



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**TESIS**

Efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en  
estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública  
de Chincha, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

**PRESENTADO POR:**

Jhojany Del Pilar Cruz Zevallos

Kelly Jazmin Molina Huaman

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**ASESOR:**

MAG. HUAMAN NARVAY JOSE

<https://orcid.org/0000-0001-5400-5737>

**Chincha, Perú, 2025**

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de diciembre del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que la, **Bach. CRUZ ZEVALLOS, Jhojany Del Pila y Bach. MOLINA HUAMAN, Kelly Jazmin**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de PSICOLOGÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

X

**TITULADO:**

**"EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025"**

Por lo tanto, quedan expeditas para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

**DR. JOSÉ HUAMAN NARVAY**  
CODIGO ORCID: Nro. 0000-0001-5400-5737  
DNI: 21851873

Declaratoria de autenticidad de la investigación

NO REDACTADO EN ESTA  
NOTARIA Y CERTIFICO  
LA FIRMA MAS NO  
EL CONTENIDO

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jhojany del Pilar Cruz Zevallos, identificada con DNI N° 45157418, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulado: "EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La Tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la Tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, la investigadora, no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es el:

9%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la Universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 de enero de 2026.

  
Cruz Zevallos Jhojany del Pilar  
DNI N° 45157418



CERTIFICO: Que la firma que antecede  
corresponde a: Cruz Zevallos Jhojany del Pilar  
identificado(a) con DNI N° 45157418  
No redactado, solo se legaliza la firma a la  
no el contenido de acuerdo al Art. 108 del D. Leg. 1049  
Chincha, 06 ENE 2025  
ROSA MARISONE DIZAMA  
Notario - Abogado

Jhojany del Pilar Cruz  
Zevallos. DNI= 45157418

NO REDACTADO EN ESTA  
NOTARIA Y CERTIFICO  
LA FIRMA MAS NO  
EL CONTENIDO

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Kelly Jazmín Molina Huamán, identificada con DNI N° 72361695, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulado: "EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La Tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la Tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, la investigadora, no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es el:

9%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la Universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 de enero de 2026.

  
Molina Huamán Kelly Jazmín  
DNI N° 72361695



Molina Huamán Kelly Jazmín  
DNI : 72361695

CERTIFICO: Que la firma que antecede  
corresponde a: Molina Huamán Kelly Jazmín  
identificado(a) con DNI N° 72361695  
No redactado, solo se legaliza la firma, mas  
en el contenido de acuerdo al Art. 108 del D. Leg. 1070

Chincha, 05 ENE 2026  
ROSA MARIANNE DIZAMA  
Notario - Abogado



**EFFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA  
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025.**

**Línea de investigación adscrita**

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

**Palabras claves:**

Programa psicoeducativo, intervención, depresión, adolescentes,  
estudiantes

## **Dedicatoria**

A mi madre Pilar por sus palabras motivadoras a lo largo de los años, a mi esposo Ángel e hijas Valery, Mayte y Nayla por demostrarme su gran amor, soporte e impulso para seguir adelante y alcanzar mis objetivos.

Jhojany

A mis queridos padres Javier y Fabiola, mis hermanos Kevin y Alonso por su gran amor y motivación en mi progresar profesionalmente. A mi esposo Joser y mi hija Emma que me motivan a continuar esforzándome por el logro de mis metas.

Kelly

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecer a Dios, por permitirnos lograr nuestras metas y seguir luchando cada día en bien de nuestro futuro.

A la Directora, de la Institución Educativa, al Subdirector, su plana docente y al tutor de aula, nuestro reconocimiento y agradecimiento especial por el apoyo y facilidades para la ejecución de la presente investigación en su población estudiantil.

A la Lic. Angelica Cárdenas por su apoyo incondicional en los talleres psicoeducativos que formaron parte de nuestra investigación.

Las autoras

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo, determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión, en un grupo de estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025. En cuanto a su metodología, fue de tipo aplicada, nivel explicativo con diseño preexperimental con estudio longitudinal. Participaron 23 estudiantes, 13 masculino (54%) y 10 femenino (46%), con una Media de 15,78 años. Se aplicó el pretest, el programa psicoeducativo y el posttest. El test psicométrico fue La escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR-2) y el programa psicoeducativo tuvo siete sesiones. Los resultados demostraron que los datos tuvieron distribución normal por lo que se decidió usar el estadístico paramétrico T-Student para muestras relacionadas. Se obtuvo  $t = 7,380$  con un  $p=0.000$ , que cae en la región de aceptación, lo que indica que el programa psicoeducativo tuvo un efecto positivo sobre la depresión. Se concluye que, la intervención psicológica mediante el programa psicoeducativo mejora positivamente el problema de depresión en estudiantes adolescentes.

**Palabras claves:** Programa psicoeducativo, intervención, depresión, adolescentes, estudiantes.

## **Abstract**

The study aimed to determine the effect of a psychoeducational program on depression in a group of high school students at a public educational institution in Chíncha, 2025. The methodology was applied, explanatory, with a pre-experimental design and a longitudinal study. Twenty-three students participated, 13 male (54%) and 10 female (46%), with an average age of 15.78 years. The pretest, psychoeducational program, and posttest were administered. The psychometric test was Reynolds' Adolescent Depression Scale (EDAR-2), and the psychoeducational program consisted of seven sessions. The results showed that the data were normally distributed, so it was decided to use the parametric Student's t-test for related samples. A  $t = 7.380$  was obtained with a  $p=0.000$ , which falls within the acceptance region, indicating that the psychoeducational program had a positive effect on depression. It is concluded that psychological intervention through the psychoeducational program positively improves the problem of depression in adolescent students.

Keywords: Psychoeducational program, intervention, depression, adolescents, students.

