferentes partes de nuestro cuerpo. También sirven para que diferentes partes del cerebro se comuniquen entre sí. La alteración en el funcionamiento de los neurotransmisores influye en el estado de ánimo y es a ese nivel donde actúan los medicamentos.

## **Modelos Psicológicos**

### **El Modelo Cognitivo**

se caracteriza por estudiar cómo el ser humano conoce, piensa y recuerda, centra su atención en el papel como elabora, crea e interpreta la información el hombre como sujeto pensante. Resalta su preocupación por el desarrollo de habilidades mentales y su representación en el aprendizaje.

El modelo Cognitivo se basa en el pensamiento, explora la capacidad de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan nuestra conducta, sustenta al aprendizaje como un proceso donde se modifican significados de manera interna. Estas modificaciones las provoca el individuo.

El aprendizaje se realiza mediante la relación de diversos aspectos registrados en la memoria, sin importar que hayan ocurrido en tiempos y espacios distintos para producir conocimientos” (Bruner., 2011).

### **El modelo conductual**

El modelo conductual es una teoría psicológica propuesta por J.B. Watson, cuyo objetivo era crear una psicología objetiva centrada en el estudio de los comportamientos. John Broadus Watson (1878-1958) psicólogo estadounidense, tenía como objetivo crear una psicología humana objetiva, el conductismo.

Repudió lo que la psicología había sido hasta entonces, considerando sus métodos “esotéricos” por la importancia de la introspección. Watson defendía que (1913a, Watson). El punto de partida del conductismo es el hecho que los organismos (humanos y animales), se adaptan a su entorno. Así, la psicología sería el estudio de la conducta adaptativa. El método sería directamente comparable al trabajo con animales. Para él el contenido mental  $\sphericalangle$  por lo que su estudio carecía de interés.

Para Watson la herramienta de investigación del conductismo sería el método de Pavlov aplicado a los humanos y así, la teoría de los reflejos condicionados proporcionaría la base para la predicción y el control de la conducta en humanos y animales.

Watson creía que los humanos estamos dotados de pocos reflejos incondicionados, por lo que la conducta de los adultos se explicaría como la adquisición de reflejos condicionados durante años. Así, negaba la herencia, las bases biológicas en la capacidad intelectual.

### **Modelo biológico**

La perspectiva biológica asume como principio fundamental que el trastorno mental es una enfermedad. Así, las alteraciones psicopatológicas se producen porque existen anomalías biológicas subyacentes. El tratamiento deberá corregir esas anomalías orgánicas.

En psicopatología siempre se ha considerado a Hipócrates como el predecesor del enfoque médico en una extrapolación del modelo kraepeliniano. Una variedad de circunstancias se dio cita en el siglo XIX que realzaron el estatus del modelo biológico, como la difusión de la teoría de Kraepelin. En el siglo XX, el modelo biomédico mantiene su influencia y se consolida a partir de los 50, cuando se comienzan a sintetizar y utilizar distintas clases de drogas psicotrópicas que mostraron su eficacia en distintos trastornos mentales.

Se presupone que la alteración del cerebro es la causa primaria de la conducta anormal o de la anormalidad mental. Los trastornos mentales estarían relacionados con las alteraciones celulares del cerebro. Las alteraciones pueden ser anatómicas (el tamaño o la forma de regiones cerebrales puede ser anormal) o bioquímicas (alteración de elementos bioquímicos por exceso o defecto).

### **Modelo psicodinámica**

El modelo psicodinámico se apoya principalmente en las obras de Freud de finales del siglo XIX, pero a lo largo de los años se ha ido ampliando hasta incluir las ideas de los pensadores que han revisado sus conceptos, e incluso las de aquellos que las han rechazado. Freud postulaba, En su Teoría Psicodinámica, Freud postula que la conducta actual de una persona es motivada por: Fuerzas internas, recuerdos y conflictos, de los cuales el individuo no tiene conciencia ni control.

A esta interacción de los impulsos inconscientes y el comportamiento consciente Freud la denominó “psicodinámica”.

A menudo el enfoque de este modelo es considerado de tipo médico, debido a que en un principio se interesaba en descubrir las causas orgánicas de los padecimientos mentales, a los conflictos de los pacientes se les reconocía como procesos de enfermedad y a las conductas como síntomas, estas analogías permitieron que términos médicos como paciente, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y curación, se utilicen en el campo psicológico.

### **El modelo sistémico**

Se percibe el individuo como un elemento dentro de un sistema o conjunto regido por ciertos principios y leyes, de tal manera, que cuando se hace una intervención sobre un individuo esta está afectando de manera directa o indirecta sobre los sistemas a los que pertenece.

La adopción de una perspectiva sistémica implica desplazar completamente la atención de la comprensión del síntoma a la comprensión de por qué se mantiene un síntoma. Gregory Bateson decía “cualquier tipo de síntoma se mantiene en el ámbito de las relaciones familiares en el presente y, por lo tanto, si lo que se pretende es una modificación de los síntomas, tenemos que trabajar sobre la modificación de las interacciones del presente” .

### **Terapia cognitivo-conductual**

El modelo cognitivo-conductual constituye hoy en día la modalidad psicoterapéutica más estudiada e investigada en el campo de la psicología. Dentro de este modelo destaca la Terapia Cognitiva, la cual supone una evolución del mismo, iniciada por Albert Ellis y consolidada por Aron Beck a finales de los años 70, y que es la intervención que ha mostrado mayor utilidad en el tratamiento de la depresión. Este abordaje terapéutico incluye una serie de técnicas de intervención que se podrían resumir en: técnicas conductuales (activación conductual, técnicas de afrontamiento), técnicas emotivas y técnicas de reestructuración

cognitiva. Es una terapia centrada en el presente, cuyo eje principal es la asunción de que la depresión está mediada por la percepción errónea de los sucesos y por el déficit de habilidades.

### **Terapia familiar**

La Terapia Familiar supone otro modelo y abordaje que también ha mostrado su eficacia en el tratamiento de los trastornos depresivos. En la Terapia Familiar, el eje son las relaciones e interacciones familiares, y el objetivo de la terapia es modificar las pautas disfuncionales de la familia en las que se encuentra incorporada la conducta sintomática. En este sentido, los procesos de la familia o de las relaciones personales son tan importantes como el contenido del problema. Es un modelo centrado en el presente, más preocupado en abordar las variables que están

manteniendo o agravando el problema que en las causas del mismo. Utiliza técnicas activas y actitud directiva, a menudo con tareas y ejercicios entre sesiones que suponen, normalmente, uno de los ingredientes fundamentales.

En relación con la depresión, algunos autores han señalado que existe una fuerte evidencia de asociación entre la depresión infanto-juvenil y factores como vínculos afectivos débiles, niveles elevados de criticismo, hostilidad familiar o psicopatología parental.

### **Terapia psicodinámica**

La terapia psicodinámica deriva del modelo psicoanalítico acerca del funcionamiento psicológico: la naturaleza de los conflictos puede ser en gran medida inconsciente y el objetivo terapéutico es resolver estos conflictos. Para ello el terapeuta y el paciente exploran y profundizan en los conflictos y los problemas del comportamiento, modos de pensar y de relacionarse y cómo estos influyen en las situaciones actuales y las relaciones.

### **Terapia dialéctica-conductual**

La terapia dialéctica-conductual (TDC) pertenece al grupo de las Terapias de Tercera Generación dentro del modelo Cognitivo-Conductual. Fue desarrollada por Marsha M. Lineham para el abordaje del trastorno límite de personalidad, aunque se ha ido expandiendo a otros trastornos (p. ej.: trastornos de la conducta alimentaria). La TDC es un tratamiento protocolizado que incluye terapia individual y grupal y combina técnicas clásicas como solución de problemas, exposición, entrenamiento en habilidades y reestructuración cognitiva con técnicas más novedosas como la Aceptación y el Mindfulness. El objetivo es enseñar y entrenar habilidades básicas, reducir la ideación y conducta suicida, reducir las conductas que interfieren con la terapia, y las que

interfieren con la calidad de vida y aumentar habilidades comportamentales, de atención plena, tolerancia al malestar, regulación emocional y eficacia interpersonal.

### **Terapia farmacológica**

Aunque la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento de la depresión

mayor en los adultos está bien documentada, los resultados de estas investigaciones no siempre son generalizables a los niños y adolescentes, siendo necesaria la realización de estudios específicos en ambos grupos de edad.

### **Otras intervenciones psicológicas**

– Activación conductual (AC): está basada en el modelo funcional analítico de la depresión. En este modelo, el contexto es evaluado para determinar los factores que favorecen el mantenimiento de la depresión y las conductas necesarias para reducir el impacto de dichos factores. Aunque la activación conductual es un componente de la TCC, en este caso se orienta fundamentalmente a actividades de agrado o dominio que acompañan a las intervenciones cognitivas, que son el eje del tratamiento. En la AC el foco se centra en la identificación de conductas que: a) son importantes en el contexto de la persona, b) promueven la consecución de objetivos y valores personales, así como las experiencias de dominio y emociones positivas y c) limitan las conductas evitativas.

– Terapia de apoyo no directiva (TAND): la Terapia de apoyo no directiva empleada en la depresión infantojuvenil está basada en la desarrollada por Brent et al. (199). Es un tratamiento estructurado (normalmente 6 sesiones de 1 hora), cuyos objetivos son establecer, construir y mantener la relación, provisión de apoyo y ayudar a los participantes a expresar sus sentimientos. La terapia se fundamenta en identificar y expresar sentimientos, favorecer la escucha activa y la empatía y discutir las alternativas ofrecidas por el paciente para enfrentarse a los problemas personales.

– Autoayuda guiada: es una modalidad más completa de autoayuda, que añade una orientación mínima por parte de un profesional, que monitoriza el progreso, aclara los procedimientos, responde las preguntas generales y presta apoyo o estímulo en el seguimiento de las recomendaciones de autoayuda.

– Auto modelado: intervención que se basa en el empleo de grabaciones de audio/video poniendo en práctica una serie de conductas. Su objetivo es producir cambios conductuales a través de la visualización de la grabación, mediante aprendizaje observacional. Esta intervención ha sido empleada con éxito en diferentes trastornos en la infancia y adolescencia, como en el mutismo selectivo o la depresión.

– Relajación: emplea una serie de técnicas físicas y mentales para ayudar a reducir la tensión corporal y psicológica. Se basa en la adquisición por parte de los pacientes de una sistemática que pueda ser empleada en sus domicilios o en situaciones de estrés

## VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

### Validez teórica

La teoría del programa sea realizada en base al enfoque Cognitivo-conductual el cual cuenta con el estudio teórico que científicamente demuestra que es funcional para llevar a cabo el plan de intervención de la depresión generando mecanismos que permite modificar los pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión.

Desde las diferentes teorías psicológicas, es relevante señalar que el programa tiene como raíz teórica la terapia Cognitivo-conductual que se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas entre los principales referentes de la depresión se menciona a Aarón beck y Albert Ellis.

1. Beck, A. T. (1983). Considerado el padre de la terapia cognitiva, desarrolló el modelo cognitivo de la depresión y creó técnicas específicas para identificar y modificar pensamientos negativos. Su libro "Terapia Cognitiva de la Depresión" es una referencia fundamental.

Así, como también se puede mencionar Albert Ellis: Quien desarrolló la terapia racional emotivo conductual (TREC), que se enfoca en identificar y desafiar creencias irracionales. Su enfoque es más directo y confrontaciones que el de Beck.

2. Ellis, A. (1973). Cómo vivir con un neurótico. Es un libro que ofrece herramientas claves para lidiar con personas que presentan problemas emocionales. Así como también se puede mencionar;

3. La terapia racional emotivo conductual: En esta obra, Ellis expone de manera detallada los fundamentos teóricos y las técnicas de la TREC.
4. Guía práctica de la terapia racional emotivo conductual: Este libro ofrece un manual conciso y práctico para terapeutas y autoayudantes.

La terapia cognitiva conductual es un tratamiento psicológico o psicoterapéutico que se centra en que los pacientes puedan comprender sus pensamientos, sus sentimientos y de cómo esto pueden influir la conducta de esta forma, el objetivo principal del TCC es identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Asimismo, se busca mejorar las tasas de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales/interpersonales/ autocontrol, optimizar resolución de problemas, entre otros.

Para tener una mejor referencia se pueden mencionar los siguientes libros e artículos en los cuales se encuentran principios fundamentales de la terapia Cognitivo-conductual.

### **Validez de experto**

En este apartado el diseño y el contenido del programa fue sometido a un estudio técnico para determinar su validez, este procedimiento fue realizado a través del juicio de expertos.

El programa fue revisado por tres profesionales, Licda. Eleyda Victoria Parada Treminio, Lid. Nahúm y el Lic. Kevin Enrique Martínez Hernández, expertos con gran trayectoria a nivel Profesional en el ámbito clínico, graduados en la Universidad de El salvador, profesionales que ocupan cargos de docencia universitaria, coordinación de Clínicas psicológicas, proyección social e investigadores en universidades públicas. Se les solicito su colaboración para la revisión y validación del contenido del programa.

Se les entregó de forma digital el programa de prevención e intervención de la depresión para la adolescencia en donde cada experto tendría que realizar la respectiva validación del programa a juicio de experto, tomando en cuenta criterios profesionales, realizando una lista de sugerencias, correcciones que consideren necesarias para tener una redacción adecuada del contenido teórico, su dirección para que el programa aborde lo que se pretende abordar. En función a sus observaciones se procedió hacer las debidas correcciones en cuanto a su coherencia, contenido, ambigüedad, redacción y otros aspectos que se consideraron necesarios. Al cumplirse este procedimiento, las observaciones y sugerencias de los expertos permitieron el rediseño del programa y por ende su validación.

**Véase anexo 11.**

### **Validez de constructo**

El presente programa se ha desarrollado con el propósito de proporcionar herramientas que permitan favorecer el estudio de la depresión, conocer su forma de expresión y brindar técnicas que contribuyan a prevenir e intervenir las sintomatologías depresivas en la adolescencia.

Su diseño se ha elaborado en formato de Guía práctica con el propósito de favorecer su contenido y facilitar su aprendizaje logrando una mayor efectividad en su aplicación. Sin embargo, es importante destacar que el programa se divide en dos fases la primera es la fase preventiva que consta de 6 sesiones y la segunda es la fase de intervención que consta de 6 sesión, en total el programa cuenta con 12 sesiones. Cada una de las sesiones tiene una duración de 45 minutos en excepción de la primera y última sesión que por su complejidad cuenta de 60 minutos aproximadamente.

En cada una de las sesiones se realizan técnicas específicamente dirigidas para la prevención e intervención y así poder lograr un mayor alcance en su aplicación. Así mismo hay que recalcar que

para el buen funcionamiento del programa es necesario aplicar instrumentos de evaluación Psicológica que permitan medir la sintomatología presente al inicio y al finalizar con el plan psicoterapéutico, dichas evaluaciones se llevarán a cabo al inicio del plan y al finalizar para lograr un análisis comparativo de las respuestas obtenidas.

### **Validación de docente**

En esta versión luego de haber rediseñado el programa tomando en cuenta las consideraciones de los expertos el programa fue sometido a la siguiente validación en el cual el docente tuvo que revisar la coherencia, contenido, diseño, teoría, ambigüedad, redacción y otros aspectos que se consideran necesarios. Una vez realizada la validación de docente se proseguirá a realizar el rediseño del programa con sus respectivas correcciones.

### **Véase anexo 12**

### **Fundamentación psicoterapéutica**

La psicoeducación es una intervención terapéutica fundamental en el tratamiento de la depresión ya que se centra en proporcionar información a los pacientes y familiares sobre su enfermedad, su manejo y la estrategias para prevenir recaídas, los métodos que se utilizan dentro de esta herramienta de intromisión, son por medio de sesiones educativas las cuales pueden ser grupales e individuales donde se discutan puntos claves de la depresión y se promueva un espacio para preguntas y aclaraciones, material informativo como: folletos , videos entre otras recursos que facilitan la comprensión sobre el trastorno y el tratamiento.

También la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las formas más efectivas de psicoterapia, ampliamente utilizada para tratar la depresión, los métodos que hemos tomado de la terapia TCC para tratar el estado de ánimo deprimido han sido la identificación de pensamientos,

reestructuración cognitiva, modificación de comportamiento y desarrollo de habilidades con una metodología centrada en dinámicas para así poder tener un mayor impacto en la vida de los adolescentes.