## Índice general

Constancia de aprobación de investigación .....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	vi
<b>Agradecimiento</b> .....	vii
<b>Resumen</b> .....	viii
<b>Abstract</b> .....	ix
<b>Índice general</b> .....	x
<b>Índice de tablas</b> .....	xii
<b>Índice de figuras</b> .....	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	16
2.1. Descripción del problema .....	16
2.2. Pregunta de investigación general .....	19
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	19
2.4. Objetivo general.....	20
2.5. Objetivos Específicos.....	20
2.6. Justificación e Importancia.....	21
2.7. Alcances y limitaciones .....	23
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	24
3.1. Antecedentes .....	24
3.2. Bases Teóricas.....	31
3.3. Marco Conceptual. ....	46
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	49
4.1. Tipo y nivel de Investigación.....	49
4.2. Diseño de Investigación .....	50
4.3. Hipótesis General y específicos .....	50
4.4. Identificación de las variables.....	51
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	58
4.6. Población – Muestra .....	60
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	61
4.8. Técnicas de Análisis y procesamiento de datos.....	63
<b>V. RESULTADOS</b> .....	64
5.1. Presentación de resultados .....	64

5.2.	Interpretación de resultados .....	66
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>68</b>
6.1.	Análisis inferenciales .....	68
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>76</b>
7.1.	Comparación de resultados .....	76
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>78</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>88</b>
	Anexo 01: Matriz de consistencia .....	88
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos .....	90
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos .....	101
	Anexo 04: Base de datos .....	104
	Anexo 05: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	106
	Anexo 06: Evidencias fotográficas .....	110

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos considerados para la recolección de información en la aplicación del instrumento .....	56
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de la variable depresión .....	58
<b>Tabla 3</b> Operacionalización de la variable programa.....	59
<b>Tabla 4</b> Niveles de la variable dependiente depresión .....	64
<b>Tabla 5</b> Niveles de la dimensión disforia de la variable depresión .....	64
<b>Tabla 6</b> Niveles de la dimensión anhedonia de la variable depresión .....	65
<b>Tabla 7</b> Niveles de la dimensión autoevaluación negativa de la variable depresión .....	65
<b>Tabla 8</b> Niveles de la dimensión quejas somáticas de la variable depresión .....	66
<b>Tabla 9</b> Prueba de normalidad .....	68
<b>Tabla 10</b> Hipótesis general .....	69
<b>Tabla 11</b> Prueba de hipótesis de las dimensiones de depresión en función a los objetivos del estudio .....	71
<b>Tabla 12</b> Matriz de consistencia .....	88
<b>Tabla 13</b> Base de datos.....	104

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Diseño preexperimental de la investigación.....	50
<b>Figura 2</b> Hipótesis general .....	70
<b>Figura 3</b> Hipótesis específica 1 .....	72
<b>Figura 4</b> Hipótesis específica 2 .....	73
<b>Figura 5</b> Hipótesis específica 3 .....	74
<b>Figura 6</b> Hipótesis específica 4 .....	75
<b>Figura 7</b> Instrumento psicométrico que se aplicaron a los participantes del estudio .....	90
<b>Figura 8</b> Ficha 1 de validación por juicio de expertos .....	101
<b>Figura 9</b> Ficha 2 de validación por juicio de expertos .....	102
<b>Figura 10</b> Ficha 3 de validación por juicio de expertos .....	103
<b>Figura 11</b> Reporte de turnitin al procesar la tesis.....	106
<b>Figura 12</b> Reporte de turnitin al procesar la tesis.....	107
<b>Figura 13</b> Reporte de turnitin al procesar la tesis.....	108
<b>Figura 14</b> Reporte de turnitin al procesar la tesis.....	109
<b>Figura 19</b> Evidencias fotográficas de las sesiones realizadas del programa psicoeducativo .....	110
<b>Figura 20</b> Evidencias fotográficas de las sesiones realizadas del programa psicoeducativo .....	111
<b>Figura 21</b> Oficio de autorización para realizar la investigación .....	112
<b>Figura 22</b> Carta de presentación de la UAI .....	113
<b>Figura 23</b> Constancia de aplicación de la investigación en una Institución Educativa de Chincha, 2025.....	114

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que puede afectar a cualquier persona, esto implica cambios en el estado de ánimo y pérdida de placer o el interés por actividades diarias que pueden perdurar en el tiempo. Entre las personas que se ven más afectadas se encuentran los adolescentes con un 1,3% entre las edades de 10 a 14 años y un 3,4% entre las edades de 15 a 19 años, información obtenida de los estadísticos presentados por la Organización Mundial de la Salud OMS (2025). Así mismo en el Perú, un estudio realizado en el 2023 por el Ministerio de Salud MINSA (2024) menciona que se atendieron 280,917 casos de depresión, de los cuales el 16.5% corresponden a menores de edad. De igual manera un estudio realizado en la región Ica, a estudiantes de secundaria, los estadísticos arrojaron que el 33% de los adolescentes que participaron del estudio se encuentran en un nivel alto de depresión.

La importancia de esta investigación se centra en demostrar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión, en este sentido los principales beneficiados serán los estudiantes del nivel secundaria de una Institución Pública de Chincha, así mismo este programa puede ser implementado en toda la institución educativa.

Teniendo en cuenta que los adolescentes son la población más afectada en los trastornos depresivos y el haber identificado este problema en la población de estudio, nace la importancia de trabajar en un programa y aportar a que los estudiantes puedan gozar de una salud mental plena que les permita desarrollarse adecuadamente en los diferentes contextos a lo largo de su vida (Prado-Molina et al., 2023).

Se evidencia que los participantes del estudio presentan síntomas depresiva, actualmente la Institución Educativa no cuentan con un profesional que aborde o se trabaje en aliviar los síntomas depresivos, sumado a ello en la localidad no se cuentan con estudios

relacionados con el tema de investigación, por ello se plantea realizar el programa psicoeducativo en estudiantes adolescentes de una I.E.P. de Chincha.

El presente estudio plantea determinar la eficacia de un programa sobre la depresión en estudiantes de secundaria, aplicando un estudio de tipo básico, de nivel explicativo y de diseño experimental en su fase preexperimental con variable independiente al programa psicoeducativo y variable dependiente a la depresión.

El presente trabajo está organizado en VIII Capítulos: capítulo I, contiene la introducción; capítulo II, el planteamiento del problema, preguntas y objetivos, justificación e importancia, alcances y limitaciones; capítulo tres, el marco teórico con los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual; capítulo IV, la metodología, que describe el tipo, nivel, diseño, hipótesis, variables, matriz de operacionalización, población y técnicas de recolección de datos y análisis; capítulo V, presentación e interpretación de resultados; capítulo VI, se detalla el análisis inferencial; capítulo VII, comparación de resultados; capítulo VIII, conclusiones y recomendaciones; terminando con las referencias bibliográficas y los anexos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

A nivel mundial, el incremento de adolescentes con problemas mentales y sus consecuencias son el foco de atención y preocupación, y la depresión se encuentra como una de las principales causas que originan discapacidades y enfermedades en la población adolescentes. La OMS (2025) estima que 1 de cada 7 adolescente o lo que es equivalente al 14,3% (16 millones de adolescentes), padecen algún trastorno mental, entre las edades de 10 y 19 años, así mismo, se reportó que en la adolescencia la depresión presenta una prevalencia de 1,3% entre los 10–14 años y de 3,4% entre los 15–19 años, la depresión afecta considerablemente a este grupo etario en cuanto a la asistencia a la escuela, su rendimiento académico así como también la soledad y el aislamiento social. En casos extremos la depresión es el causante del suicidio.

Así mismo en América Latina y el Caribe, un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) menciona que dentro del 14% al 16% de los y las adolescentes de 10 a 19 años presentan problemas mentales, además, el 47,7% de esos casos corresponde a depresión y ansiedad, así mismo mencionaron que dentro de los principales problemas que limitan y obstaculizan el acceso adecuado de los niños y adolescentes a los servicios de salud mental se encuentran: la pobreza, barreras geográficas, barreras culturales y las condiciones de los servicios de salud. Además, la OPS indica que dentro de los principales problemas identificados se mencionaron: violencia, dificultades económicas, problemas familiares, educación inadecuada y estigmatización.

En el contexto actual de la salud mental adolescente, los programas psicoeducativos se perfilan como herramientas para afrontar la creciente carga de trastornos emocionales como la depresión. La

Organización Panamericana de la Salud (2020) sostiene que los programas psicoeducativos dirigidos a adolescentes se deben concebir como intervenciones que combinan educación sobre salud mental, desarrollo de habilidades emocionales y técnicas de afrontamiento los cuales pueden implementarse en escuelas y en comunidades. Así mismo el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2021) promueve programas de apoyo psicosocial y de salud mental (MHPSS) en entornos educativos que integran psicoeducación para estudiantes, familias y docentes, según esta organización, los programas operan en múltiples niveles, los cuales buscan prevenir riesgos y fortalecer factores protectores. además, estas intervenciones no solo apuntan a reducir síntomas y mejorar el bienestar, sino que actúan de manera preventiva, fortaleciendo habilidades socioemocionales, promoviendo entornos protectores con estrategias de derivación oportuna a servicios especializados.

A nivel nacional, en el Perú, un estudio realizado por el MINSA (2024) encontró que durante el 2023 se realizaron 280 917 casos de depresión siendo el 16.5% menores de edad, además, se encontró que son las mujeres las que presentan mayor tendencia a presentar depresión. Así mismo, se reportó que en Lima en el Hospital María Auxiliadora los trastornos emocionales entre los que se destaca a la depresión corresponden al 30% y 40% de los casos atendidos.

Un estudio realizado por Horna Holgado & Talledo Tello (2025) encontraron que la depresión en adolescentes se manifiesta con especial gravedad en distintos contextos regionales del Perú, evidenciando una alarmante relación con la ideación suicida. El estudio se realizó en tres regiones: la región de Junín, encontrándose que el 71,3 % de los adolescentes con depresión manifestó deseos de morir, mientras que, en Piura, el 63 % de quienes reportaron síntomas depresivos también presentaron ideación suicida y en Lima, el 40 % de los adolescentes con síntomas depresivos refirieron haber experimentado pensamientos suicidas.

En el Perú los programas psicoeducativos son de suma importancia para la prevención y abordaje en los trastornos mentales, enfocados en el sector educativo. El (MINSA, 2025) aprobó un programa para salud mental escolar el cual integra acciones psicoeducativas dentro de la vida cotidiana del colegio, como también formación de docentes y equipos de bienestar, sesiones para estudiantes y familias, en donde se aplicarán tamizajes temprano, ello con la finalidad de detectar riesgos mayores en los adolescentes. De igual forma, la red de Seguro Social de Salud EsSalud (2023) aborda la depresión mediante un modelo escalonado que inicia con tamizajes, consejería y psicoeducación como primeras líneas y progresa según la severidad, las guías recientes precisan momentos para reevaluar la respuesta clínica, criterios para escalar la intervención y recomendaciones para asegurar continuidad del cuidado.

En la región de Ica, se presentan dificultades vinculadas a los síntomas depresivos, así lo demuestra un estudio realizado en estudiantes de nivel secundaria; donde el 33,0 %, representa a una categoría alta, demostrando que existen síntomas depresivos en este grupo etario (Aparcana y Fernández 2021). Estas cifras significan que los adolescentes experimentan síntomas de depresión y la importancia de actuar y prevenir estos síntomas a través de talleres con la participación de padres, maestros y alumnos.

Las causas que podrían estar ocasionando la depresión en los alumnos podrían afectar su bienestar psicológico. De acuerdo con estudios podrían ser la disfuncionalidad familiar y la mala comunicación entre padres e hijos, debido a que la mayoría de los alumnos provienen de hogares con padres separados, en otros casos los alumnos sufren violencia psicológica, física o sexual (Serrano, 2024). Estos indicadores podrían ser una de las principales causas de la depresión.

Esto conlleva a las consecuencias negativas en el desarrollo y desenvolvimiento de los estudiantes tanto en el ámbito educativo, social, emocionales, entre otros (Agüero y Torres, 2024). Además, la detección de estudiantes con síntomas depresivos si no se trabaja a tiempo, puede empeorar y presentar ideación o intentos de suicidio en casos extremos, desde esta perspectiva nace la idea de crear un programa que minimice los síntomas depresivos y aporte en beneficio del goce de una buena salud mental y calidad de vida.

Se ha determinado que el problema puede seguir aumentando debido a la falta de aplicación de programas psicoeducativos en entidades educativas específicamente en adolescentes. De esta manera, la presente investigación se vuelve relevante.

En este sentido la investigación destinada a la aplicación de un programa psicoeducativo está dirigido a estudiantes de secundaria con síntomas depresivos desde mínimo a severa intensidad, mediante sesiones desde la perspectiva cognitiva conductual, el cual permita garantizar la eficacia del programa y este pueda ser replicado en otros grados que lo ameriten y/o en otras instituciones con las mismas características de la población en estudio.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

Pregunta específica 1:

¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025?

Pregunta específica 2:

¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025?

Pregunta específica 3:

¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025?

Pregunta específica 4:

¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025?

#### **2.4. Objetivo general**

Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

#### **2.5. Objetivos Específicos**

Objetivo específico 1:

Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

Objetivo específico 2:

Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

Objetivo específico 3:

Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

Objetivo específico 4:

Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **2.6.1. Justificación**

La investigación es conveniente porque pretende demostrar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, logrando disminuir aquellas dificultades que no están permitiendo el pleno desarrollo de competencias educativas, sociales y emocionales.

Relevancia social

La presente investigación favorecerá a los alumnos de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, en este contexto muchos estudiantes vienen de hogares con estilos de crianza inadecuado, bajo nivel económico y limitaciones al acceso del servicio de salud mental, en este sentido la investigación tiene un impacto social mediante la intervención del programa psicoeducativo sumando a una mejor calidad de vida en los estudiantes y contribuyendo a una salud mental más consciente.