1. Sesiones educativas: la psi coeducación se define como un proceso educativo que combina aspectos psicológicos y educativos , orientados a estimular recursos en las personas que presentan un el trastorno de estado de ánimo deprimido o sus familiares interesados sobre dicho tema, ya que ayuda a tener empatía primordialmente consigo mismos y los demás y de esta manera tener un cambio positivo en la esfera cognitiva, conductual y emocional, buscando de esta manera que los participante sea más autónomo y mejore su calidad de vida, esto lo vemos reflejado en la sesión 1° “introducción del programa”, sesión 2° prevención “psicoeducandonos” prevención sesión 4° “¿Quiénes me cuidan?”, prevención sesión 6° “ me quedo con lo aprendido” intervención sesión 5° “conociendo que todos somos vulnerables ante la depresión”

2. Identificación de pensamientos: La TCC parte de la premisa de que los pensamientos influyen en las emociones y a su vez en el comportamiento. Por ejemplo, un pensamiento negativo como "no soy suficiente" puede llevar a sentimientos de tristeza y a conductas de aislamiento. Para ello se han propuestos temas dirigidos a identificar los propios pensamientos en relación a nuestras emociones. Ejemplo: Prevención. Sesión 3° “Auto conociéndolos" Intervención. Sesión 1° “Hablemos para sanar”, intervención sesiones 2° “como si hubiera dejado atrás una maleta de llena de piedras” intervención sesión 4° “Conociendo y Gestionando mis pensamientos negativos a positivos”

4. Modificar comportamiento: La TCC se enfoca en cambiar patrones de conducta disfuncionales y promover comportamientos más saludables. Intervención sesión 5: “Cuidando de mi” en este

tema se desarrollan actividades que permiten el cambio conductual mediante la identificación de los hábitos negativos y como la salud mental mejorar al modificar los hábitos negativos a positivos.

5. Desarrollo de habilidades “Técnicas de Registro”: Los pacientes pueden llevar un diario donde registren sus pensamientos, emociones y comportamientos diarios. Esto ayuda a aumentar la conciencia sobre los patrones que contribuyen a su depresión. Para dicho registro se refleja en cada tarea asignada en diversas sesiones. La sesión 6° intervención “Retroalimentación y evaluación, se compararán los resultados registrados durante todo el desarrollo del programa.

7. Desarrollo de habilidades “Habilidades Sociales”: Mejorar las habilidades interpersonales puede ayudar a los pacientes a sentirse más conectados con los demás, lo cual es crucial para combatir la soledad y el aislamiento que a menudo acompaña a la depresión. Sesión 3° intervención “Habilidades Sociales” se desarrollan técnicas para mejorar las relaciones interpersonales y sociales.

## METAS

- ✓ Aumentar en un 60% sobre salud mental y su impacto en la vida cotidiana.
  
- ✓ Reducir en un 60% el estigmatismo asociado sobre la salud mental
  
- ✓ Promover en 50% una cultura de apertura y apoyo
  
- ✓ Que participantes sean capaces un 60% identificar los factores de riesgo en su entorno y el de los demás.
  
- ✓ Dotar en 50% a los participantes de la capacidad de evaluar herramientas y conocimientos adquiridos.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

El desarrollo del programa de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia nos basamos en la Terapia Cognitivo-conductual (TCC), debido a que el contenido del programa se centra en identificar y abordar los factores de riesgo de la depresión, modificación de pensamientos negativos e Identificar y desafiar pensamientos distorsionados, así como el desarrollo de habilidades sociales y Fomentar la interacción social mejorando las relaciones interpersonales, entrenamiento en resolución de problemas y brindar estrategias para afrontar situaciones difíciles mediante la creación de grupos de apoyo que permitir a los adolescentes compartir experiencias y sentirse comprendidos. Sin embargo, para el desarrollo del programa se tomó como referencia a Aaron t. Beck y Albert Ellis, quienes son los principales representantes del modelo Cognitivo-conductual.

Del mismo modo es importante destacar la relación de la Psicoeducación en el modelo Cognitivo-conductual, debido a que es un pilar fundamental en dicha terapia (TCC). Ya que, consiste en la explicación clara y sencilla de conceptos psicológicos relevantes para la comprensión del problema que enfrenta el paciente. A través de la Psicoeducación, los pacientes adquieren conocimientos sobre sus trastornos, los factores que los mantienen y las herramientas necesarias para manejarlos de manera efectiva.

Aaron T. Beck: Considerado uno de los padres fundadores de la TCC, Beck desarrolló la terapia cognitiva centrándose en la identificación y modificación de los patrones de pensamiento negativos automáticos que subyacen a los trastornos del estado de ánimo, especialmente la depresión.

Albert Ellis: El otro pilar fundamental de la TCC, Ellis desarrolló la terapia racional emotivo conductual (TREC), enfatizando el papel de las creencias irracionales en la generación de emociones y conductas disfuncionales.

Pilares básicos en los que se sustenta esta terapia Cognitivo-conductual.

Condicionamiento Clásico (Pavlov): Los estímulos neutrales pueden adquirir propiedades de estímulos incondicionados a través de la asociación repetida. Por ejemplo, el miedo a los perros puede desarrollarse si se ha asociado un ladrido a una experiencia negativa.

Condicionamiento Operante (Skinner): Las conductas se fortalecen o debilitan en función de las consecuencias que producen. Si una conducta es recompensada, es más probable que se repita. Si es castigada, es menos probable que ocurra.

Aprendizaje Social (Bandura): Aprendemos observando y imitando a otros. Los modelos sociales influyen en nuestras creencias, actitudes y comportamientos.



**“Programa de prevención e  
intervención de la depresión en la  
adolescencia”**

# Autores

Oscar Omar Pérez Flores.

Jenny Sarahi Reyes Guevara.

Gladis Soledad Gómez Díaz.



# Asesores

Lic. Kevin Enrique Martínez Hernández.

Mtra. Eleyda Victoria Parada Treminio.

Lic. Nahum Vásquez Navarro.

Aviso de Derechos Reservados.

Prohibida la Reproducción y Venta

Este programa está protegido por derechos de autor. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial, distribución, venta, o cualquier otra forma de explotación comercial de este contenido sin el previo consentimiento por escrito del autor o propietario del programa. Cualquier uso no autorizado de este material puede dar lugar a responsabilidades civiles y penales conforme a la legislación vigente.

# Introducción

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos. Durante este período, los jóvenes enfrentan desafíos únicos que pueden impactar su salud mental. La depresión se ha convertido en uno de los problemas de salud mental más prevalentes entre los adolescentes, afectando su bienestar general, rendimiento académico y relaciones interpersonales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 10-20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental, siendo la depresión una de las condiciones más comunes.

Por eso nuestro objetivo es Promover la salud mental y el bienestar de la población, identificando y abordando de manera temprana los factores de riesgo asociados con este trastorno. A través de estrategias de psicoeducación, detección, intervención y seguimiento, buscamos reducir la incidencia de la depresión, así como mejorar la calidad de vida de quienes ya la padecen.

Este programa utilizará un enfoque basado en evidencia, implementando técnicas efectivas como la terapia cognitivo-conductual, talleres interactivos y actividades grupales. Se fomentará un ambiente inclusivo donde los adolescentes puedan expresar sus pensamientos y sentimientos sin temor al juicio.

La implementación de un programa de prevención e intervención de la depresión en adolescentes es esencial para abordar esta problemática creciente. Al empoderar a los jóvenes con conocimientos, habilidades y apoyo adecuado, podemos contribuir significativamente a su bienestar emocional y a un desarrollo saludable. Este programa no solo busca mitigar los efectos negativos de la depresión, sino también promover una cultura de salud mental positiva entre los adolescentes, sus familias y comunidades.

# Presentación.

*“La salud mental no es un destino, sino un proceso. Es algo en lo que tienes que trabajar constantemente” - Noah Shpancer*

## INSTRUCCIONES

Este programa es un instrumento de trabajo que le será de mucha utilidad porque presenta los puntos fundamentales en los que debe enfocarse la prevención e intervención de la depresión en la adolescencia. Durante el proceso de aplicación se iniciará con una evaluación que permita conocer los factores de riesgo presentes en la población, para de esta manera brindarle las herramientas necesarias para solventar la sintomatología del estado de ánimo depresivo que ellos presentan.

Para llevar a cabo la implementación de este programa es necesario organizar un grupo que cumpla con las características siguientes: rango de edad de 16 a 18 años, si se encuentra interesado en el manejo de la sintomatología. El plan consta de 12 sesiones que duran aproximadamente 45 a 60 minutos. Teniendo en cuenta que la sesión introductoria y la sesión de cierre son las que toman más tiempo, es de mencionar que el plan está dividido en dos etapas la primera centrada en la intervención, focalizado en fortalecer habilidades o desarrollar las mismas para un mejor manejo emocional, la segunda parte esta centra en la intervención en esta etapa solo entraran aquellos que necesiten un apoyo extra para consolidar sus conocimientos, este programa está enfocado en la escuela cognitivo conductual creada por el autor Aaron Beck es un tratamiento psicológico a corto a largo plazo que ayuda a modificar los pensamientos negativos.

1º

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

### SESIONES DE PREVENCIÓN

#### SESIÓN 1

##### “Introducción del programa”

**OBJETIVO:** Conocer el desarrollo general e introductorio del programa de intervención y prevención de la depresión en la adolescencia.

**DURACIÓN:** 60 minutos

**DESARROLLO:** A lo largo de la sesión, se llevarán a cabo actividades que permitan conocer la duración, población, hora, lugar y el objetivo del programa

#### 1. PRESENTACION.

Saludo, Presentarse de manera clara, precisa y compartiendo información relevante del profesional. Indique al grupo que se presenten de la misma manera poniéndose de pie.

**DURACION: 10 minutos**

2. **REGLAS.** Se explicarán de manera clara y precisa las reglas

#### REGLAS PARA LAS SESIONES DEL PROGRAMA.

1. ¡Llega a tiempo! ¡sé puntual!
2. ¡Asiste cada semana! Este es un compromiso contigo y con el grupo.
3. Mantén una actitud positiva.
4. ¡Haz los proyectos personales! El practicar lo que se enseña en la sesión te deja saber si esos métodos te ayudarán a controlar tus sentimientos de depresión.
5. Lo que hablas en la sesión es confidencial. Sin embargo, está bien compartir lo que has aprendido acerca de la depresión con otras personas, si así lo deseas.



6. Trata de ser lo más honesto/a posible y expresarte tal y como tú eres y cómo te sientes.
7. Apaga tu teléfono o ponlo a sonar bajito (en vibración) al entrar a la terapia para que no interrumpa la sesión. **DURACION: 15 minutos**

**3. Evaluación.** Para esta actividad es necesario indicar que se mantengan sentados en sus respectivos lugares. Usar un instrumento de Evaluación Psicológica que consideren conveniente y apto para la población con la que desean trabajar que les permita conocer indicadores de la depresión y sus factores de riesgo. Explique que el instrumento utilizado se realizara con fines académicos y aclare los aspectos de confidencialidad. A su vez, indique que el instrumento usado al finalizar el programa se volverá a realizar con el objetivo de conocer y comparar los resultados y eficacia del programa. **DURACION: 10 minutos**

**4. RECESO.** Tiempo libre para descansar o tomar un pequeño refrigerio. **DURACIÓN: 5 minutos**

**5. DINAMICA.** Se llevará acabo una Dinámica Rompe hielo, **Titulada: "Juego de aviones"** al realizar esta actividad se le indica al grupo que se mantengan sentados mientras se les entregan los recursos.

**Paso 1.** Cada joven debe anotar en una hoja tres datos sobre él o ella, doblar el papel hasta formar un avión.

**Paso 2.** Se debe colocar una canción y se indican que se lanzarán los aviones hasta que se detenga la música (ojo, mientras suene y tengamos un avión de papel cerca, se seguirán lanzando sin descanso, pero obviamente teniendo cuidado de no lastimar a nadie).

**Paso 3.** De igual manera se les indica que al finalizar de tirar los aviones cada uno debe agarrar el avión que le haya quedado cerca y leer los datos de la persona. Puede preguntar a cada uno hasta dar con el que coincida con los datos o para hacerla más divertida, pueden tomarse turnos para intentar adivinar haciendo preguntas al estilo

de "adivina quién" lo que nos regalará un buen rato de risas entre todos los asistentes. **DURACION: 15 minutos**

**6. TAREA.** Posteriormente el evaluador tendrá que realizar una carta compromiso y se la entregará a cada participante para complementar en casa y presentarla en la siguiente sesión. **DURACIÓN: 5 minutos**

**7. CIERRE.** Palabras de despedida y motivación para que asistan a la siguiente sesión.



## SESIÓN 2

### “Psicoeducando”

**OBJETIVO:** Desarrollar por medio de la psicoeducación el conocimiento sobre cuáles son las causas, consecuencias y factores de riesgo sobre el estado de ánimo deprimido.

**DURACIÓN:** 45 minutos

**DESARROLLO:** Es esta sesión se realizará la presentación teórica del contenido del programa, para facilitar al grupo la comprensión de las temáticas a desarrollar, a su vez, se realizarán actividades lúdicas o dinámicas educativas para lograr una mayor comprensión de la temática, es necesario que el grupo este completo y asignar tiempo para la reflexión.

#### 1. PRESENTACIÓN:

Saludo inicial. Se revisará la tarea asignada en la sesión anterior. También se generará un espacio para retroalimentación de manera clara y precisa la información brindada en la sesión anterior.

**DURACIÓN:** 5 minutos

#### 2. ACTIVIDAD: Psicoeducación.

Para esta actividad es necesario indicar que se mantengan sentados en sus respectivos lugares.

**Paso 1.** Se realizará la presentación del contenido teórico del concepto de la depresión, sintomatología, causas, consecuencias, factores de riesgos y formas de intervención de manera clara y precisa. Haciendo uso de diapositivas o del video explicativo siguiente y se reforzará la información del contenido asignado un espacio para compartir ideas. **DURACION:** 10 minutos

**Video:** ¿Qué es la depresión? <https://youtu.be/oa-JpB3ZZrc?si=keMGsPpOZOy4k9iy>.

**Paso 2. Reflexión.** Espacio para compartir ideas del video

**DURACIÓN:** 5 minutos

#### 3. RECESO: 5 minutos.

Tiempo para descansar o tomar un pequeño refrigerio.

**DINAMICA:** Se llevará acabo una dinámica complementaria, **Titulada: Compartiendo estados de ánimo,** Para llevar a cabo estas dinámicas se le indica al

1. grupo que se mantengan sentados mientras se les entregan los recursos y se indique lo contrario en el transcurso de la actividad.

**Paso 1. Explicación.** Se hará entrega de los materiales a utiliza y se explicará que esta técnica consiste en cortar corazones de colores, luego estos corazones se tendrán que partir por la mitad.

**Paso 2.** Luego se les indica que los coloquen en una bolsa posterior a esto los colocaremos en una bolsa de papel.

**Paso 3.** A si, mismo se le indica a cada participante por orden meta la mano a la bolsa y saque un pedazo que le toco al azar, al observar que todos los participantes cuentan con su pedazo y color

**Paso 4.** Se les pedirá a que se levanten se sus lugares y busquen a quien tenga la mitad que corresponde para juntarlos y se les dará el espacio para que compartan la emoción con que se definen ese día. **DURACION: 10 minutos**

**4. ACTIVIDAD: Drama:** De igual forma se le indica al grupo que se mantengan sentados mientras se les entregan los recursos y se indique lo contrario en el transcurso de la actividad.

Posteriormente el coordinador tendrá que preparar con anticipación papeles que lleven situación de la vida cotidiana en el ámbito familiar. como, por ejemplo, como actúa mamá cuando estoy enferma o que hace papa cuando solicitan su presencia en la escuela, se realizará un ejemplo para lograr una mayor comprensión.

**Paso 1.** Se le pasa en sus lugares la bolsa con las situaciones y se les pide a los participantes que saquen el papel con la situación que tendrán que dramatizar.

**Paso 2.** El coordinador tendrá que realizar un ejemplo de la actividad, dramatizado una situación.

**Paso 3.** Tendrán que pasar en orden a dramatizar la situación que les tocó.

**Paso 4.** Se finalizará esta dinámica dándoles una pequeña conclusión sobre la importancia que tienen sus redes de apoyo y más cuando están activas. Así como también se dará un pequeño espacio reflexionar. **DURACION:10 minutos**

**5. CIERRE.** La sesión finaliza con palabras de despedida y la tarea de reflexionar la frase siguiente: “una emoción no causa dolor. La resistencia o supresión de una emoción causa dolor” (Frederick Dodson)

### SESIÓN 3

#### “AUTOCONOCIENDONOS”

**OBJETIVO:** Identificar la forma de cómo percibimos nuestros propios sentimientos pensamientos y necesidades.

**DURACIÓN:** 45 minutos.

**DESARROLLO:** Esta sesión iniciará con la reflexión de la sesión anterior. A su vez se desarrollan actividades lúdicas para lograr gestionar y priorizar las necesidades personales. Para ello es necesario que el grupo este completo para lograr un nivel de conciencia eficaz a nivel personal y grupal.

**1. PRESENTACIÓN:** Saludo inicial. Se realizará la reflexión de la frase propuesta en la sesión anterior. También se genera un espacio para una retroalimentación anterior, haciendo uso de un esquema. **DURACIÓN: 10 minutos**

**2. ACTIVIDAD: “collage de sueños”** Para llevar a cabo esta actividad Es necesario indicar que se mantengan sentados mientras se les explica y se entregan los recursos.

**Paso 1. Explicar en qué consiste.** Esta actividad anima a los participantes a visualizar sus sueños y aspiraciones de una manera creativa y tangible, fomentando la motivación y la claridad en sus objetivos de vida.

**Paso 2. Explicación de las emociones.** Recolección de materiales, se les llevara revistas, fotos y cualquier otro material que les ayude a sacar recortes que vaya acorde a las aspiraciones que ellos deseen plantear.

**Paso 3.** Recortar y pegar estos elementos en un tablero o hoja grande, creando un collage que represente los sueños o metas que sean cumplir.