Justificación teórica

Se fundamentan en la Teoría Cognitiva de Beck donde sostiene que los pensamientos influyen directamente en las emociones y en la

conducta, esto hace referencia a que las personas interpretan la realidad a través de esquemas cognitivos, los cuales pueden generar distorsiones cognitivas cuando están sesgados, estas distorsiones conducen a emociones negativas y comportamientos desadaptativos (Beck, 2021). Así mismo la variable programa psicoeducativo se fundamenta en la teoría cognitiva-conductual y la teoría del aprendizaje constructivista de Jean Piaget.

#### Justificación practica

Servirá como referente para futuras investigaciones relacionadas al efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria y se tome conciencia de los problemas que la depresión puede traer en los estudiantes, así mismo los resultados obtenidos en esta investigación servirá como modelo para programas similares que puedan ser impartidos por los profesores como parte de su labor de tutor o de soporte socioemocional.

#### Justificación metodológica

Sirven de precedentes para futuras investigaciones que busquen aplicar intervenciones psicoeducativas, permitiendo la formulación y adaptación de nuevas investigaciones. Entre estos precedentes, por ejemplo, estudios de diseño experimental en su fase preexperimental, así mismo, respecto al respaldo del instrumento utilizado para recolectar datos válidos y confiables de las variables de estudio en contextos escolares.

### **2.6.2. Importancia**

El estudio es importante, porque busca demostrar el efecto de un programa psicoeducativo para la depresión en estudiantes de secundaria, a causa de una serie de problemas que dejó la covid-19, la depresión se encuentra entre los principales casos, con un mayor aumento en comparación a los casos antes de la pandemia. Es un

problema que está más latente en nuestra sociedad y es necesario desde la investigación científica aportar con programas que ayuden a minimizar este problema en bien de la salud mental de la población en estudio.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

La investigación tiene alcance a estudiantes del nivel secundario, hombres y mujeres cuyas edades fluctúan entre 14 a 17 años, que se encuentren matriculados en la Institución Educativa. Solo al grupo de estudiantes participantes de la investigación experimental de fase preexperimental se les aplicó el cuestionario y el programa psicoeducativo.

### **2.7.2. Limitaciones**

Una limitación fue la falta de tiempo para completar las sesiones psicoeducativas. Esta limitación fue superada al incrementarse dos sesiones por semana, en las mismas horas de tutoría y con participación activa de los estudiantes.

Otra limitación fueron los pocos antecedentes investigativos en el ámbito nacional y nulos en el ámbito local de investigación de diseño experimental en su fase preexperimental relacionados a la depresión en el ámbito educativo. Esta limitación fue superada al incrementar antecedentes internacionales.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **3.1.1. Antecedentes Internacionales**

Hernández (2025) en Ecuador, desarrolló el estudio titulado Desarrollo y evaluación de un programa psicoeducativo basado en estrategias de afrontamiento para la prevención de la depresión en adolescentes, con el objetivo de prevenir la depresión en adolescentes mediante la implementación de un programa psicoeducativo orientado a fortalecer sus habilidades de afrontamiento. El investigador, utilizó la Metodología mixta, combinando enfoques cuantitativo y cualitativo. La población estuvo conformada por 176 adolescentes de entre 12 y 18 años a los cuales se les aplicó la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman y el Inventario de Depresión de Beck. Sus resultados mostraron una mejora significativa en las habilidades de afrontamiento y una disminución de los síntomas depresivos en la muestra estudiada, lo que evidenció la efectividad del programa en la prevención de la depresión. Llegó a la conclusión que, factores de riesgo como el estrés académico y la disfunción familiar requieren atención temprana, y que el programa psicoeducativo basado en estrategias de afrontamiento resultó ser una herramienta útil para mejorar la salud emocional y promover la resiliencia en adolescentes.

Navarrete-Chávez (2025) en Ecuador, llevó a cabo el estudio titulado Programa de intervención psicosocial para abordar la depresión en adolescentes de una institución educativa ecuatoriana, con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional de los adolescentes mediante un programa psicoeducativo con enfoque preventivo y educativo. El investigador, utilizó la metodología enmarcada en un diseño cuantitativo de tipo cuasiexperimental. La población estuvo conformada por 90 estudiantes de básica superior, con edades entre 12 y 15 años, quienes participaron en el programa “Luces de

Esperanza". Sus resultados mostraron mejoras en la comprensión de la depresión, la expresión emocional y el uso de estrategias de autorregulación como la respiración, además de una reducción en síntomas como irritabilidad y tristeza. Sin embargo, persistieron dificultades en áreas como la motivación, ansiedad y relaciones familiares. Llegó a la conclusión que, el programa resultó útil para promover el bienestar psicológico, aunque se destacó la necesidad de intervenciones complementarias y sostenidas en el tiempo.

Vicente-Escudero & Melchor-Nicolás (2024) en España, llevaron a cabo un estudio titulado Eficacia de las intervenciones para reducir ansiedad, depresión y adicción a internet en adolescentes adictos a internet: un metaanálisis, con el propósito de evaluar qué tipos de intervenciones han demostrado mayor efectividad en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y adicción a internet en población adolescente. Los investigadores, utilizaron la metodología de metaanálisis de estudios publicados entre los años 2010 y 2022, centrados en adolescentes de entre 6 y 18 años con uso problemático de internet, que fueron tratados mediante diversas intervenciones terapéuticas. La búsqueda de estudios se realizó en bases de datos especializadas como Scopus, PsycInfo, PsicoDoc, PsycArticles y Medline. La muestra final incluyó 14 estudios, conformados por 16 grupos de tratamiento y 14 grupos de comparación. Sus hallazgos mostraron tamaños del efecto bajos a moderados en la reducción de los síntomas, con una marcada heterogeneidad atribuida a diferencias metodológicas y a los instrumentos empleados. Llegaron a la conclusión que, las intervenciones cognitivo-conductuales son eficaces en este tipo de problemática, aunque las intervenciones basadas en la actividad física emergen como las más prometedoras.

Barbecho & Tenecela (2023) desarrollaron una investigación en Ecuador titulada Diseño de un programa de psicoeducación para la prevención de la depresión en estudiantes, con el objetivo de diseñar

un programa psicoeducativo orientado a prevenir la depresión en estudiantes de la Unidad Educativa Santa Marianita, 2023. Los investigadores, utilizaron la metodología enmarcada en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 311 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión de Beck II, instrumento que permitió evaluar el nivel de depresión en los participantes. Sus resultados, se encontró que el 30.54% de los estudiantes presentaba depresión grave, el 26% depresión moderada, el 24.11% depresión leve y el 19.29% depresión mínima. Llegaron a la conclusión que, se elaboró un programa psicoeducativo basado en los principios de la Terapia Cognitivo Conductual, con el fin de prevenir la depresión en adolescentes en edad escolar.