**Paso 4. Reflexión** una vez completado, se reflexionará sobre lo que cada elemento representa para el y si se siente cómodo para compartir sus sueños para de esta manera reforzar el compromiso para cumplirlos.

**DURACIÓN: 15 minutos**

**3. ACTIVIDAD: “espejo del yo”** para la realización de esta dinámica se les pedirá que estén sentado mientras escuchan las indicaciones.

**Paso 1.** Esta dinámica consiste en reconocer y aceptar todas las facetas que se encuentran en nuestra personalidad incluso aquellas que negamos.

**Paso 2. Autoobservación.** Se les pedirá a los participantes que se coloquen al frente de un espejo, observando detenidamente sus rasgos físicos y expresiones.

**Paso 3. Descripción y aceptación:** se les pedirá que en voz alta o por escrito se describan esto incluyendo aspecto físico y cualidades y aspectos de su personalidad.

**DURACIÓN: 15 minutos**

**4. ACTIVIDAD. “cuadro foda ”** La actividad se llevará sentados de la misma manera que la actividad anterior.

**Paso 1.** se le entregara a cada participante una página de papel bon y un lápiz, se les pedirá que hagan un cuadro de cuatro partes.



**Paso 2.** Dentro de cada una de las partes se les colora un nombre para cada casilla empezando con fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

**Paso 3.** Después de tener cada cuadro nombrado empezaran al llenar cada uno de los apartados según su criterio personal.

**Paso 4.** Reflexión, se les pedirá a los participantes reflexionara sobre cada una de las cosas que ellos han escrito esto para poder proyectar sus planes de vida y lo que puedan mejorar para alcanzarlos.

**DURACIÓN: 5 minutos**

5. **TAREA:** Se dejará como tarea individual, que consistirá en iniciar a escribir en un diario personal.
6. **CIERRE.** Saludo de despedida y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión.

## SESIÓN 4

### ¿QUIÉNES ME CUIDAN?

**OBJETIVO:** Conocer nuestra las redes de apoyo y su importancia en la salud mental.

**DURACIÓN:** 40 minutos.

**DESARROLLO:** En esta sesión se llevará a cabo un pequeño conversatorio para hablar de la tarea asignada. Se les pedirá que expliquen cómo se han sentido o cual ha sido su experiencia realizando la actividad del espejo. Luego se realizarán las actividades asignada para esta sesión que se Irán explicando en lo que transcurre la sesión.

**PRESENTACIÓN:** Saludo inicial, para comenzar con la sesión se indicará que se mantengan sentados y se realizará un conversatorio de la tarea asignada. **DURACIÓN: 5 minutos**

1. **ACTIVIDAD: “Conociendo mis raíces”** para llevar a cabo esta actividad, Es necesario indicar que se mantengan sentados mientras se les explica, se entregan los recursos. Posteriormente el profesional tendrá que preparar con anticipación un dibujo de un árbol con raíz de proporcionalidad grande.

**Paso 1.** Se les pedirá a los participantes que de manera ordenada pasen uno por uno a colocar el miembro de su familia que consideran que se preocupan más por ellos.

**Paso 2.** Una vez finalizada la parte inicial. Se dará apertura para exponer la temática de la importancia de las redes de apoyo, y el rol que cumplen, así como también lo vulnerables que somos cuando esas redes de apoyo no se encuentran activas. Se hará uso de diapositivas o un cartel para explicar la temática.

**Paso 3.** Al finalizar se dejará de tarea realizar este mismo ejercicio en casa, para promover, psicoeducar y concientizar de la importancia de una buena relación familiar y aumentar la efectividad la temática realizada.

**Paso 4.** Espacio para escuchar aportes reflexivos sobre la actividad.

**DURACIÓN: 10 minutos**

2. **ACTIVIDAD:** Se indicará que se mantengan sentados en sus lugares, guardando silencio y prestando atención.

**Paso 1.** En esta actividad se presentará un video musical **Titulado:** “Franco de Vita- No basta” <https://youtu.be/Pmkk53FPick?si=edoygeIIvMKaVrk7>

**Paso 2.** Al terminar de ver el video se les pedirá a los participantes hacer grupo de 3, para reflexionar sobre el video antes visto. Se le indicara a cada grupo que elija un miembro del grupo para que mencione el mensaje del video.

**DURACIÓN: 10 minutos**

3. **RECESO.** Tiempo para descansar o tomar un refrigerio **DURACIÓN: 5 minutos**

4. **ACTIVIDAD. “Ejercicio de deconstrucción”** Para llevar a cabo esta actividad, Es necesario indicar que se mantengan sentados mientras se les explica, se entregan los recursos.

**Paso 1.** Se realizará un ejemplo de la temática a desarrollar.

**Paso 2.** Se dará la indicación a los participantes que en una página de papel bond coloque aquellas limitantes o características negativas que consideran tener y les limita avanzar y ver la vida de forma positiva.

**Paso 3.** Luego de haber escrito se les pedirá que rompan esa página e intente armar nuevamente las palabras.

**Paso 4.** Una vez hecha la actividad. Se explicará detalladamente el objetivo el cual es para general consciencia y que en la vida habrá situaciones que nos limitarán para nuestro crecimiento personal y familiar. Pero que esas limitaciones con la ayuda adecuada serán las situaciones que nos harán crecer y ver la vida de manera positiva.

**DURACIÓN: 10 minutos**

5. **Cierre:** despedida y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión.

## SESIÓN 5

### “Cuidando de mí”

**OBJETIVO:** Brindar el espacio para que los participantes conecten consigo mismos.

**DURACIÓN:** 60 minutos

**DESARROLLO:** En esta sesión se llevará a cabo la revisión o el compartir de la experiencia de la tarea asignada, para conocer y reforzar la sesión anterior. A su vez se realizarán actividades dirigidas para que los participantes puedan conocerse a sí mismos.

**1. PRESENTACIÓN:** Saludo inicial, revisión de la tarea asignada en la sesión anterior y como se sintieron al realizar la actividad en casa.

**2. ACTIVIDAD: “Conociendo nuestros hábitos”** Para iniciar esta dinámica es necesario indicar que se mantengan en su respectivo lugar, mientras se les brinda el material a utilizar. Así mismo, hay que aclarar al profesional encargado de la temática, una preparación previa de una serie de interrogantes que tenga referencia a los buenos y malos hábitos que tienen los adolescentes, por ejemplo, ¿realizas algún tipo de actividad física regularmente?

**Paso 1.** Se les indica que se pongan de pie, que formen una fila, se les explica que se realizarán una serie de preguntas. Y ellos responderán a las interrogantes con un paso al frente si la respuesta es **SI**, y si la respuesta es **NO**, deberán moverse de su lugar.

**Paso 2.** Se les pedirá a los participantes caminar o correr, si el espacio donde se desarrolla la actividad es grande.

**Paso 3.** Quien llegue primero a la meta, tendrá que compartir su experiencia de la actividad, al mismo modo que la última persona en llegar.

**Paso 4.** Se explicará en qué consiste la actividad el cual es permitirnos a conocer y observar las áreas vulnerables que tienen los participantes en la temática de sus hábitos y les permitirá ser un autoanálisis sobre la importancia de crear hábitos saludables en nuestra vida.

**3. ACTIVIDAD: “Abrazando a mi yo del futuro”** Para realizar esta actividad se le indica al grupo que se mantengan sentados mientras se les indique,

**Paso 1.** Cada participante será llamado de manera ordenada, uno por uno. Posteriormente antes de iniciar con la actividad, el profesional encargado tendrá que realizar un ejemplo de la actividad, para lograr una mejor comprensión.

**Paso 2.** Cuando se llame a la primera persona tendrá que dar apertura al discurso personal, hablarle al espejo como si estuvieran hablando con su futuro él o ella y le digan lo orgulloso que se encuentran de haber vencido los obstáculos que se presentaron y las cosas que están dispuestas a mejorar para convertirse en la persona que desean.

**4. ACTIVIDAD. “Técnica de respiración”** Para dar inicio a esta actividad es necesario indicar que se mantengas en un lugar y postura cómodos.

**Paso 1.** Con la ayuda de un video se llevará acabo la explicación del ejercicio. **Técnica de respiración-** [https://youtu.be/Gq3PuDz6tBs?si=1cjdDkNoA\\_8FTWNz](https://youtu.be/Gq3PuDz6tBs?si=1cjdDkNoA_8FTWNz)

**Paso 2.** Se llevará acabo lo aprendido en el video

**Paso 3.** Se asignará un espacio de 5 minutos libres.

**DURACIÓN: 5 minutos**

**5. TAREA: “La carta”** Se les pedirá a los participantes que escriban una carta para su Yo del pasado, Futuro y reconocer sus logros, hablándose en segunda persona, esto para darse la pauta de pedirse perdón por aquellas cosas que consideran no tener cerradas y permitirse cerrar por el uso de esta técnica.

**6. CIERRE:**



## SESION 6

### “Me quedo con lo aprendido”

**OBJETIVO:** Propiciar conciencia en los participantes que el trabajo personal es el resultado de procesos que llevan tiempo y compromiso.

**Duración:** 40 minutos

**DESARROLLO:** Que los adolescentes tengan un mayor conocimiento acerca de los temas a desarrollar pudiendo retener la información dada, explicando cada uno de los puntos a tocar durante la sesión haciendo que los jóvenes se sientan atraídos hacia estos temas. Sabemos que cada persona aprende de manera diferente, por eso haremos uso de diferentes estrategias para que el adolescente aprenda de diferentes maneras posible. Logrando que de una u otra forma su aprendizaje sea favorable.

1. **PRESENTACION:** Saludo inicial, así mismo se revisará la tarea asignada en la sesión anterior. A su vez, Se realizará una retroalimentación de lo aprendido. **DURACIÓN: 5 minutos**

2. **ACTIVIDAD:** Conversatorio de lo que se vio durante el desarrollo del programa. Haciendo preguntas a los participantes sobre los temas desarrollados en las sesiones anteriores. **DURACION 5 minutos**

3. **ACTIVIDAD:** se dará a conocer una técnica de autocuidado.

**PASO 1.** se le explicara que técnica es y que consiste

**Paso 2.** se le preguntara al azar a los adolescentes que cual es su pasatiempo favorito.

**Paso 3.** dependiendo de lo que el adolescente responda sobre cuál es su pasa tiempo favorito se le dirá que el auto cuidado consiste en, hacer aquello que más le gusta hacer, si su pasatiempo favorito es leer, puede establecer una hora y un lugar determinado para leer. Si su pasa tiempo favorito es dibujar deberá establecer una hora en el día y el lugar que el considere adecuado para dibujar durante el tiempo que se ha establecido. **DURACION: 10 minutos**

4. **ACTIVIDAD. Cortometraje del autoestima: “autoestima”**  
[https://youtu.be/F\\_qGR7Qgj7I?si=MG1VXnFtcU4ZdESL](https://youtu.be/F_qGR7Qgj7I?si=MG1VXnFtcU4ZdESL). Para llevar a cabo esta actividad es necesario indicar que se mantengan sentados en sus respectivos lugares, que guarden silencio y que presten atención al cortometraje. Posteriormente el profesional tendrá que hacer uso de un proyector y bocinas.

**Paso 1.** Se reproducirá el video.

**Paso 2.** Al finalizar el video. Se hará una **mesa redonda**. Se les indicará que muevan sus asientos y que forman un círculo para realizar una discusión o reflexión del video antes

**Paso 3.** Una vez que se reflexione sobre autoestima se les entregará una página de papel bond y se les pedirá que escriban 5 a 10 características positivas de si mismo.

**DURACIÓN: 15 minutos**

5. **RECESO:** Espacio para relajarse o disfrutar de un refrigerio. **DURACION 5 MINUTOS**
6. **CIERRE:** Despedida, y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión.

## SESIONES DE INTERVENCION.

### SESION 1

#### “Hablemos para sanar”

**OBJETIVO:** Conocer la importancia de la expresión de sentimientos en diferentes situaciones que se presentan en la vida, ayudando al adolescente a tener una mayor comprensión y un mejor manejo de la comunicación.

**Duración:** 30 minutos.

**PRESENTACION:** Saludo inicial, apertura de un nuevo tema en el cual se desarrollan técnicas de intervención, las cuales sean de beneficio y comprensión de los jóvenes para que puedan ponerlas en práctica cuando lo crean conveniente. **Duración: 5 minutos**

1. **Desarrollo:** dar a conocer la importancia que las personas sean capaces de manejar y expresar sus emociones de manera saludable, adquiriendo mayor resiliencia frente a situaciones difíciles, mejor salud emocional, controlando los pensamientos intrusivos adquiriendo también habilidades en la resolución de conflictos y control de la ira.

**PASO1:** abordaje al tema se explicará que puntos se tocarán en la sesión durante el desarrollo de la sesión se verán temas como:

Pensamientos intrusivos haciendo uso de un cartel donde vayan escritas las especificaciones sobre los pensamientos intrusivos, en qué consisten, que los provoca y como gestionar esos pensamientos.

**PASO2:** Después de haber culminado el tema de los pensamientos intrusivos de haremos nuevamente el uso de un cartel donde vaya explicado el siguiente tema que será habilidades

en la resolución de conflictos y problemas de ira, explicando en que consiste la resolución de conflictos, las situaciones donde mayormente esta se puede poner en practica

**Duración 10 minutos.**

**2. Receso:** Momento para relajar o tomar un pequeño refrigerio. **Duración 5 minutos**

**3. Actividad:** Espacio abierto para preguntas y respuestas que tengan los presentes. **Duración: 10 minutos**

**4. Cierre:** Saludo de despedida, y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión. **DURACIÓN: 10 minutos.**

## SESIÓN 2

### “COMO SI HUBIERA DEJADO ATRÁS UNA MALETA LLENA DE PIEDRAS”

**Objetivo:** abordar y resolver una problemática o situaciones específicas en diferentes ámbitos, como el social, educativo, psicológico, entre otros, y busca generar cambios positivos y duraderos en los adolescentes involucrados todo con el mismo fin que es promover un cambio.

**Duración: 40 minutos**

**Presentación:** Saludo inicial, Se realizará una retroalimentación de lo aprendido durante la sesión anterior **DURACIÓN: 5 minutos**

**1. Desarrollo:** Se iniciará con el concepto de cuáles son los pensamientos intrusivos y que generalmente los causa y cómo podemos gestionarlos. Se darán a conocer recomendaciones para que las lleven a cabo, la primera seria que la persona sea un poco más activa realizando actividades físicas, otra que también es de gran utilidad es que evite hablar continuamente de los pensamientos recurrentes. **Duración 15 minutos.**

**2. Actividad:** Conociendo mis monstros, se le indicara al grupo que se mantenga sentado para luego entrar con un video <https://youtu.be/AEEqSM2-pRc?si=BrptUjIJ2Q7kLE9i>.

**Paso 1.** Mostrarles el video para que puedan conocer el concepto de pensamiento intrusivos.

**Paso 2.** Luego se les pedirá que hagan una lista de esos pensamientos “erróneos” que consideren tener.

**Paso 3.** Se les pedirá que tomen tres pensamientos intrusivos y nos digan cómo pueden solventarlos de una manera positiva.

**Duración: 10 minutos.**

3. **Receso:** Momento para relajar o tomar un pequeño refrigerio.

**Duración 5 minutos**

4. **Actividad:** Espacio abierto para preguntas y respuestas que tengan los presentes.

**Duración: 5 minutos**

5. **Cierre:** Saludo de despedida, y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión

### SESIÓN 3

#### “Habilidades Sociales”

**OBJETIVO:** Desarrollar actividades psicoterapeutas mediante actividades lúdicas que permitan adquirir habilidades Sociales como recursos de protección en los jóvenes.

**DURACIÓN:** 40 minutos

**DESARROLLO:** A través de actividades lúdicas interactivas, los jóvenes aprenderán y reflexionarán sobre situaciones cotidianas, que les permitan solucionar problemas y a interactuar de manera asertiva. Así, mismos se realizarán técnicas de instrucciones, modelado y estrategias lúdicas. Para seguir con esta sesión hay que saber que en los adolescentes con un estado de ánimo depresivos suele haber menos interacción social y aislamiento.

Para ellos es necesario crear un grupo de 10 a 15 jóvenes, al comenzar con la sesión es muy importante tener en claro el objetivo, la siguiente sesión se reforzará con unas tareas para la casa que se detallarán al finalizar la sesión.

1. **PRESENTACIÓN:** Saludo inicial, así mismo se revisará la tarea asignada en la sesión anterior. A su vez, Se realizará una retroalimentación de lo aprendido durante las últimas 2 sesiones. **DURACIÓN: 5 minutos**

2. **ACTIVIDAD: “La palabra Mágica”** Para dar inicio a esta dinámica se indica que se pongan de pie y formen 2 círculos de todo el grupo.

**Paso 1.** Se explica brevemente en que consiste la dinámica,

**Paso 2.** Se da la instrucción de que elijan uno del grupo para quedar fuera del círculo.

**Paso 3.** Una vez, realizados los grupos se, separan y se da una instrucción de no dejar que nadie entre, salvo que diga una “palabra Mágica. Durante un tiempo de 30 segundos.

**Paso 4.** Al finalizar se realiza una pequeña reflexión de los métodos eficaces para poder ingresar al círculo y se prosigue a explicará el objetivo de la actividad que es conocer la importancia de la comunicación verbal mediante el uso de palabras de forma asertiva y conocer su eficacia en las interacciones sociales. **DURACIÓN: 15 minutos**

**6. ACTIVIDAD: Juegos de roles de estilos comunicativos.** Se da la indicación al grupo que se mantengan sentados mientras se les entregan los recursos y se indique lo contrario en el transcurso de la actividad.

**Paso 1.** Para esta estrategia hay que conocer Los estilos comunicativos, son las distintas formas que tenemos para relacionarnos con las otras personas. Podemos dividirlos en estilo pasivo, asertivo y agresivo.

Para tener una idea clara, poderlos ejemplificar y ponerlos en prácticas en nuestras vida cotidiana es necesario ver el siguiente video:

[https://youtu.be/r\\_GWY8RqqmY?si=NrZ1TX3o5tRiVeUP](https://youtu.be/r_GWY8RqqmY?si=NrZ1TX3o5tRiVeUP)

**Paso 2.** Se hará un juego de Roles se dará la indicación de realizar grupos de 3, en donde representarán una situación improvisada y los demás deberán adivinar qué estilo comunicativo está usando cada una de las personas del grupo. **DURACIÓN: 15 minutos.**

**7. RECESO.** Momento para relajar o tomar un pequeño refrigerio. **DURACIÓN: 5 minutos**

**8. TAREA:** El termómetro del ánimo, se explica detalladamente como se indica en el anexo 3 y 4

**9. CIERRE:** Saludo de despedida, y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión.

## SESION 4

### Los pensamientos afectan el estado de ánimo

#### “Conociendo y Gestionando mis pensamientos negativos a positivos”

**OBJETIVO:** Lograr que los adolescentes puedan contrarrestar sus pensamientos negativos priorizando los que le causen bienestar y así poder mejorar su estado de ánimo.

**DURACIÓN:** 45 minutos

**DESARROLLO:** La sesión inicia con un saludo inicial, realizando la pregunta ¿Qué son los pensamientos? En donde se realizará psicoeducación sobre el pensamiento, luego se pasará a revisar la tarea de la sesión anterior, seguidamente se hará un espacio para explicar el objetivo de la actividad del termómetro del ánimo. A si mismo se expondrá el objetivo de esta sesión y se realizaran las estrategias para la gestión emocional.

**1. PRESENTACIÓN:** Saludo inicial, la sesión iniciará realizando una pregunta ¿Que son los pensamientos? Y reforzando con una pequeña explicación sobre el pensamiento, luego se proseguirá a revisar la tarea asignada de la sesión anterior. **DURACIÓN: 5 minutos**

## **2. ACTIVIDAD: “Técnica de relajación progresiva de Jacobson”**

**Paso 1.** Se le pide al grupo que adopte una postura cómoda, que deje aún lado todo lo que tengan en sus manos, luego se les pide que cierren sus ojos.

**Paso 2.** Se procede a colocar una música de fondo. Luego se les indica que es necesario que se concentre en la tensión como pensamiento desagradable y en la relajación como un pensamiento agradable.

**Paso 3.** Se dará la instrucción de cerrar los ojos y seguir las indicaciones que se darán continuación.

- Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.
- Cierra los puños. Aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. Mantén esa tensión durante 7 segundos y afloja. Nota cómo brazos y pecho se relajan.

Para tener un mejor dominio de la técnica **DURACIÓN: 15 minutos**

Véase anexo 1

**3. ACTIVIDAD: “Construyendo frases que me construyen”.** Para esta dinámica se da la indicación que se mantengan sentados mientras se reparten los materiales y se diga lo contrario en el transcurso de la actividad.

**Paso 1.** Se entrega al grupo una página de Papel Bond y un lápiz, se les pide que escriban una situación o frases negativa que les hayan dicho o escuchado.

**Paso 2.** Se les indica que las coloquen en un recipiente.

**Paso 3.** Luego se realizan grupos de 3 o 4 integrantes. Posteriormente La persona quien dirige la sesión tendrá que desglosar las frases, mezclarlas y repartirlas aleatoriamente a cada grupo.

**Paso 4.** Luego se les indica que deben armarlas nuevamente y leerlas en voz alta.

Posteriormente se le indica a cada integrante tendrá que modificar la frase de negativo a positivo y pensar en posibles soluciones para esa situación. **DURACIÓN: 10 minutos**

**4. RECESO:** Para descansar o tomar un pequeño refrigerio. **DURACIÓN: 5 minutos**

**5. ACTIVIDAD: “Método A, B, C, D”.** Antes de realizar la actividad se da la indicación que se mantengan sentados en sus respectivos lugares. El coordinador de la sesión tendrá que imprimir la siguiente actividad que se encuentra en el anexo 2

**Paso 1.** Se explica de manera breve en que consiste la actividad. Y posteriormente el coordinador tendrá que llevar un ejemplo para mejorar la explicación.

**Paso 2.** Se le hace entrega del material.

**Paso 3.** Momento para reflexionar.

**DURACIÓN:** minutos

**TAREA:** Enumera 5 cosas positivas de ti mismo y 5 cosas positivas de la vida en general. Lee las y ve cómo se siente después de leerlas.

**6. CIERRE:** Saludo de despedida y palabras de motivación para que asistan a la siguiente sesión. **DURACIÓN:** 5 minutos

## SESIÓN 5

### “Conociendo que todos somos vulnerables ante la depresión”

**OBJETIVO:** Sensibilizar a los adolescentes sobre los factores de riesgos y vulnerabilidad que se presentan distintivamente en la adolescencia, mediante el uso de diversas estrategias y actividades, que ayuden a promover y garantizar el uso de todas las temáticas vista en este proyecto de prevención e intervención de la depresión en la adolescencia.

**DURACIÓN:** 40 minutos

**DESARROLLO:** Para el dar inicio a esta sesión es necesario haber culminado con éxito las sesiones anteriores, a su vez, es muy importante general un espacio para revisar la tarea de la sesión anterior, a sí mismo se realiza un resumen del programa mediante el uso de diapositivas. A su vez, se generará un espacio para preguntas y respuestas del programa y se culminará la sesión realizando el ejercicio de sensibilización que se detallará a continuación.

**1. PRESENTACIÓN:** Saludo inicial, en esta sesión se dejará un espacio para la revisión de la tarea asignada en la sesión anterior.

**DURACIÓN:** 5 minutos

**2. ACTIVIDAD: “Sensibilización”** Para esta actividad es necesario indicarle al grupo que se mantengan sentados mientras se explica la dinámica y el objetivo. Para este ejercicio es muy importante que todos los miembros del grupo participen.


**Paso 1.** Se dará la indicación de realizar una fila en un campo abierto, en donde el coordinador de la sesión posteriormente habrá que haber realizado una serie de preguntas o situaciones que reflejen factores de vulnerabilidad social, personal, económicos, emocionales etc. Ejemplo:

¿Quién ha tomado bebidas alcohólicas? ¿Quién nunca ha dejado un año escolar? Se realizarán aproximadamente de 10 a 15 preguntas.

**Paso 2.** Se dará la indicación de que cuando se sientan identificados a una de las preguntas darán un paso al frente y si no se sienten identificados no se moverán de su lugar.

**Paso 3.** Al culminar con las preguntas se les pide a los participantes que den media vuelta y observen a sus compañeros y expresen como se sienten.

El objetivo de esta actividad es hacer consciencia de las diferentes situaciones, vivencias y problemáticas que cada de personas vive. así como también sensibilizar a los jóvenes hacer más empáticos y asertivos promoviendo la prevención e intervención de la depresión en los adolescentes **DURACIÓN: 15 minutos**




**3. ACTIVIDAD: “Devolviendo lo aprendido”.** Para esta actividad se dará la indicación de estar sentados en sus respectivos lugares y reflexionar en las actividades antes desarrolladas.

**Paso 1.** Hacer grupo de 3 a 4 integrantes

**Paso 2.** Se indicará a los grupos que reflexiones entre ellos y elijan una de las actividades antes desarrolladas a lo largo del programa.

**Paso 3.** Una vez elegida la dinámica se les pedirá que ellos coordinen la actividad para realizarlas en esta sesión.

**DURACIÓN: 15 Minutos.**



**4. RECESO.** Tiempo para descansar o tomar un pequeño refrigerio. **DURACIÓN: 5 minutos**

**5. CIERRE:** Saludo de despedida y palabras de motivación para que vuelvan asistir a la siguiente sesión.



## SESIÓN 6

### “RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN”

**OBJETIVO:** Retroalimentar el desarrollo general e introductorio del programa de intervención y prevención de la depresión en la adolescencia.

**DURACIÓN:** 60 minutos

**DESARROLLO:** A lo largo de la sesión se llevarán a cabo una retroalimentación del programa, que permita reforzar lo aprendido durante las sesiones antes desarrolladas.

- 1. PRESENTACIÓN:** Saludo, presentarse de manera clara, precisa y compartiendo información relevante del programa y su objetivo. Indique al grupo que se presenten de la misma manera que al inicio del programa poniéndose de pie, a diferencia de que en esta ocasión mencionen su experiencia.

**DURACIÓN: 15 minutos**

- 2. ACTIVIDAD:** Para esta actividad es necesario indicar que se mantengan sentados en sus respectivos lugares.  
Usar un instrumento de Evaluación Psicológica que permita conocer indicadores de la depresión. Explique que el instrumento utilizado se realizara con fines académicos y comparativos. A su vez, indique que el instrumento usado es con el objetivo de conocer y comparar los resultados y eficacia del programa. **DURACION: 10 minutos**

- 3. RECESO:** Tiempo para descansar o tomar un pequeño refrigerio. **DURACIÓN 5 minutos**

- 4. ACTIVIDAD: “Recordando”** En esta actividad se indica que se mantenga sentados, en silencio y prestando atención.

**Paso 1.** Haciendo uso las diapositivas y carteles usados en la primera sesión se recordarán los aspectos que conlleva la depresión, causas, consecuencias, factores de riesgos, etc.

**CIERRE:** Saludo de despedid y agradecimiento

# **Anexos del programa.**



## Sesión 1- Anexo 1 “Tarea”

### CARTA COMPROMISO

Por medio del presente, me comprometo con el programa de Prevención e Intervención para la Depresión en la Adolescencia, a cumplir con las condiciones que el programa establece.

#### Condiciones

- Asistir a las 12 sesiones
- Llegar a tiempo
- Asistir cada semana
- Mantén una actitud positiva y participativa
- Realizar las actividades y tareas
- Lo que se habla en la sesión es confidencial. Sin embargo, está bien compartir estrictamente tu vivencia de lo aprendido acerca de la depresión con otras personas, si así lo deseas.
- Trata de ser lo más honesto/a posible y expresarte tal y como tú eres y cómo te sientes.
- Apaga tu teléfono o ponlo a sonar bajito (en vibración) al entrar a la terapia para que no interrumpa la sesión.

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_.

Firma del padre o madre

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_.

Firma del adolescente

Fecha:

## Sesión 2- Anexo 2 “Dramatización”

Como actúa mamá cuando estoy enfermo

Como actúan mis padres cuando hay un problema

Que hago cuando quiero salir de casa

**Situaciones de la vida cotidiana**

Como se soluciona los problemas en casa

cuando no se cumplen con las tareas domésticas

Cuando salgo mal en las notas o hay quejas de mi

Cuando salgo de clase y llego tarde a casa

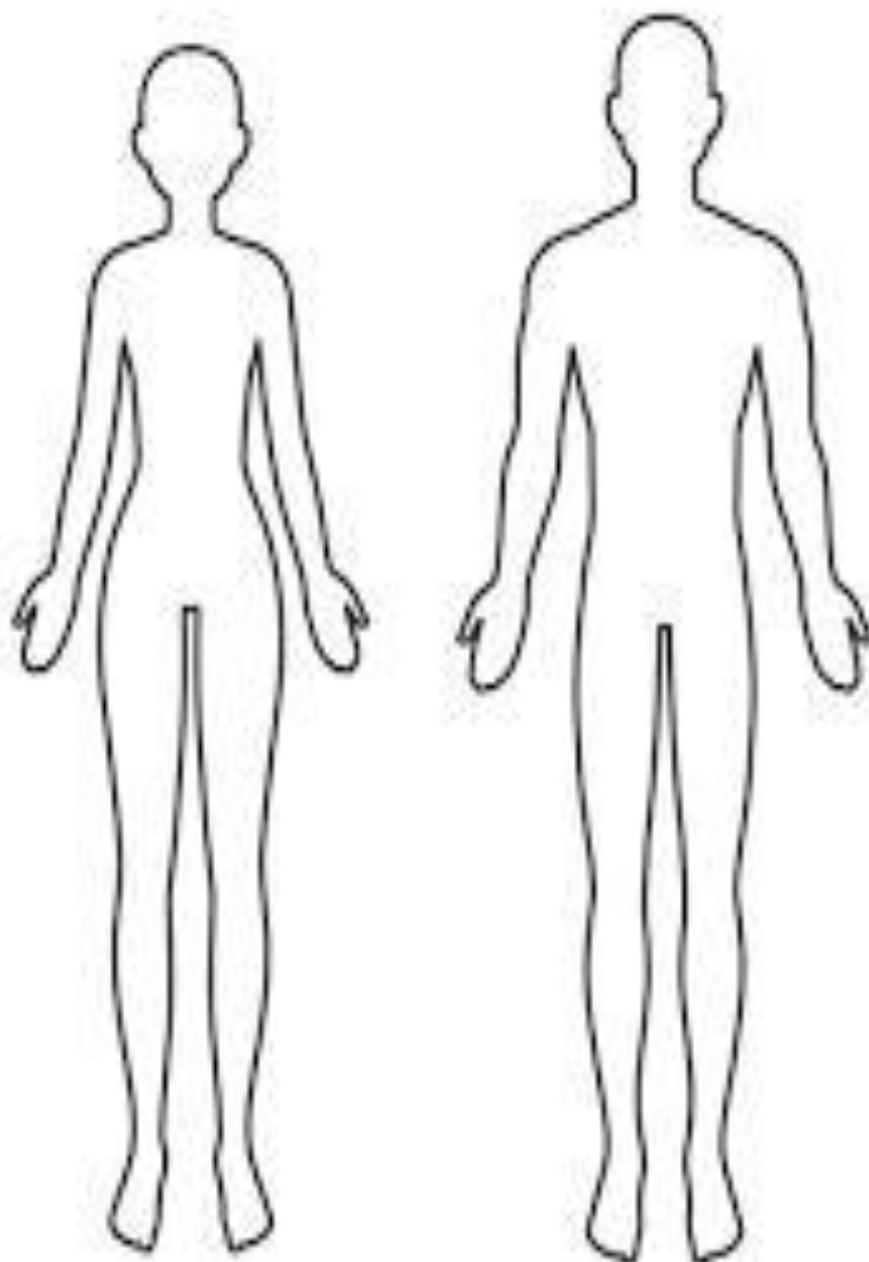
Cuando se enteran de que tengo novi@

Cuando contesto mal en casa

Qué pasa cuando me castigan

Cuando doy mi opinión en casa

**Sesión 3- Anexo 3. “reconectar con tu cuerpo”**



### Sesión 3- Anexo 4 "Tarea"

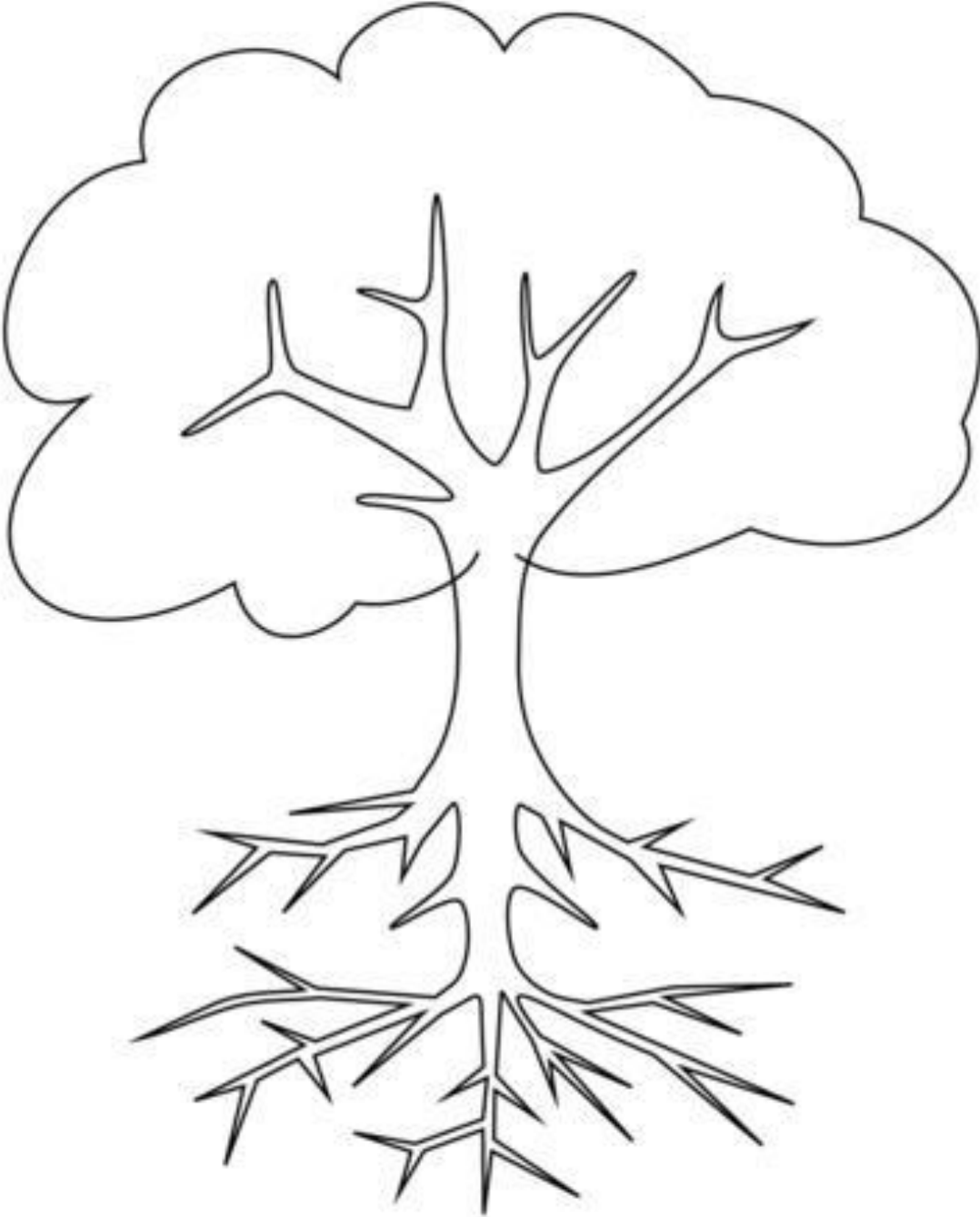
#### Técnica del espejo

1. Antes de ponerte al frente del espejo hazte a ti la mism@ algunas preguntas: ¿Cambiarías algo de tu aspecto exterior? ¿Crees que gustas tal y como eres?...
2. Anota las respuestas en un cuaderno
3. Ponte frente al espejo y hazte otras preguntas:

¿Qué es en el espejo? Que es lo que más te gusta de esa persona?.