Rickard et al. (2024) realizaron en Australia un artículo titulado Efectos de un programa educativo positivo en la salud mental y el bienestar de los estudiantes de secundaria: desafíos del contexto escolar, cuyo objetivo fue explorar los efectos de un programa de educación positiva (PEP) aplicados para alumnos de secundaria. Los investigadores emplearon una metodología de enfoque mixto y diseño experimental. La muestra incluyó a 153 estudiantes, de los cuales 119 participaron al grupo de intervención y 34 al grupo de comparación. Sus resultados indicaron, que en la depresión no hubo diferencia significativa entre el grupo que recibió el programa y el grupo que no lo recibió, ya que el valor fue ( $p = 0.664 > 0.05$ ). Además, observaron un ligero aumento en los niveles de depresión con el tiempo, esto no fue significativo estadísticamente ( $F = 3.53, p = 0.06$ ), lo que significa una posible tendencia que no se confirmó con certeza. Llegaron a la conclusión que, los programas escolares de educación positiva pueden ser útiles para apoyar a los estudiantes en su bienestar emocional durante la transición a los últimos años de la secundaria.

Sælid et al. (2022) realizaron en Noruega un artículo denominado Efectos de una intervención escolar sobre los niveles de ansiedad y depresión: un ensayo controlado aleatorizado por grupos del programa MindPower en diez escuelas secundarias de Noruega. Tuvieron como objetivo evaluar el efecto de MindPower en los síntomas de depresión y ansiedad. Los investigadores, utilizaron en su metodología, un enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental y nivel explicativo. La muestra incluyó por 1673 estudiantes. Sus resultados indicaron que, según los análisis de modelos mixtos, existieron diferencias significativas entre la intervención 1 y la intervención 2 en las puntuaciones de SCL-8 y RADS-2: SF. Ambos grupos presentaron un aumento leve pero significativo en las puntuaciones medias de ansiedad y depresión. Las puntuaciones totales en SCL-8 fueron mayores en los puntos T3 y T7 (IG = 1.65, CG = 1.76; IG = 1.88, CG = 1.92), mientras que en RADS-2: SF, las puntuaciones terminaron más altas en IG que en CG (IG = 76, CG = 74.5), aunque en ambos grupos se mantuvieron en rangos no clínicos, indicando una mejora general en la depresión. Llegaron a la conclusión que, no se encontraron efectos de la intervención, y destacó que la alta deserción escolar afectó los resultados.

Infante (2021) en Cuba, realizó el estudio titulado Propuesta de intervención psicoeducativa para adolescentes deprimidos en hogares sin amparo familiar, con el objetivo de diseñar una intervención dirigida a adolescentes con síntomas depresivos que residen en hogares sin protección familiar en la provincia de Holguín. El investigador, utilizó la metodología cuasi experimental y mixto. La población estuvo conformada por 20 adolescentes a los cuales se les aplicó una entrevistas y herramientas psicológicas. Sus resultados, se observó que el diagnóstico de depresión subclínica se presentó en el 52,63 % de la muestra, y la totalidad de los adolescentes refirió necesidades afectivas insatisfechas, así como dificultades en el afrontamiento y en las relaciones interpersonales. Llegó a la conclusión que, se diseñó una propuesta de intervención

psicoeducativa adaptada a las características específicas de la muestra, validada mediante criterios de especialistas, con el propósito de brindar atención efectiva a adolescentes deprimidos en situación de vulnerabilidad social y familiar.

Basantes et al. (2021) en Ecuador, desarrollaron un artículo "Ansiedad y depresión en adolescentes El objetivo fue controlar la ansiedad y depresión en los adolescentes de 13 y 14 años, pertenecientes en una Unidad Educativa en Riobamba. Los investigadores, utilizaron la metodología cuantitativa, experimental y la muestra fueron los estudiantes con esas edades. Aplicaron como instrumentos el cuestionario y una guía psicopedagógica que permitió evidenciar un antes y después. Sus resultados revelaron una mejora significativa en el rendimiento académico y en las relaciones interpersonales y afectivas de los estudiantes. El 100% de los docentes reportó signos de angustia en los escolares y la aplicación de técnicas como relajación y talleres corporales. El 67% señaló malestar físico de origen familiar y también el uso de guías psicopedagógicas. Llegaron a la Conclusión que, los talleres promovieron relajación, mejoraron la autoestima, motivación y control emocional, generando cambios positivos en la conducta, hábitos y desempeño académico.

Dolan et al. (2021) elaboró en Reino Unido un artículo sobre Eficacia de la psicoeducación en grupos grandes para el control del estrés (SC) en la ansiedad y la depresión: revisión sistemática y metaanálisis. Tuvieron como objetivo evaluar la efectividad del programa psicoeducativo para aumentar el acceso al tratamiento para pacientes con ansiedad y depresión. Los investigadores, utilizaron la metodología de enfoque cuantitativo, cuasiexperimental y explicativo. La muestra analizada incluyó 5597 participantes para evaluar la ansiedad, 5538 para depresión. Sus resultados del metaanálisis mostraron que el programa de psicoeducación grupal "control del estrés" (SC) generó reducciones moderadas en los

síntomas de ansiedad ( $d = 0.45$ ) y depresión ( $d = 0.43$ ), así como una gran reducción en el distrés global tras el tratamiento ( $d = 0.80$ ). Sin embargo, al comparar este programa con otros tratamientos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad ( $p = 0.21$ ) ni de depresión ( $p = 0.18$ ), lo que indica que el SC es igual de efectivo que otras intervenciones disponibles. Llegaron a la conclusión que, el SC parece ser una intervención grupal de baja intensidad, clínicamente eficaz y duradera, que facilita el acceso al tratamiento a un gran número de pacientes.

### **3.1.2. Antecedentes Nacionales**

Cabrera (2024) realizó un estudio titulado Estrategia cognitivo-conductual para el manejo de la ansiedad y depresión en adolescentes de una institución educativa privada de Chiclayo, con el objetivo de aplicar una estrategia basada en el enfoque cognitivo-conductual para reducir los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria. El investigador, utilizó la metodología de enfoque mixto – aplicado, tipo descriptivo – explicativo y diseño preexperimental. La muestra fue de 49 adolescentes, a quienes se les administraron los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. La estrategia fue implementada en 12 sesiones de 45 minutos cada una. Sus resultados evidenciaron una mejora significativa en ambas variables. En cuanto a la ansiedad, el nivel grave descendió de 38.8 % a 0 %. Respecto a la depresión, el nivel grave se redujo de 22.4 % a 0 %, el moderado de 20.4 % a 0 %, el leve bajó a 6.1 % y el nivel mínimo aumentó a 93.9 %. Llegó a la conclusión que, el estudio evidenció que la intervención cognitivo-conductual fue eficaz para el manejo y disminución de los síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes participantes.