4. Anota las respuestas en el mismo cuaderno y reflexiona sobre los aspectos positivos.
5. El objetivo no es esconder tus defectos, incapacidades o errores ( todos tenemos) sino resaltar tus cualidades y virtudes.

Sesión 4- Anexo 5 “Conociendo mis raíces”



## Sesión 5- Anexo 6 “Conociendo nuestros hábitos”

Hábitos Saludables
1. ¿Prácticas algún tipo de actividad física o deporte?
2. ¿Duermes de 8 a 10 horas?
3. ¿Organizas tu tiempo, priorizando las tareas escolares y domésticas?
4. ¿Mantienes tu higiene corporal?
5. ¿Dedicas un tiempo estipulado para el uso del celular?
6. ¿dedicas tiempo al estudio?
7. ¿Te alimentas de forma saludable?
8. ¿Dedicas tiempo para descansar o salir con tus amigos?
9. ¿Ordenas tu cama al despertarte?
10. ¿Consumes bebidas alcohólicas o drogas?
11. ¿sales a fiestas sin permiso de tus padres?
12. ¿te cepias los dientes?
13. .
14. .
15. .
16. .
17. .

## Sesión 9- Anexo 7 “Tarea- Termómetro del ánimo”

### INSTRUCCIONES PARA USAR EL TERMOMETRO DEL ANIMO DIARIO

Para empezar a ver sus cambios de ánimo usted anotará su estado de ánimo diario usando el TERMOMETRO DE ANIMO DIARIO.

Para que este ejercicio valga, usted debe llenar el TERMOMETRO DE ANIMO DIARIO **todos los días.**

#### Instrucciones:

Justo antes de acostarse, saque el termómetro de ánimo diario. Piense sobre el día y decida cual fue su estado de ánimo ese día. Elije el número que representa como usted se sintió ese día.

- “9” significa el mejor estado de ánimo que usted se puede imaginar (Se usará este número solamente en los “días más felices de su vida” entonces no es probable que se ocupará mucho.)
- “5” significa un estado de ánimo mediocre (Este es el estado de ánimo normal que tiene la gente la mayoría del tiempo. Es el estado de ánimo que usted normalmente tiene en los días cuando no está deprimido(a) ).
- “1” significa el peor estado de ánimo que usted se puede imaginar (Se usará este número solamente en los “días más terribles de su vida” entonces no es probable que se usará mucho.)

### INSTRUCCIONES PARA LAS SESIONES FUTURAS SOBRE “LOS PENSAMIENTOS”:

Al final del termómetro también hay un lugar donde debe anotar el número de pensamientos que tiene cada día. De esta manera usted puede ver como las cosas que tratamos de enseñar cada semana afectan su depresión.

#### TERMOMETRO DEL ANIMO

SEMANA # \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_

DIA:		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>E</b>	El Mejor	9	9	9	9	9	9	9
<b>S</b>								
<b>T</b>	Bastante Mejor	8	8	8	8	8	8	8
<b>A</b>								
<b>D</b>	Mejor	7	7	7	7	7	7	7
<b>O</b>								
<b>D</b>	Mejor que Regular	6	6	6	6	6	6	6
<b>E</b>	<b>Regular</b>	5	5	5	5	5	5	5
<b>A</b>								
<b>N</b>	Peor que Regular	4	4	4	4	4	4	4
<b>I</b>								
<b>M</b>	Peor	3	3	3	3	3	3	3
<b>O</b>								
	Bastante Peor	2	2	2	2	2	2	2
	El Peor	1	1	1	1	1	1	1

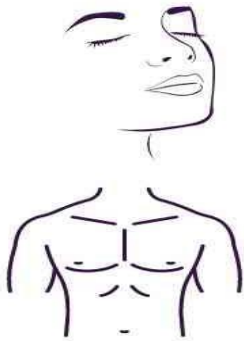
NUMERO DE PENSAMIENTOS:

POSITIVOS \_\_\_\_\_  
NEGATIVOS \_\_\_\_\_

ANOTACIONES:

# RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JAKOBSON

Para la ansiedad y el estrés



## 1 COMIENZA A RELAJARTE

Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen.  
Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.



## 2 BRAZOS Y PECHO

Cierra los puños. Aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. Mantén esa tensión durante 7 segundos y afloja. Nota cómo brazos y pecho se relajan.



## 3 FRENTE Y CUELLO

Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos. A la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro. Afloja y siente la relajación en la zona.



## 4 CARA

Frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula y encorva los hombros. Mantén la posición 7 segundos y afloja, centrándote en las sensaciones que la relajación te produce.



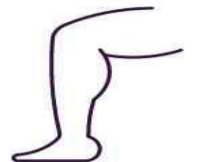
## 5 ESPALDA

Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente.  
Mantén la postura 7 segundos y relaja.



## 6 ABDOMEN Y ESPALDA

Inhala profundamente y saca el abdomen, dejando que se hinche todo lo posible, mantén la posición 7 segundos y suelta. Fíjate bien en lo que notas en abdomen y espalda al relajar.



## 7 PIERNAS Y PIES

Flexiona los pies y los dedos de los pies. Tensa los muslos, las pantorrillas y los glúteos.  
Mantén la tensión durante 7 segundos y afloja.



## 8 PIERNAS Y PIES

Para terminar, estira los pies como una bailarina, a la vez que tensas muslo, glúteos y pantorrillas de nuevo.  
Pasados 7 segundos suelta y siente la relajación.

Sesión 10- Anexo 9 “ Método A.B.C.D”

FORMA DE TRABAJO PARA EL METODO A-B-C-D

A. Evento **A**CTIVANTE  
(¿Que sucedió?)

C. **C**ONSECUENCIA  
(¿Cómo reaccionó usted?)

B. **B**ELIEF (CREENCIA) DE LO QUE  
SUCEDIO. (Lo que usted se dijo a usted  
mismo(a) acerca de lo que sucedió y que  
influenció su reacción).

D. **D**ISCUTIR LA CREENCIA  
(Los pensamientos alternativos que  
podrían ayudarle a reaccionar de  
una forma más saludable).

## Sesión 11- Anexo 10 “Sensibilización”

<b>Situaciones de vulnerabilidad</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Has asistido voluntariamente al programa?</li><li>2. ¿Quién se bañó hoy?</li><li>3. ¿Algún familiar que haya sido diagnosticado con depresión?</li><li>4. ¿Quién a reprobado alguna materia?</li><li>5. ¿Quién ha sentido la pérdida de un ser querido?</li><li>6. ¿Quién conoce a alguien que haya sido Diagnosticado con depresión?</li><li>7. ¿Quién sufre de violencia intrafamiliar?</li><li>8. ¿A quién le han hecho Bulling?</li><li>9. ¿Quién ha presentado problemas económicos últimamente?</li><li>10. ¿Quién se siente triste actualmente?</li><li>11. Quien ha sido Diagnosticado con depresión</li><li>12. A quien lo ha dejado su novi@.?</li><li>13. Quien, a pesar de no tener problemas familiares, escolares, económicos, se. ¿Siente triste?</li><li>14. .</li><li>15. .</li><li>16. .</li></ol>

## **Recursos para usar en cada sesión.**

### **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION #1: INTRODUCCIÓN DEL PROGRAMA”**

- ESPACIO ABIERTO
- 15 SILLAS
- 2 carteles
- Tirro
- 15 instrumento de evaluación psicológica
- 15 lápices
- 15 páginas de papel boom para realizar la dinámica
- 15 cartas de compromiso que se les hará entrega a los adolescentes para que la firmen.

### **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION #2 “PSICOEDUCANDO”**

- ESPACIO ABIERTO
- 15 SILLAS
- 1 Mesa
- 1 computadora
- 1 cañón
- Diapositivas
- 1 video educativo
- 15 dibujos de corazón en hojas de papel boom
- 1 bolsa para meter los corazones rotos a la mitad.

### **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION #3 “AUTOCONOCIENDONOS”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- Revista
- Cartel o diapositiva
- 1 proyector
- 15 páginas de papel boom
- 15 lápices

### **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION # 4**

#### **“QUIÉNES ME CUIDAN”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- 1 pliego de papel boom
- Diapositivas o cartel
- 1 video
- 15 hojas de papel boom
- 15 lápices

## **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION #5**

### **“ME QUEDO CON LO APRENDIDO”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- 1 cartel
- Tirro

## **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION #6**

### **“Cuidando de mi”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- 1 mesa
- 1 computadora
- 1 video
- 15 hojas de papel boom
- 15 lápices

## **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION #1**

### **“HABLEMOS PARA SANAR”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- 1 mesa
- Computadora
- Cañón
- Diapositivas

## **RECURSOS UTILIZADOS DURANTE LA SESION 2**

### **“COMO SI HUBIERA DEJADO ATRÁS UNA MALETA LLENA DE PIEDRAS”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- 1 mesa
- 1 computadora
- Diapositivas
- Video <https://youtu.be/AEEqSM2-pRc?si=BrptUjlJ2Q7kLE9i>

## **RECURSOS UTILIZADOS EN LA SESION**

### **“Habilidades Sociales”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- Reloj
- 1 video

## **RECURSOS UTILIZADOS DURANTE LA SESION**

### **“Conociendo y Gestionando mis pensamientos negativos a positivos”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- Teléfono
- Bocina
- 1 canción
- 15 páginas de papel boom
- 15 lápices

## **RECURSOS UTILIZADOS DURANTE LA SESION 11**

### **“Conociendo que todos somos vulnerables ante la depresión”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- Diapositivas
- Preguntas

## **RECURSOS UTILIZADOS SESION 12**

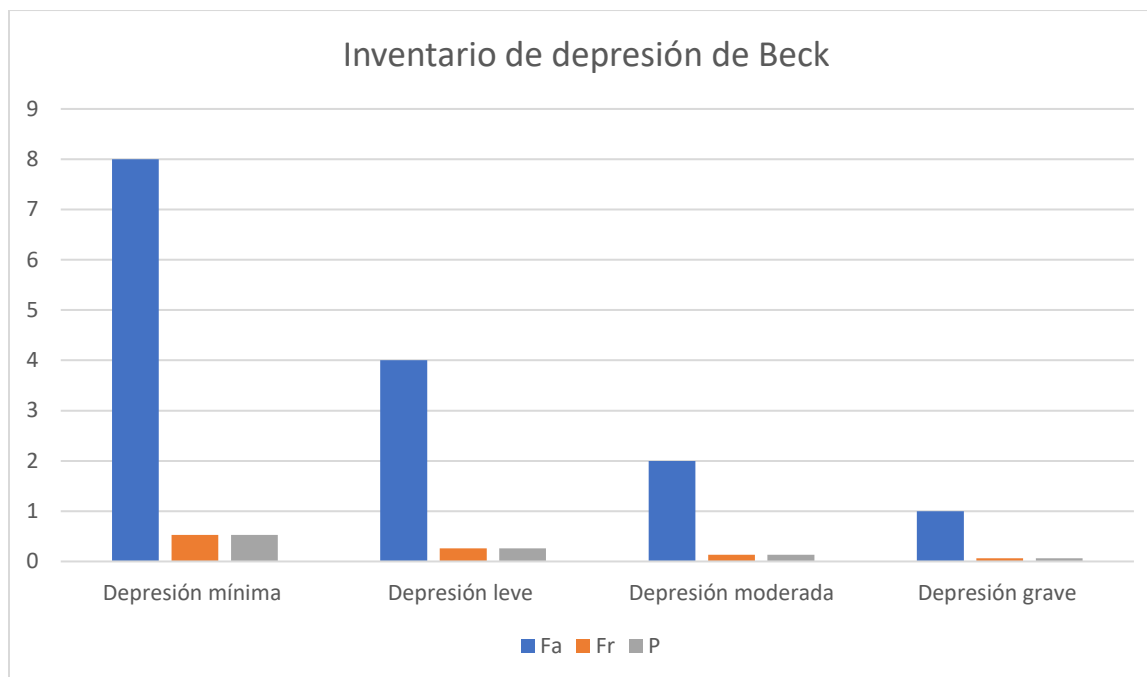
### **“RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN”**

- Espacio abierto
- 15 sillas
- Instrumento de evaluación psicológica
- Diapositivas y carteles que fueron utilizados en la primera sesión

## BIBLIOGRAFÍA.

- Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2009.
- (S/f). Unicef.org. Recuperado el 7 de agosto de 2024, de <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/depresi%C3%B3n>
- Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. (2000). Ed. Médica Panamericana.
- Moreno, A. (2016). La adolescencia. Editorial UOC.
- Association, A. P. (2022b). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*.
- El Salvador - Foro sobre «Depresión y Salud Mental». (2017, 12 mayo). OPS/OMS | Organisation Panaméricaine de la Santé. <https://www.paho.org/fr/node/11414#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20MINSAL%2C%20la,San%20Salvador%20y%20San%20Miguel>.
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023, 31 marzo). Depresión. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20\(2\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20(2)).
- De Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, A., De Coñecemento En Saúde, A. G., & De Sanidad Política Social E Igualdad, E. M. (2018). Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia: Actualización.
- Gavino, A. (1997). Técnicas de terapia de conducta
- Mendoza, K. C., & Suck, E. A. T. (2018). Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales. Editorial El Manual Moderno.

## PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.



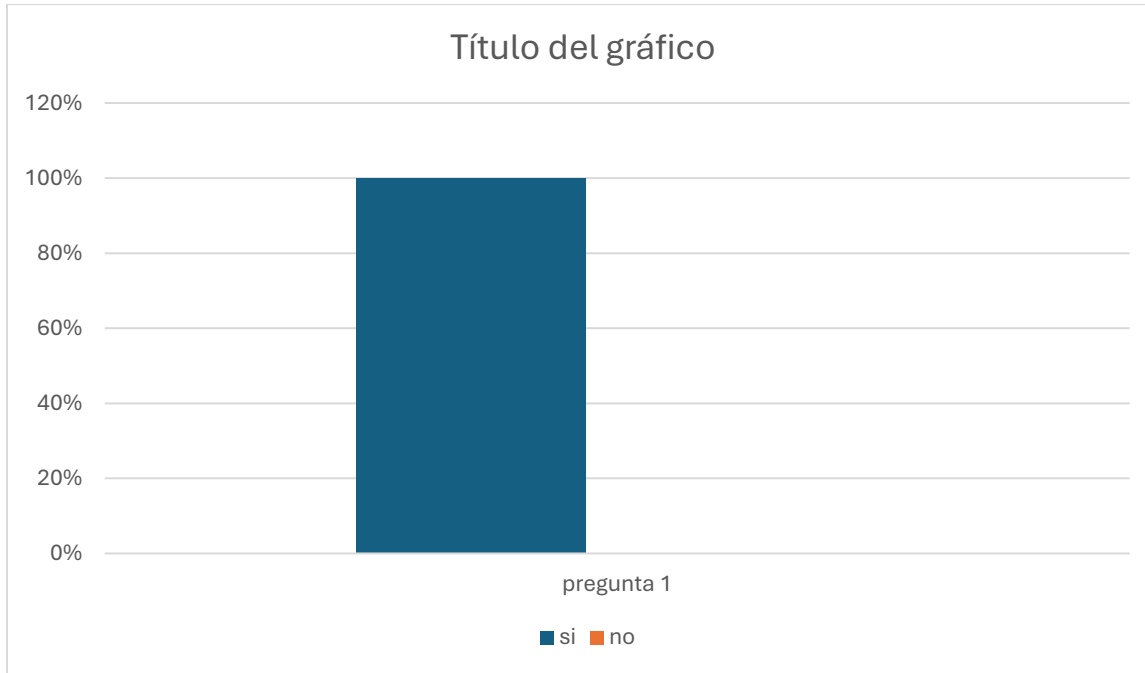
Inventario de depresión de Beck	Fa	Fr	P
Depresión mínima	8	0.53	53%
Depresión leve	4	0.26	26%
Depresión moderada	2	0.13	13%
Depresión grave	1	0.06	6%
Total	15	1	100%

De acuerdo a los resultados obtenidos en el inventario, se obtuvo una puntuación del 53% que representa que la mayor parte de los adolescentes evaluados presentan depresión mínima. El 26% obtuvo un resultado que representa depresión leve. El 13% indica que se obtuvo una puntuación que equivale a depresión moderada y el 6% obtuvo una puntuación que equivale a depresión grave.

### Cuestionario de factores de riesgo para evaluar la depresión.

1- En que consiste la depresión.

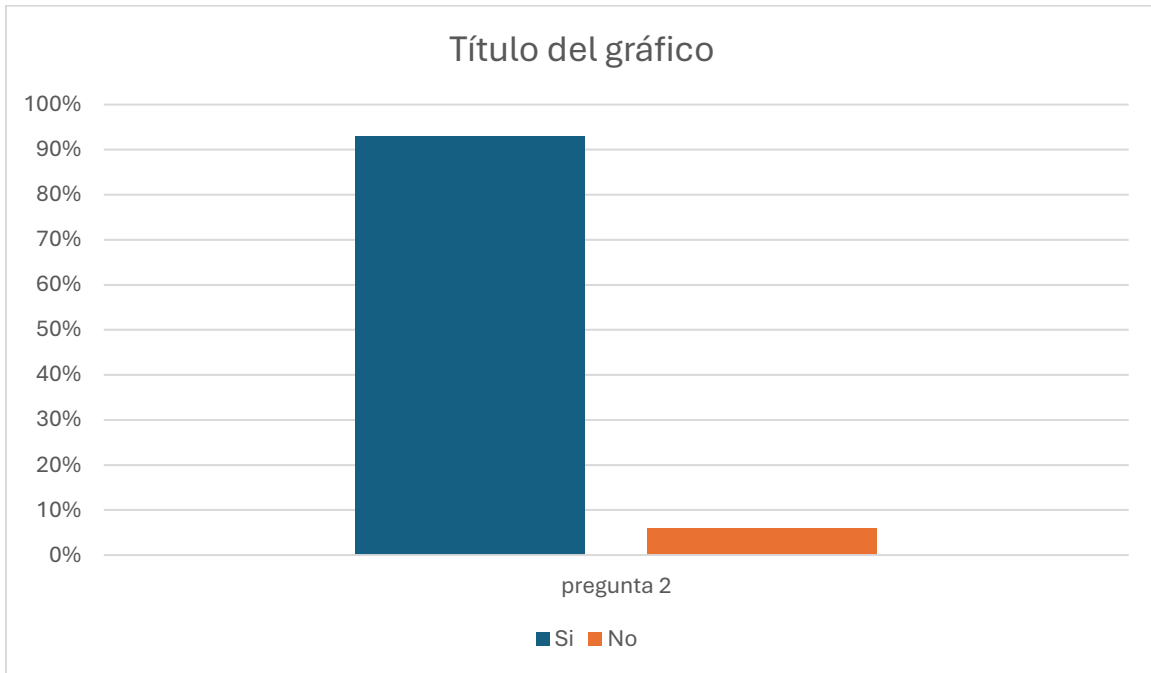
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	15	100%
No	0	0%
Total	15	100%



Interpretación: En la pregunta 1 se evalúa el conocimiento que manejan los adolescentes sobre la depresión y como se puede observar hay un conocimiento previo sobre lo que es o en lo que consiste la depresión y las emociones involucradas dentro del mismo.

2- Le gustaría manejar más información sobre la depresión.

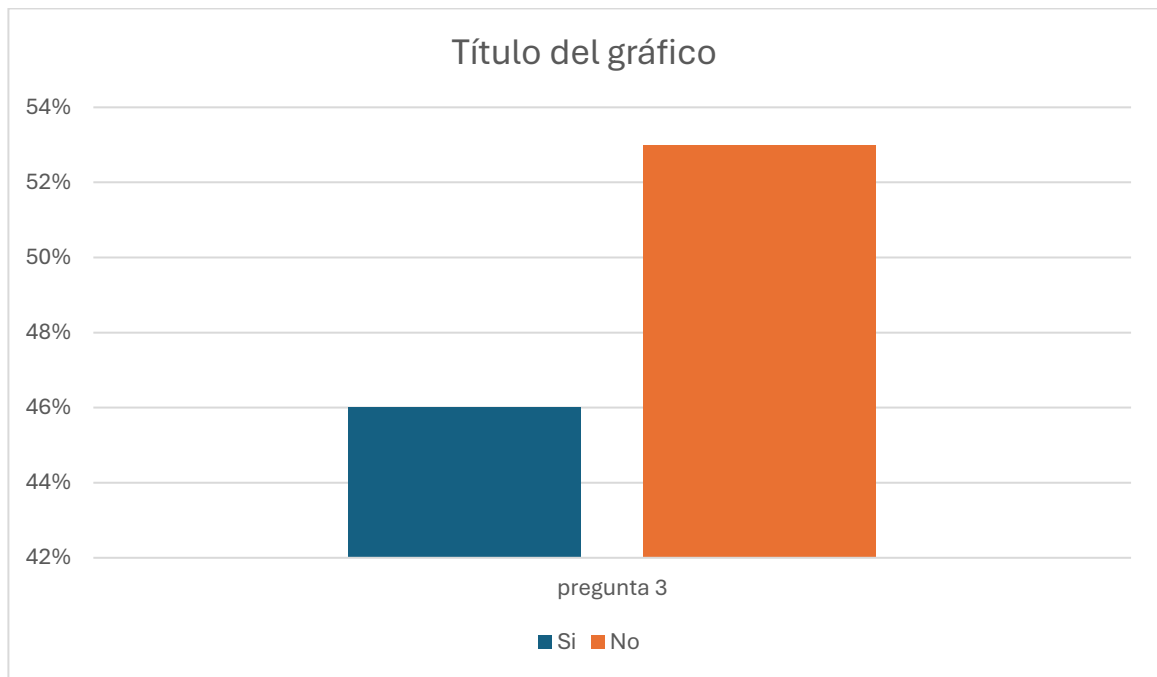
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	14	93%
No	1	6%
Total	15	100%



Interpretación: En la pregunta dos podemos evaluar que el 93%de la población adolescente evaluada del Instituto INJECAR se encuentra interesado en conocer mas y manejar el tema de la depresión y el 6% no cuenta con interesa de saber mas del conocimiento que poseen.

3- ¿Has asistido alguna vez al psicólogo?

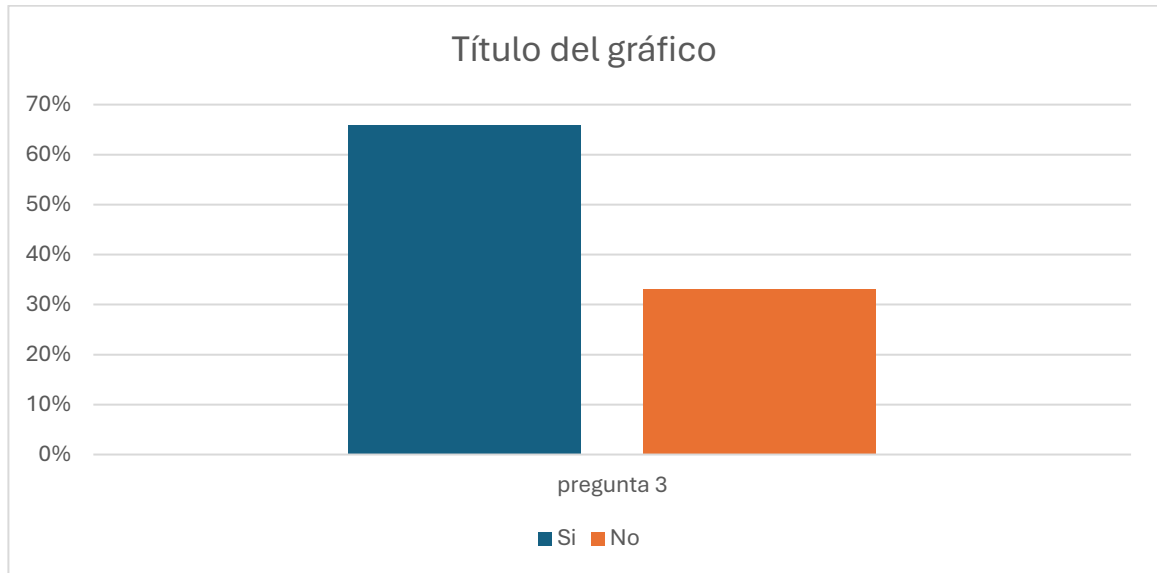
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	7	46%
No	8	53%
Total	15	100%



Interpretación: la población evaluada de adolescentes denoto en esta pregunta que al menos 46% de ellos a asistido aunque sea una vez al psicólogo y el 53% nunca a asistido, esto es una cifra alarmante porque aunque tienen un conocimiento previo sobre la depresión y mencionan a verlo experimentado en varias ocasiones no han recibido la atención necesaria para dicha problemática de salud mental demostrando de esta manera la poca eficiencia de sus redes de apoyo como lo sería la institución a la que asisten.

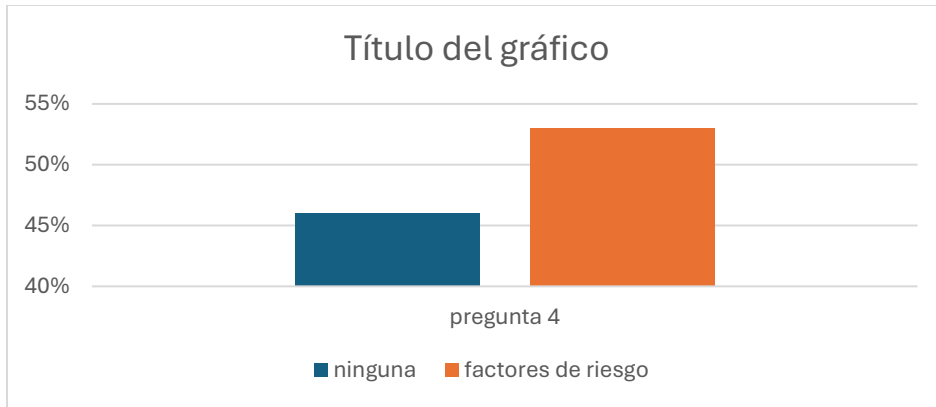
4- ¿Ha presentado un estado de ánimo depresivo durante la última semana?

Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	10	66%
No	5	33%
Total	15	100%



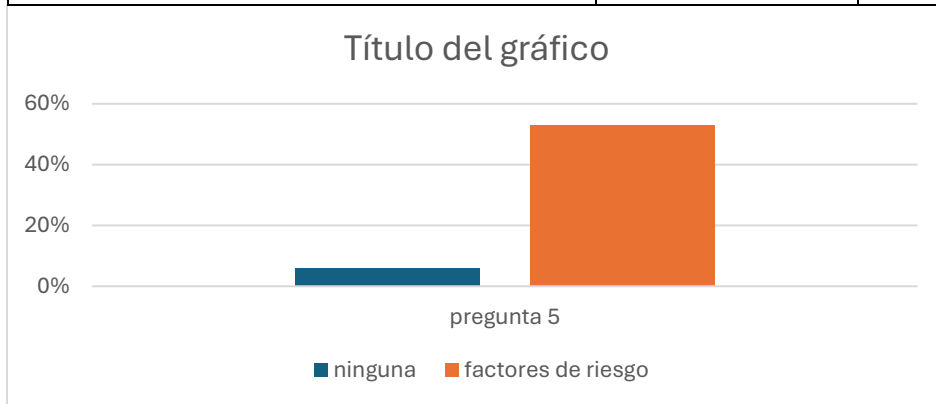
Interpretación: en la pregunta 4 observamos que el 66% de la población adolescente evalúa a había tenido un estado de ánimo deprimido durante la última semana de pasar esta evaluación lo cual demuestra que en la etapa de la adolescencia es cuando mayormente se sufre de este trastorno emocional lo cual demuestra que si existes factores de riesgo notables porque el 53% menciona cuales factor de riesgo se han hecho notables durante la ultima semana para hacerlo caer en un estado de animo deprimido entre los cuales podemos menciona problemas familiares como primer detonante seguido de problemas económicos, emocionales, académicos y laborales, sin dejar de lado que el primer detonante también es una red de apoyo y si esta se encuentra deteriorada o inestable algo que se presenta mucho en esta etapa pone mas en riesgo al adolescente de desarrollar dicho trastorno.

Opciones	Cantidad	Porcentaje
Ninguna	7	46%
Problemas familiares. Problemas Económicos. Problemas Emocionales. Problemas Académicos. Problemas laborales. Enfermedades.	8	53%
Totales	15	100%



5- ¿Qué tipo de situaciones o circunstancias pueden llevarlo a usted a sentirse deprimido?

Opciones	Cantidad	Porcentaje
Ninguna	1	6%
Problemas familiares. Problemas Económicos. Problemas Emocionales. Problemas Académicos. Problemas laborales. Enfermedades.	14	93%
Totales	15	100%

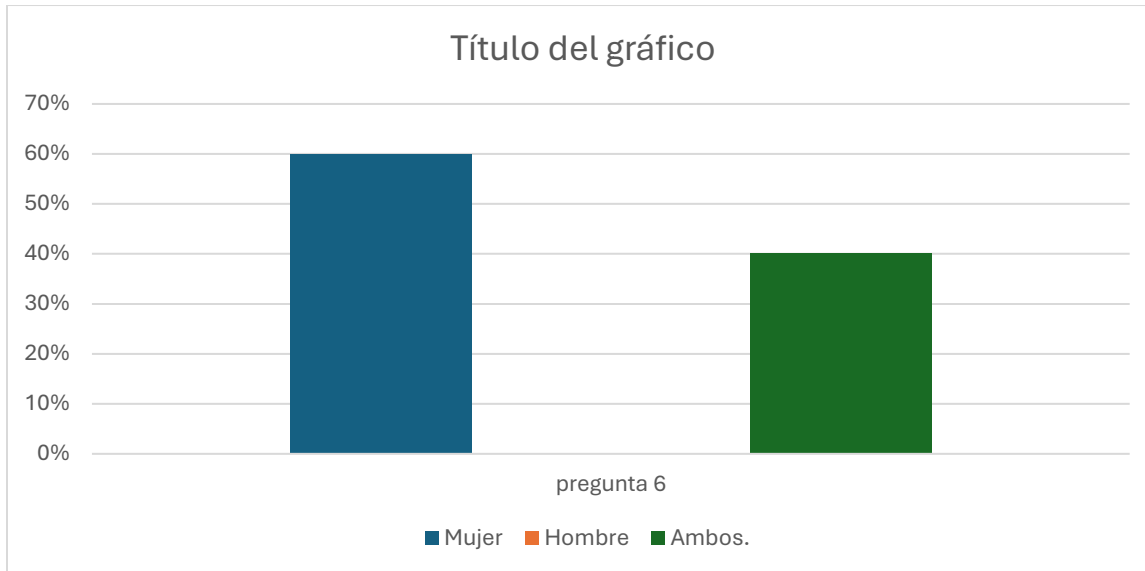


Interpretación: aquí en la pregunta 5 podemos observar de forma detallada los factores que afectan a los adolescentes evaluados para sentirse deprimidos dejando un 93% sobre 100% incluso la capacidad que tiene para identificar las situaciones de su vida cotidiana que producen que su estado de ánimo se vuelva deprimido.