Cabanillas (2022) en Perú, desarrolló el estudio titulado Programa cognitivo conductual para la depresión en los usuarios adolescentes de un centro de salud mental, Pacasmayo 2021, con el objetivo de

proponer un programa de intervención para adolescentes diagnosticados con depresión, utilizando el enfoque cognitivo conductual. El investigador, utilizó la metodología de tipo aplicada, con diseño descriptivo propositivo y enfoque no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes de entre 13 y 18 años, se empleó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), adaptada por Ugarriza y Ecurra (2002). A partir de los resultados diagnósticos, se diseñó un programa de intervención de 15 sesiones orientado a disminuir pensamientos distorsionados y mejorar el afrontamiento emocional. Sus resultados mostraron que, el 40 % de los adolescentes presentaba un nivel leve de depresión. Llego a la conclusión que, el estudio evidenció la necesidad de una intervención estructurada que atienda las diversas dimensiones de la depresión en adolescentes, destacando la pertinencia de aplicar el modelo cognitivo conductual como estrategia efectiva de abordaje.

Reupo Vallejos (2020) en Perú, desarrolló un estudio titulado Propuesta para el tratamiento de la depresión aplicando un programa de terapia cognitivo conductual en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitaria de Chiclayo, 2020, con el objetivo de elaborar una propuesta de intervención para tratar la depresión en adolescentes, a través de un programa basado en la terapia cognitivo conductual. El investigador, utilizó la metodología de diseño no experimental, de tipo descriptiva propositiva y transversal. El estudio contó con la participación de 47 usuarios. Para identificar la sintomatología depresiva, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck. Sus resultados indicaron que el 66 % de los participantes no presentaban síntomas depresivos, mientras que el 34 % mostró sintomatología depresiva entre leve y moderada; por lo tanto, el programa fue diseñado para ser aplicado a 16 adolescentes que cumplieran con estos criterios. Además del análisis diagnóstico, se realizó una revisión teórica e histórica sobre la depresión en población infantojuvenil y los enfoques de intervención existentes, lo

que permitió estructurar un programa de doce sesiones, el cual fue sometido a evaluación y validación por juicio de expertos. Llegó a la conclusión que, se logró desarrollar una propuesta terapéutica lista para su implementación, orientada a reducir la sintomatología depresiva mediante estrategias cognitivo-conductuales adaptadas al contexto comunitario.

### **3.1.3. Antecedentes Locales o Regionales**

A nivel local, se observa una notable carencia de estudios empíricos que propongan y evalúen programas de intervención psicoeducativos destinados a adolescentes con síntomas depresivos.

## **3.2. Bases Teóricas**

Definición de la variable Depresión.

Algunos síntomas de la depresión son más pronunciados y evidentes, en donde se pueden reconocer con facilidad. La depresión se caracteriza por un estado persistente de tristeza y pérdida de interés en la vida cotidiana, afectando al individuo en su capacidad de pensar, sentir y relacionarse con el entorno (Mariaca, 2023). Estas características podrían ser reconocidas y tener la intervención correspondiente y no se vea afectado en tal magnitud la salud mental de las personas.

A lo largo de los años, estudios han evidenciado las posibles causas de la depresión y que población en cuanto al sexo es la más propensa. En este sentido la (2023) define a la depresión como un problema que afecta a las personas que han vivido abusos, pérdidas graves y eventos estresantes, siendo las mujeres más predominantes para sufrir esta enfermedad. Estos aportes nos ayudan a reconocer puntos claves en donde se evidencien algunas situaciones que fueron motivos principales para que se desencadenen síntomas depresivos.

La depresión es una patología mental que perjudica mayormente a los adolescentes, provocando un sentimiento de tristeza incesante y a la vez genera cambios emocionales (Rodríguez, 2025). Es decir que la depresión llega a afectar de manera radical en los adolescentes, involucrando cambios que generen problemas en su vida cotidiana.

Así mismo, Bosqued Lorente (2005) refiere que la depresión es ante todo una alteración del estado de ánimo, un trastorno afectivo-cognitivo que arroja un tinte pesimista sobre todo en los aspectos de la vida cotidiana, como consecuencia, la persona deprimida percibe el mundo de forma diferente y, en consecuencia, se comporta de forma diferente en comparación cuando no estaba deprimida. En este sentido las personas que padecen de depresión se ven afectados, alterados tanto en el estado de ánimo, lo cognitivo y actividad física, limitando su desenvolvimiento diario en sus actividades y relaciones interpersonales, es por ello importante y necesario la psicoeducación desde una perspectiva preventiva en beneficio de la población en general para prevenir todo tipo de trastornos mentales desde la niñez, con el fin de garantizar una buena salud mental en todo el desarrollo de la persona.

La depresión puede confundirse con sensación de intensa melancolía, pero es más que eso, la depresión también limita o altera la rutina diaria de la persona. Integración Juvenil (2018) refiere que, la depresión es un conjunto de síntomas, donde se suman a una tristeza profunda los pensamientos recurrentes de culpabilidad extrema o los sentimientos de inutilidad, así como también dificultades en el sueño, poca o nada de energía, al igual que, en las formas más graves, los pensamientos de muerte, la ideación suicida, los intentos de suicidio y el suicidio. En otras palabras, todo lo que una persona depresiva pueda sentir, pensar y hacer se vuelve negativo hacia ella misma, a tal extremo que sienten que su vida no tiene sentido y muchos casos terminan en el suicidio.

Así mismo García (2009) indica que la depresión es una afección psicológica que suele ser recurrente y se traduce en un cambio en el estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza), que suele ir acompañado de ansiedad y que también puede incluir otros síntomas psíquicos de inhibición, vacío y desinterés, falta de interés general, los problemas de comunicación y contacto social, los cambios en la alimentación y el sueño (insomnio), lentitud psicomotriz, sentimientos de vergüenza e impotencia, pensamientos de muerte e incluso intento de suicidio, etc., son algunos ejemplos de síntomas psíquicos que se pueden presentar en personas depresivas. Es así, que para decir que una persona tiene depresión deben estar presentes un conjunto de síntomas y que estos limiten su desenvolvimiento cotidiano y en un tiempo persistente determinado para conocer en qué nivel se encuentra la depresión.

Teorías conductuales de la depresión.