6- ¿ha quien crees que pueda afectar mas la depresión? Hombre\_\_ Mujeres\_\_

Respuesta	Total
-----------	-------

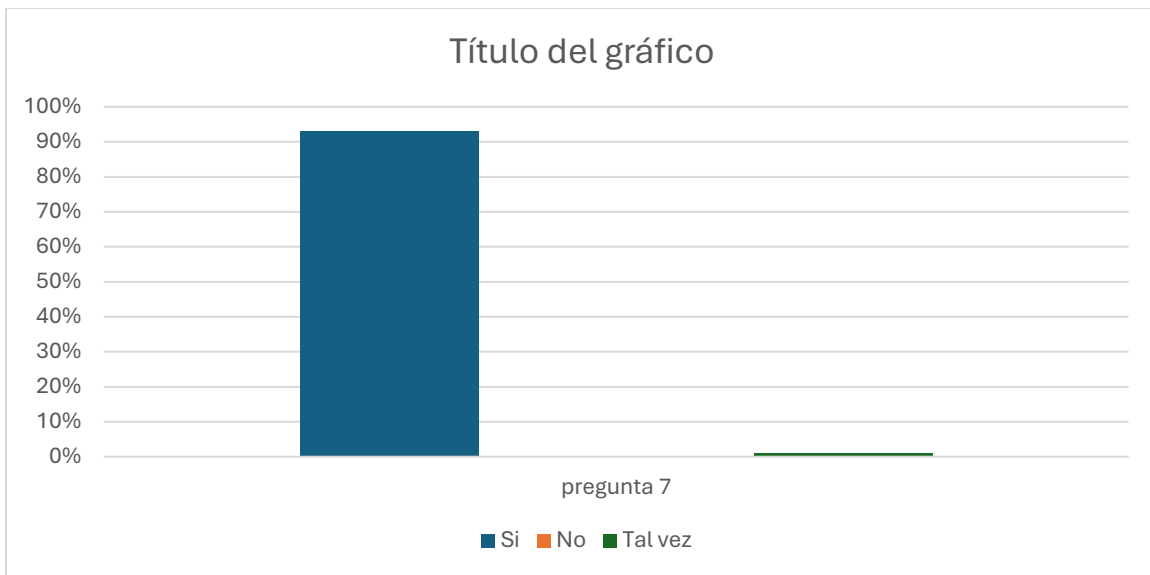
	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	9	60%
Hombres	0	0%
Ambos	6	40%
Total	15	100%



Interpretación: en base a lo dicho por a la población evaluada ello deducen que mayormente quienes sufre depresión son las mujeres con un 60% y con un 40% deducen que ambos géneros son los que sufren depresión y con un 0% que los Hombres son los menos afectados con esta problemática.

7- ¿considera que los problemas familiares pueden ser un fator de riesgo para los adolescentes ante la depresión?

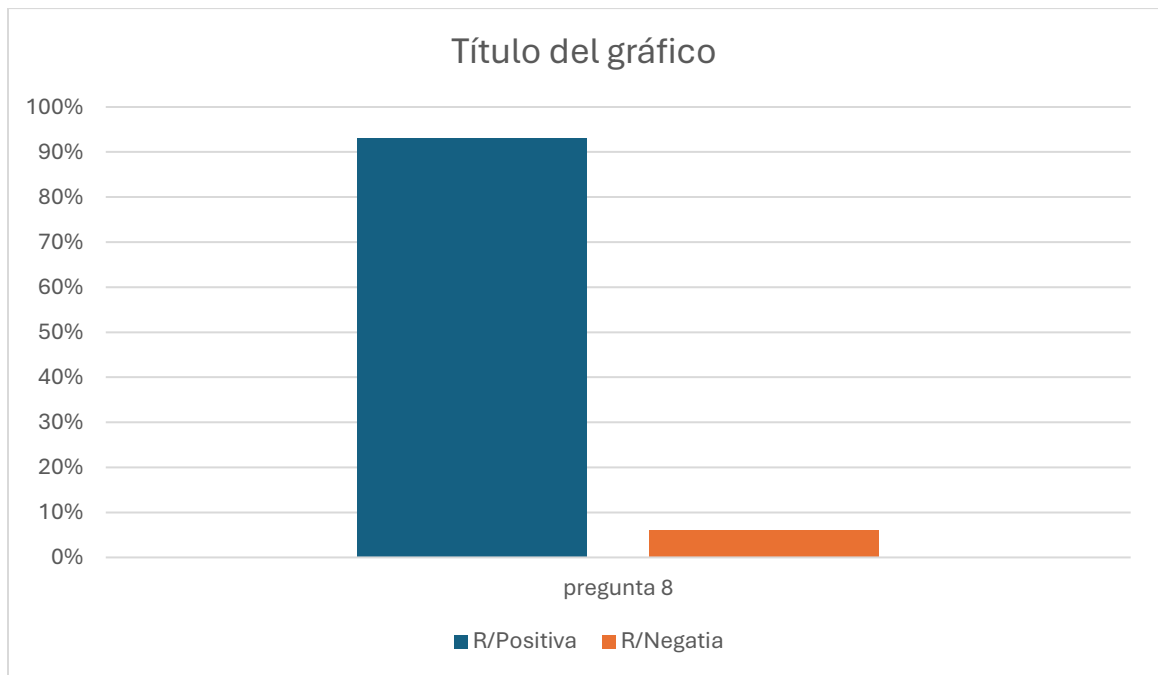
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	14	93%
No	0	0%
Tal vez	1	6%
Total	15	100%



Interpretación: los problemas familiares si es un factor de riesgo para los adolescentes por ende lo ideal siempre será trabajar dicha área para que ellos puedan sentirte mas seguros dentro de su entono familiar brindándoles herramientas de comunicación.

8- ¿mencione 5 aspectos positivos de su persona?

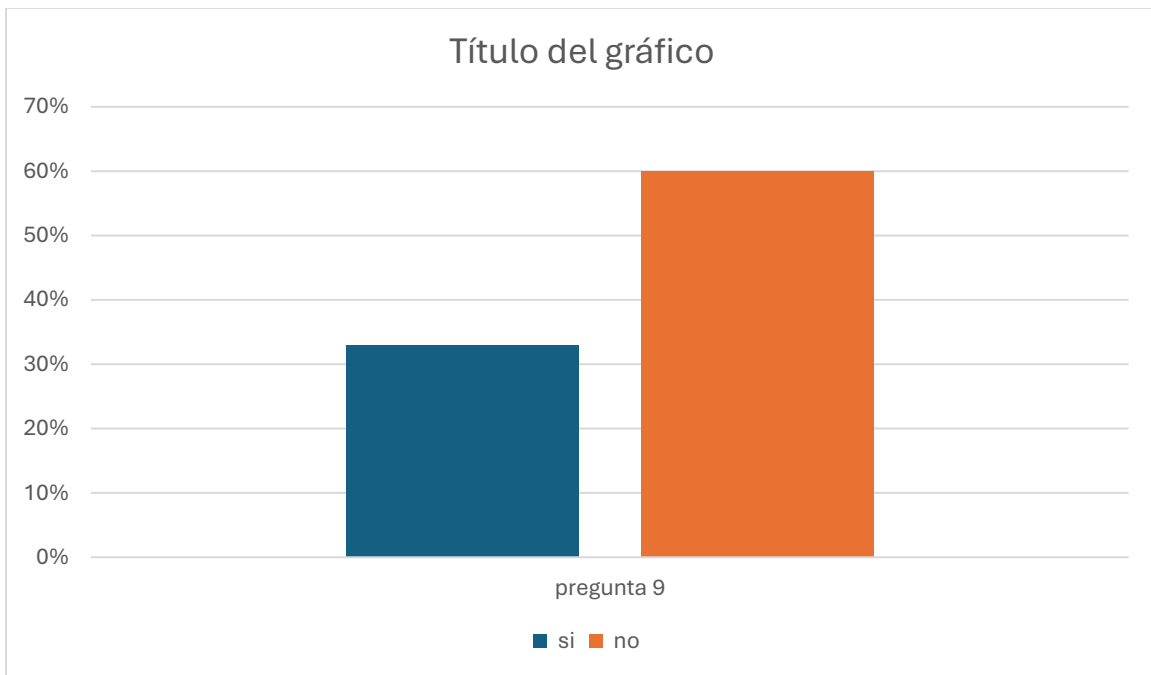
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Respondieron de manera positiva	14	93%
Respondieron de forma negativa.	1	6%
Total	15	100%



Interpretación: el 93% de los adolescentes evaluados demostró que tiene un autoconocimiento de sí mismos y el 6% demostró que no tienen un conocimiento sobre sí mismos de manera clara lo cual denota que sería bueno fortalecer su autoestima y así poder desarrollar el autoconocimiento.

9- ¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas o drogas?

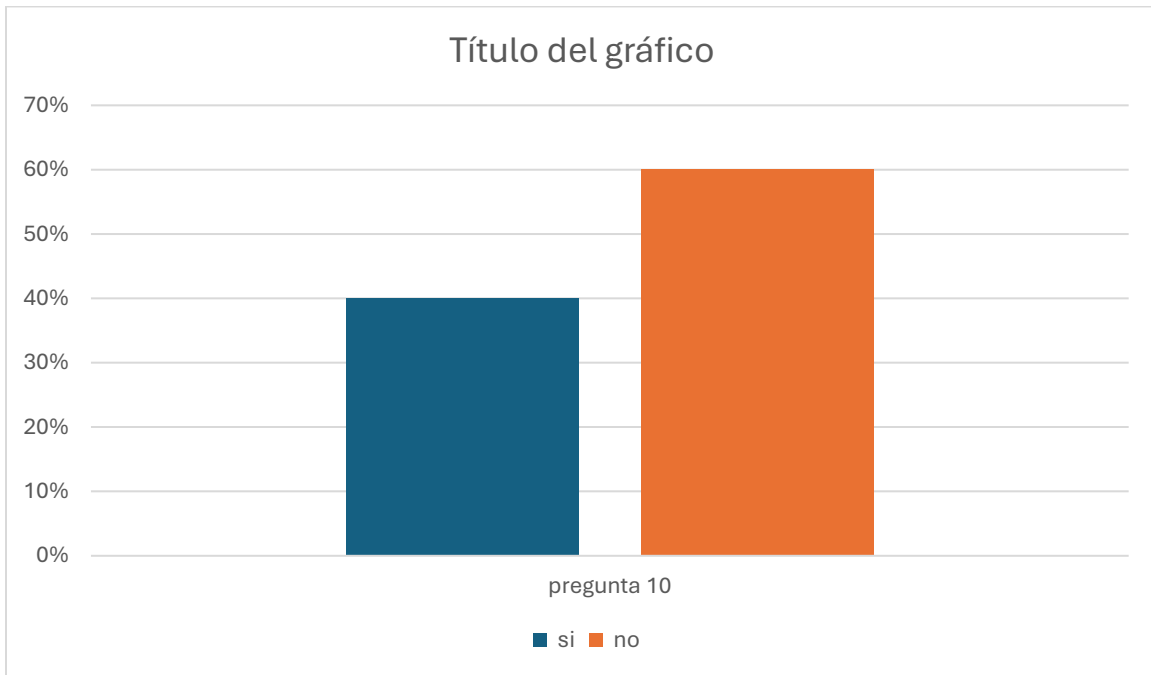
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	5	33%
No	10	66%
Total	15	100%



Interpretación: un 33% de los adolescentes entre las edades de 14 a 18 años ya a consumido bebidas alcohólicas o probado alguna droga al menos dos veces y otras lo hacen de forma moderada lo cual indica un factor de vulnerabilidad para sufrir depresión la etapa de la adolescencia.

10- ¿tiene algún familiar que haya sido diagnosticado con depresión?

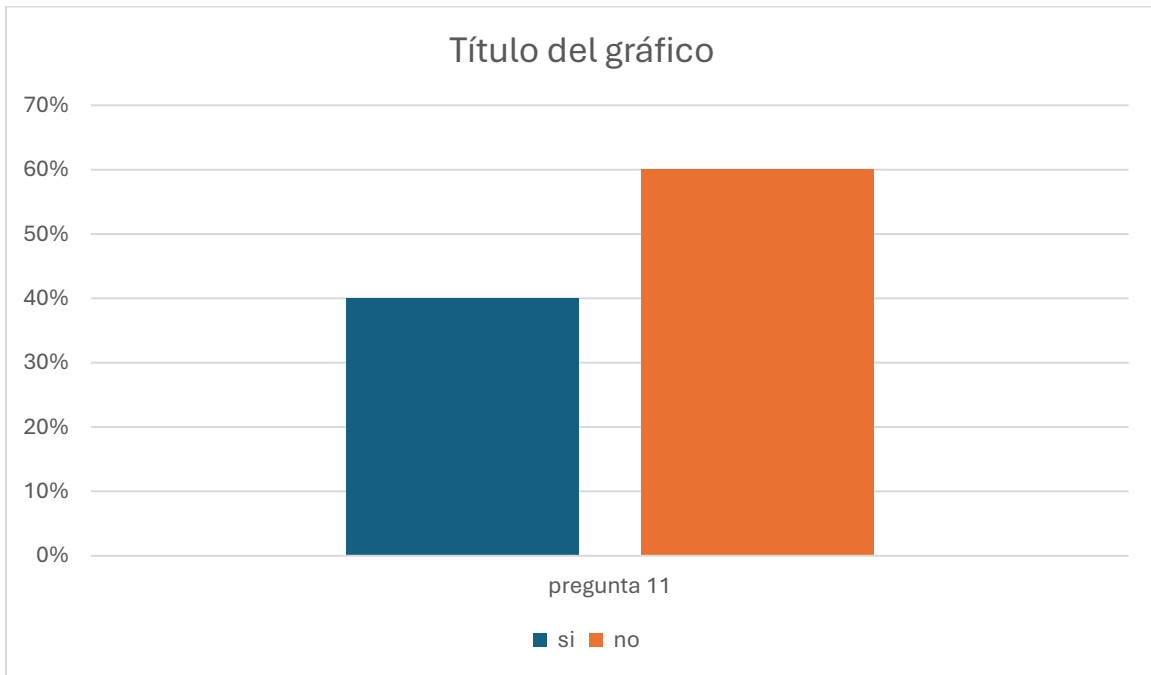
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	6	40%
No	9	60%
Total	15	100%



Interpretación: en esta grafica podemos observar que al 40% de los adolescentes evaluados cuentan con un familiar que haya sido diagnosticado con depresión reflejando de esta manera índices altos ante la vulnerabilidad que existen en el tema de salud mental.

11- ¿considera que tiene poca tolerancia a la frustración?

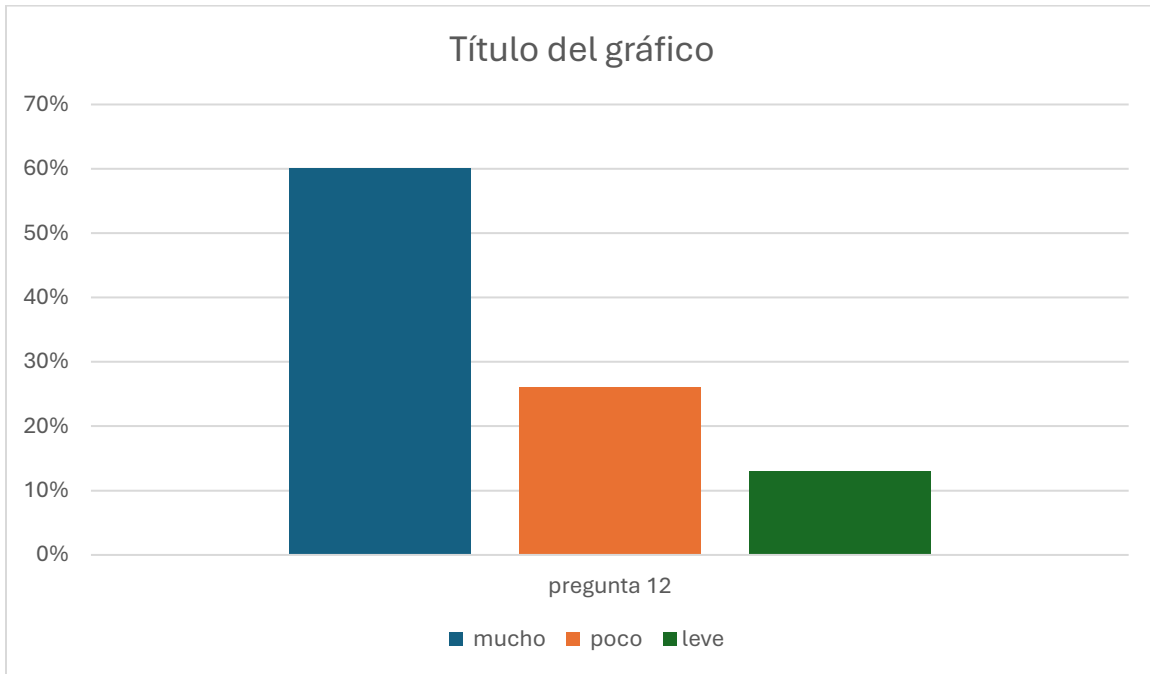
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Si	6	40%
No	9	60%
Total	15	100%



Interpretación: el 40% de los adolescentes dijo que si tiene poca frustración ante momentos de estrés.

12- Si tuviera un cuadro depresivo cuanto afectaría su vida cotidiana.

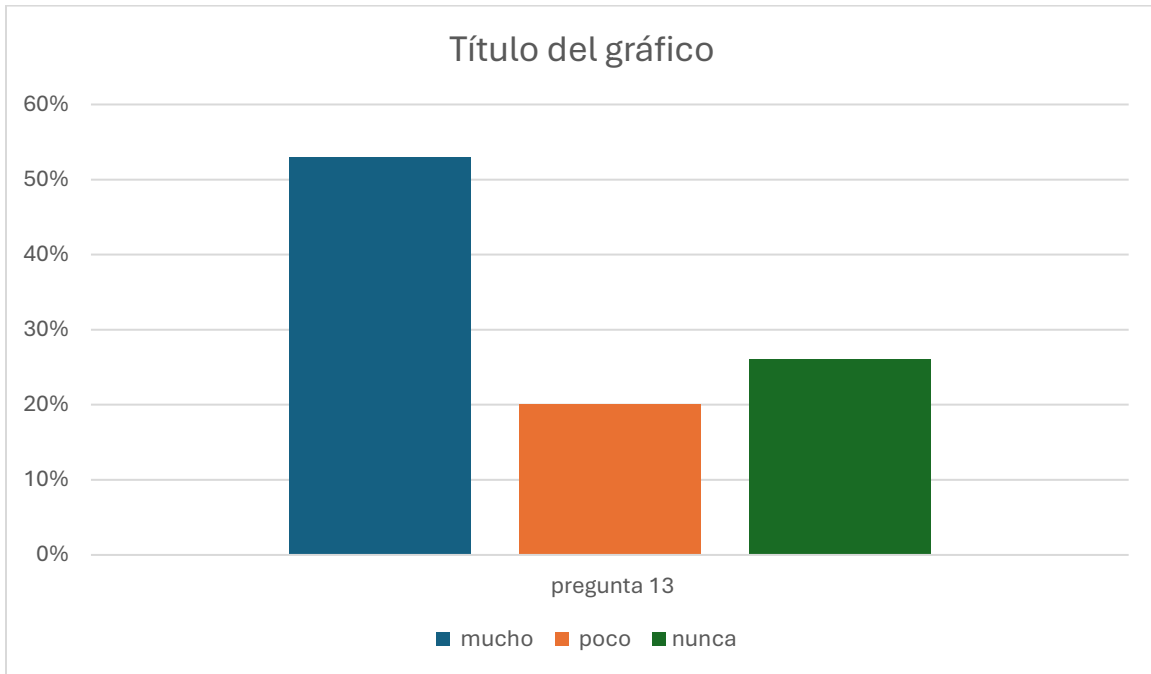
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
mucho	9	60%
poco	4	26%
leve	2	13%
Total	15	100%



Interpretación: al 60% de la población evaluada dice que si le diera un cuadro depresivo su vida cotidiana si fuera impactada de forma negativa.

13- Con que frecuencia experimenta cuadro depresivos.

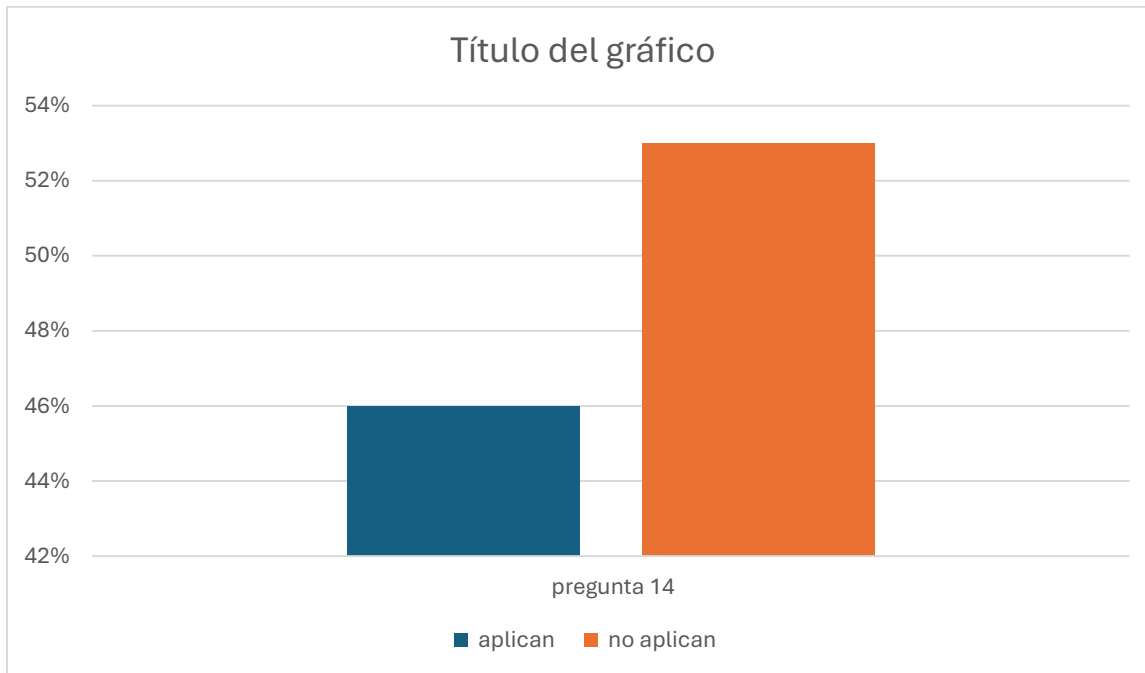
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Con mucha frecuencia	8	53%
Con poco frecuencia	3	20%
Nunca	4	26%
Total	15	100%



Interpretación: el 53% de los adolescentes evaluados sufren de cuadros depresivos y si recordemos que en la pregunta tres esa misma población es la que no asistido nunca a un psicólogo por ende conocen la sintomatología de la depresión y lo mucho que afecta su vida cotidiana pero no cuentan con las herramientas necesarias para sobre llevar ese estado de animo por ende son una población en riesgo ante la depresión.

14- Puede mencionar estrategias para no caer en depresión.

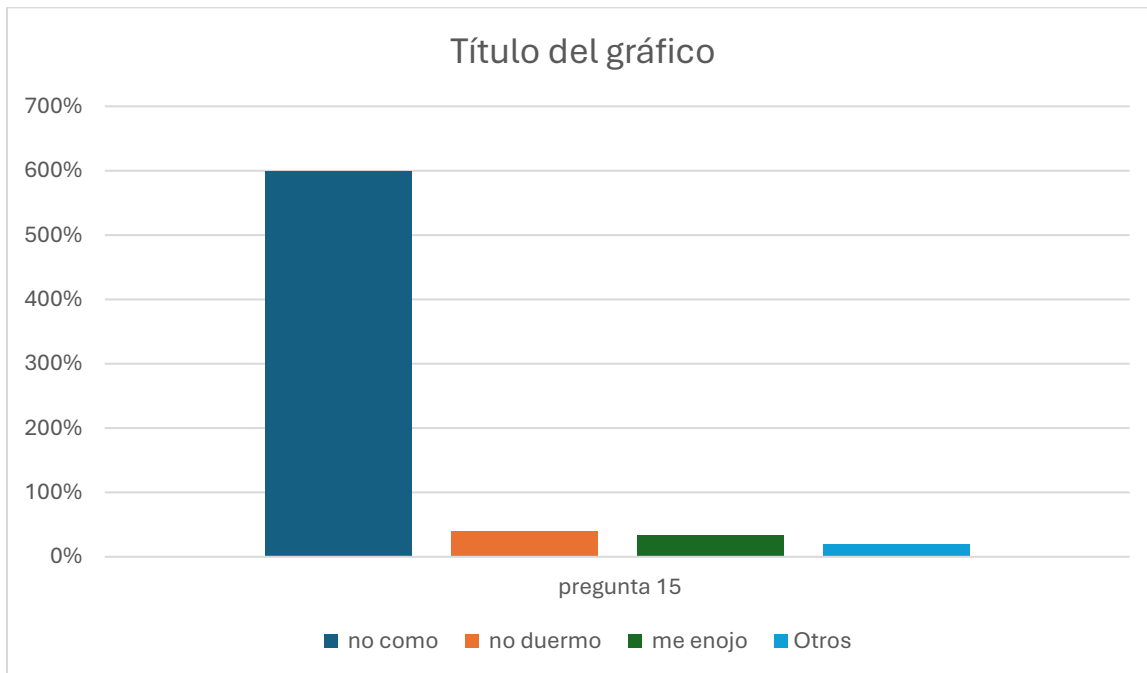
Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
Conocen técnicas de auto cuidado.	7	46%
No conocen técnicas de auto cuidado	8	53%
Total	15	100%



Interpretación: y en esta pregunta volvemos a observar que el mismo 53% observado en la pregunta 3 pregunta 13 es el mismo 53% que no conoce técnicas de auto cuidado por ende no las aplica en momentos que su estado de animo se encuentra depresivo.

15- Que hago cuando estoy deprimido.

Respuesta	Total	
	Cantidad	Porcentaje
No como	1	6%
No Duermo	6	40%
Me enojo	5	33%
otros	3	20%
Total	15	100%



Interpretación: el 53% se enoja cuando esta deprimido lo cual vuelve a reflejar que no ay un buen manejo emocional como se refleja en la pregunta numero 11.

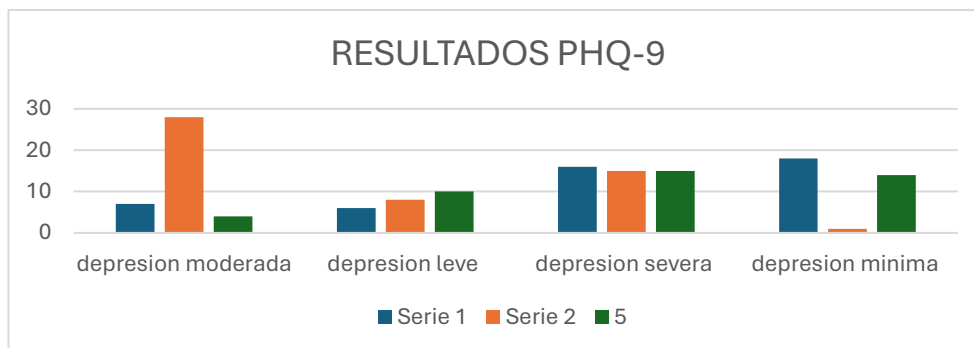
## Resultados de PHQ9

**Depresión moderada:** se diagnostica con una puntuación PHQ 9 de alrededor de 10. El mayor Los síntomas de la depresión moderada son falta de motivación, pérdida de interés por hacer cosas, falta de productividad. Este tipo de depresión necesita un profesional de la salud, ya que necesita algunos antidepresivos y orientación.

**Depresión moderadamente grave:** cuando la puntuación es de alrededor de 15, se encuentra por debajo de moderadamente Muy fuerte. Los síntomas son dolores y molestias sin ninguna causa directa, insomnio, cambios en el apetito, cambios de peso, preocupaciones excesivas, etc.

**Depresión severa:** cuando la puntuación es de 20 o más, entonces es depresión severa. Estos tipos de episodios de depresión suelen durar períodos más largos, como 6 meses o un año en algunas personas. El mayor Los síntomas son delirios, alucinaciones, sentimientos de estupor y pensamientos o comportamientos suicidas. Las personas con este tipo de la depresión necesitan tratamiento médico lo antes posible. Una combinación de medicamentos y terapia hará que los Evolución en pacientes con depresión severa

**Depresión leve:** cuando la puntuación PHQ 9 es menor o igual a 5, se clasifica como leve depresión. Es simplemente sentirse azul temporalmente durante un tiempo más largo. Sentimientos más irritables o ira, odio a sí mismo, Desesperanza persistente. Estas depresiones son las más fáciles de tratar; Ciertos cambios en el estilo de vida y los patrones de sueño pueden Esfuérzate lo mejor que puedes para salir de ella



Depresión moderada:	se diagnostica con una puntuación PHQ 9 de alrededor de 10
Depresión moderadamente grave	cuando la puntuación es de alrededor de 15,
Depresión severa:	cuando la puntuación es de 20 o más, entonces es depresión severa.
Depresión leve:	cuando la puntuación PHQ 9 es menor o igual a 5

San Miguel, 6 de septiembre de 2024

A quien interese

Por este medio Yo: **Lic. Kevin Enrique Martínez Hernández**, Psicólogo, de la ciudad de San Miguel con numero de J.V.P.P 8462, informo que he revisado el programa de intervención con nombre PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA, realizado por (agregar los nombres de los estudiantes, carnet, carrera y año)

Sobre el cual detallo a continuación las siguientes observaciones:

En el programa posterior al tema, podrían crear otros apartados como:

- **Una introducción sobre el programa**
- **Una base teórica** sobre depresión y adolescencia que de un fundamento sobre el programa (aunque este nazca de una investigación si se toma solo el programa, podrían resumir los resultados de esa investigación e integrar), así como cuál es el eje de trabajo sobre el cual se fundamenta su programa
- **Objetivos** del programa si no hay podrían crearlos
- **Marco** o apartado que brinde información sobre la población a la cual se dirige el programa que puede incluir, la edad, el sexo, lugar de acción o procedencia, escolaridad si esta es necesaria o no, el lugar donde se desarrollaría (características del lugar ideal para realizar las sesiones, espacio físico, si es abierto o cerrado entre otras consideraciones), quien sería el encargado de hacerlo por ejemplo, psicólogos, estudiantes a partir de que año, egresados, educadores o quienes están facultados para aplicarlo
- **Consideraciones** (si de los participantes de pronto alguno no llega se saltará la sesión o en qué condiciones se suspenderían o reprogramarían, etc)

Posterior a estos apartados se agrega este espacio ya con las indicaciones o procedimiento (lo que actualmente dice indicaciones)

Estos apartados anteriores son dirigidos a los profesionales que lo aplicarían

En cuanto a las sesiones:

- Se puede agregar en las actividades en cada una si el procedimiento será siempre grupal o será individual (aunque estén sentados u organizados en grupos como en el caso del análisis del video de autoestima, la participación se hará por grupos retomando la opinión de todos o es una opinión personal) o si los miembros del grupo deberán distribuirse roles para realizar las actividades
- Se puede agregar un apartado que de pautas de cuándo y para que utilizar las sesiones de prevención y cuando y para que utilizar las sesiones de intervención, esto puede ser en una hoja antes de iniciar cada apartado donde se han colocado estas

**Sobre recursos**

- En donde están los recursos revisar la numeración o la división porque se pasan de la sesión 6 a la 1 nuevamente y otros aún no están numerados

**Sobre anexos**

- En anexos revisar si es que algunos están incompletos o si son así para la actividad agregarles indicaciones de uso para comprender esos espacios incompletos
- Algunos en el encabezado dice sesión 10, igual revisar si en las sesiones se van a utilizar poner de referencia el anexo en la actividad o agregar en los anexos la explicación o indicación de cómo utilizar y en qué sesión o actividad con nombre.

F. \_\_\_\_\_

Kevin Enrique Martínez Hernández  
Psicólogo

San Miguel, 30 de septiembre de 2024

A quien corresponda.

Por este medio Yo: **Lic. Nahum Vásquez Navarro**, Psicólogo de la ciudad de San Miguel con numero de **J.V.P.P. 2142**, informo haber leído y aprobado el **CONTENIDO** y **FORMATO** del Trabajo denominado: ("PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA,") desarrollado por los estudiantes Egresados de la Carrera en Licenciatura en psicología; Oscar Omar Pérez Flores Carnet: Pf19006, Jenny Sarahi Reyes Guevara Carnet: RG16043, Gladis Soledad Gómez Díaz Carnet: GD14008, de la Universidad de el Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, quienes cursan el Curso de Pre-especialización en Evaluación Psicológica, durante el año 2024.

Observaciones:

- En cuanto a sus observaciones se centro en su coherencia, contenido, redacción, y otros aspectos que se consideraron necesarios.

Atentamente:

F.



Lic. Nahum Vásquez Navarro  
Psicólogo



San Miguel, 30 de septiembre de 2024

A quien corresponda.

Por este medio Yo: **Licda. Eleyda Victoria Parada Treminio**, Psicóloga de la ciudad de San Miguel, con numero de **J.V.P.P. \_\_\_\_\_**, informo haber leído y aprobado el **CONTENIDO y FORMATO** del Trabajo denominado: **("PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA")**, desarrollado por los estudiantes Egresados de la Carrera en Licenciatura en psicología; Oscar Omar Pérez Flores Carnet: Pf19006, Jenny Sarahi Reyes Guevara Carnet: RG16043, Gladis Soledad Gómez Díaz Carnet: GD14008, de la Universidad de el Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, quienes cursan el Curso de Pre-especialización en Evaluación Psicológica, durante el año 2024.

Observaciones:

- En cuanto al contenido del programa, es perteneciente pero requiere que se mencione su fundamentación teórica, por Ejemplo: Desde la escuela Cognitivo-Conductual.
- En lo referente al número de sesiones, considero adecuado, aún que en el programa no se expresa que se divide en dos partes, una fundamentación y conocimientos teóricos y otra terapéutico.
- La duración de las sesiones recomiendo que sean de 45 minutos, considerando la población meta.
- La estructura es pertinente, solamente tienen que seguir el estilo y forma en la redacción de cada sesión.
- Referencia de autores consultados en cada tema teórico desarrollado.
- Si, se evalúa al final del programa, recomiendo evaluar al inicio del mismo.

Atentamente:

F. \_\_\_\_\_  
Licda. Eleyda Victoria Parada Treminio  
Psicóloga

## Carta de tutor

San Miguel, 30 de septiembre de 2024

A quien corresponda.

Por este medio Yo: **Lic. Luis Roberto Granados**, Docente asesor del Curso de Pre-especialización en Evaluación Psicológica de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, Informo haber leído y aprobado el CONTENIDO y FORMATO del Trabajo denominado: ("PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA"), desarrollado por los estudiantes Egresados de la Carrera en Licenciatura en psicología; Oscar Omar Pérez Flores Carnet: Pf19006, Jenny Sarahi Reyes Guevara Carnet: RG16043, Gladis Soledad Gómez Díaz Carnet: GD14008, de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, quienes cursan el Curso de Pre-especialización en Evaluación Psicológica, durante el año 2024.

Las observaciones y corrección realizadas se deben mencionar que se realizó en cuanto a su coherencia, contenido, ambigüedad, redacción y otros aspectos que se consideraron necesarios.

Atentamente:

F.   
Lic. Luis Roberto Granados  
Docente asesor