La metodología científica es una de las principales características de esta teoría, donde Vázquez F. et al. (2000) menciona que, según el modelo conductual, la depresión es esencialmente una afección aprendida vinculada a interacciones desfavorables entre un individuo y su entorno. Siguiendo con las teorías conductuales, Lewinsohn menciona que, la teoría de la reducción del refuerzo positivo, hace referencia al fenómeno de la secuenciación de conexiones causales, que comienza cuando se produce una situación que podría causar depresión, perturba las rutinas conductuales automáticas del sujeto y a continuación, conduce a una disminución de la tasa de refuerzo positivo y/o a un elevado número de acontecimientos negativos, todo ello conduce a un aumento de la autoconciencia (estado en el que uno se centra en sí mismo), la autocrítica y las expectativas negativas, disminuyendo la capacidad de la persona deprimida para enfrentarse a su entorno (Lewinsohn, 1997). Estas características podrían afectar en el adolescente tanto en su vida personal como social, llevándolo a un

punto crítico de su estado emocional, sin poder tener decisión propia y desvalorizando sus emociones.

Además, el modelo de autocontrol se centra en cómo las reacciones conductuales y cognitivas contribuyen a este vínculo perjudicial, en este sentido se proponen tres procesos: autovigilancia, autoevaluación y autorrefuerzo, como formas en que un individuo puede cambiar la probabilidad de una reacción en ausencia relativa de apoyos externos inmediatos (Rehm, 1977). Siguiendo esta línea teórica, el modelo de Nezu, sostiene que las deficiencias o la falta de capacidad de una persona para resolver problemas es el factor principal de su aparición y persistencia de la depresión (Nezu et al., 1989). En conclusión, la cognición, la interpretación negativa, las emociones, las relaciones interpersonales y otras áreas en donde se desarrolla el individuo son factores fundamentales para desencadenar y mantener síntomas depresivos evidenciados en las conductas desadaptativas, en este sentido es de suma importancia que la persona fortalezca sus habilidades para resolver problemas, esto va a permitir que pueda hacerle frente a pesar de la complejidad de cada problema y que la persona no se vea afectada con síntomas depresivos.

Teorías cognitivas de la depresión.

Teoría Cognitiva de Beck, fue propuesta por Aaron Beck como un enfoque psicológico que explica cómo los pensamientos influyen directamente en las emociones y la conducta de las personas. Según esta teoría, los trastornos emocionales, como la depresión o la ansiedad, no solo se originan por acontecimientos que vive una persona, sino por la forma en que interpreta o piensa acerca de esos eventos (Neufeld et al., 2023). Es decir, lo que realmente afecta emocionalmente no es lo que sucede, sino lo que la persona piensa sobre lo que sucede

Según esta teoría, las personas con depresión tienden a tener una visión negativa de sí mismas, del mundo y del futuro, conocida como la tríada cognitiva. Estas ideas generan emociones de tristeza y desesperanza, por ello, la teoría permite comprender la depresión como una alteración en la forma de pensar, y sugiere que al cambiar esos pensamientos puede mejorar el estado emocional del paciente (Méndez, 2022).

Esta teoría considera que la interpretación que hace el sujeto de un suceso concreto es más significativa que el suceso real, en este sentido la evaluación negativa es frecuente en los pacientes depresivos, lo que puede repercutir en muchas funciones cognitivas diferentes como el autoconcepto y las atribuciones hacia ellos mismos (Vázquez F. et al., 2000).

Esta teoría afirma que los efectos adicionales, como el deterioro cognitivo, la baja autoestima, la tristeza, la pérdida de agresividad, los cambios inmunológicos y la enfermedad física, pueden surgir de la expectativa de indefensión futura de una persona (Peterson, 1993). Por su parte, la teoría cognitiva de Beck, se ha desarrollado como resultado de minuciosas observaciones clínicas y estudios experimentales, en este sentido las bases psicológicas de la depresión se explican mediante tres conceptualizaciones: primero tenemos la tríada cognitiva, que implica tres patrones en la visión idiosincrásica del individuo sobre sí mismo, su futuro y sus experiencias (visión negativa de sí mismo, interpretación negativa de sus experiencias y visión negativa del futuro), siguiendo con esta línea Sara hace mención que la segunda conceptualización se refiere a los esquemas, donde las personas atienden selectivamente a determinados indicios, los combinan y conciben acontecimientos, lo que explica por qué el paciente deprimido mantiene conductas que le hacen sufrir y son improductivas ante la evidencia de cosas buenas en su vida y tercero, los errores en el procesamiento de la información que se producen cuando un paciente deprimido cree

que sus pensamientos depresivos, que se manifiestan como errores sistemáticos, son ciertos (Sara Baringoltz, 2009). Dicho de otro modo, tener una visión incorrecta de uno mismo, de otras personas o de los acontecimientos puede dar lugar a desencadenar síntomas depresivos.

#### Maduración afectiva y depresión.

Los cambios emocionales como parte del desarrollo en los adolescentes deben tenerse en consideración para que, se desencadenen o no síntomas depresivos. Cada sujeto desarrolla un marco personal de significados basado en sus primeras experiencias de apego y rasgos constitucionales, por lo tanto, es importante revisar rápidamente las relaciones primarias entre los cambios de estado emocional y los procesos de crecimiento típicos de la adolescencia (Nardi, 2004). Además Nardi menciona que, también en esta etapa los adolescentes perciben y experimentan todos los cambios físicos de la mocedad, en términos de desarrollo cognitivo en esta etapa se inicia los primeros pasos hacia el pensamiento operativo formal y la creación de una identidad sexual y profesional.

El desarrollo social es fundamental para poder tener una buena estabilidad emocional y sobre todo en los adolescentes. En cuanto al desarrollo social, es una etapa con mayor desequilibrio social, donde se presentan problemas en las relaciones con los compañeros, con los padres y problemas de conducta (García, 2009). En este sentido se hace necesario entender las conexiones claves entre los cambios de humor y los procesos madurativos de la adolescencia.

#### Síntomas de la depresión.

Los síntomas suelen ser muy notorio en las personas con depresión, varían según el sexo y la situación vivida. Las personas deprimidas, pueden experimentar varios de los siguientes síntomas: La tristeza, la angustia y la irritación (más frecuentes en los hombres) son

afectivas; las cognitivas se refieren a, inhibición o lentitud del pensamiento, ideas delirantes, pensamientos obsesivos (de naturaleza negativa), pérdida de memoria y problemas de concentración; la reducción de la libido, la anorexia, el insomnio y la disminución de las ganas de vivir, en ocasiones con tendencias suicidas, son síntomas instintivos; los síntomas somáticos incluyen pereza, molestias gastrointestinales, dolores de cabeza u otras dolencias, postura deprimida y voz lenta y apagada (Sarráis Oteo, 2016). Dado estos puntos, referimos que la depresión tiene síntomas muy pronunciadas que en muchos casos conlleva hasta la muerte si no se llega a tratar en su debido tiempo.

El adolescente presenta síntomas elevados que no permiten desarrollarse conforme a la edad, alterando su estilo de vida. Integración Juvenil (2018) describe que los síntomas depresivos en los adolescentes se asemejan más al de un adulto, presentan más problemas de conducta en comparación con los síntomas físicos, abuso de sustancias o acciones peligrosas como la delincuencia y la hostilidad, presentan disminución del apetito y problemas para dormir, también se presentan ideas suicidas y autoagresión. En este sentido es fundamental saber reconocer los síntomas en la adolescencia, donde los padres, profesores y otros miembros de la familia puedan ser capaces de reconocerlos para detectarlos a tiempo y la recuperación sea favorable.

Causas de la depresión.

Para la depresión no existen causas específicas que lo desencadenen, es la suma de varios elementos y de la propia persona. Algunos de estos elementos que pueden hacer más probable el desarrollo o el desencadenamiento de la depresión tenemos: los antecedentes familiares de depresión son genéticos; Individuo: ser mujer, tener baja autoestima y mala imagen corporal, tener un estilo cognitivo rígido y negativo, depender en gran medida de mecanismos emocionales de afrontamiento, haber sufrido abusos

sexuales de joven y tener baja autoestima; Familiares: aceptación precoz de los deberes de adulto, padres que padecen enfermedades mentales, padres con trastornos de ansiedad, disolución de la familia o ausencia de los padres, y apoyo familiar inadecuado; Social: empleo inestable, falta de apoyo social, bajo rendimiento académico o tasas de abandono escolar, relaciones problemáticas con los compañeros, exposición a la violencia, exclusión social y experiencias traumáticas o perturbadoras. (Integración Juvenil, 2018). Dicho de otro modo, la depresión tiene factores fundamentales, donde muchas veces el problema radica desde el hogar o situaciones marcadas en el proceso de su desarrollo que a largo plazo afecta de manera excesiva sin poder llevar una vida plena y adecuada.

La depresión es tan agresiva que viendo la magnitud de su consecuencia puede llegar a grandes complicaciones. García (2009) refiere que las complicaciones de cualquier trastorno depresivo pueden empeorar o agudizarse por diversos factores, como el fallecimiento de un familiar o amigo cercano, el maltrato físico y/o psicológico, maltrato paterno, abuso sexual, patología física relevante, intento de suicidio, consumo excesivo de drogas o alcohol, consumo de marihuana o cocaína, fracaso amoroso, divorcio de los padres, mudanzas y acoso escolar. En conclusión, la edad, el crecimiento del niño, su grado de desarrollo emocional, las circunstancias de su hogar y su autoestima deben tenerse en cuenta para realizar un diagnóstico precoz de la depresión infantil.

En este apartado mencionaremos los dos tipos más comunes de depresión, los cuales son: Trastorno depresivo mayor y trastorno depresivo persistente (distimia). Donde el número de síntomas, la gravedad y las persistencias varían según el tipo de depresión.

Depresión mayor: de acuerdo a los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-V (2014) para el episodio de depresión mayor, se deben presentar al menos 5 de los

siguientes síntomas, y que estos estén presentes por un tiempo de dos semanas y que denota una diferencia respecto al funcionamiento anterior de la persona como, un estado de ánimo deprimido prácticamente todos los días y la mayor parte del día, la disminución notable del disfrute en todas o casi todas las actividades cotidianas y la pérdida significativa de peso, la pérdida de interés o capacidad para el placer o un estado de ánimo deprimido, insomnio o hipersomnia casi todos los días. Siguiendo esta línea el DSM-V, también menciona que estos síntomas deben representar un malestar o deterioro clínicamente significativo en las distintas áreas en las que se desenvuelve la persona, estos síntomas deben incluir agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, disminución, poca o nada incapacidad para pensar o concentrarse, y pensamientos recurrentes de suicidio o intento de suicidio, además estos síntomas no deben estar provocados por una sustancia psicoactiva o una afección médica. Los síntomas de este tipo de depresión son más graves, pero pasan rápidamente, e incluyen síntomas persistentes de bajo estado de ánimo o pérdida de interés por las tareas rutinarias.

Trastorno depresivo persistente (distimia): en este trastorno se agrupan el trastorno depresivo mayor crónico y el trastorno distímico. De acuerdo al DSM-V (2014) menciona que el paciente tiene un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente en más días de los que está ausente, durante al menos dos años; en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos un año; también se considera que deben estar presentes dos o más de los siguientes síntomas, como falta de apetito o comer en exceso, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. Este tipo de trastorno depresivo se caracteriza porque sus síntomas son menos intensos que las de la depresión mayor, pero continuos y de larga duración, las personas que padecen este trastorno se pueden ver afectadas sus relaciones

sociales y las actividades diarias debido a una sensación constante de desánimo.

### Importancia

La depresión es una condición de salud psicológica importante porque afecta de manera profunda la calidad de vida de quienes la padecen, alterando la forma de pensar, sentir y actuar. Su impacto puede abarcar las relaciones familiares, el rendimiento laboral y académico, además, si no se trata a tiempo, puede generar consecuencias graves como la autolesión o el suicidio. Por ello, es necesario reconocer esta enfermedad y tratarlo a tiempo mediante atención psicológica (Cuesta et al., 2022). Dada la magnitud podemos decir que la depresión conlleva a tener un cambio rotundo en la vida, sin permitir vivir de forma adecuada, ya que sin el tratamiento correspondiente su impacto puede ser letal.

### Dimensiones

Teniendo en cuenta, los conceptos teóricos y las definiciones de los autores antes mencionado de la depresión, surgen las siguientes dimensiones para abordar dicha variable.

#### Dimensión disforia

Es un estado emocional caracterizado por una sensación general de malestar, irritabilidad o insatisfacción. Las personas con disforia pueden sentirse ansiosas, tristes, enojadas o simplemente incómodas sin una causa clara, estos síntomas son más comunes en diversos trastornos mentales, como la depresión, el trastorno bipolar y algunos trastornos de ansiedad (Acuña et al., 2021). la disforia es una señal clave de que algo no está bien emocionalmente y este estado afecta la vida diaria, ya que impide disfrutar de las actividades normales y puede generar conflictos con otras personas.

#### Dimensión anhedonia

Es la pérdida de interés en actividades que antes eran agradables, como salir con amigos, escuchar música o comer algo favorito, es uno de los síntomas principales de la depresión y también puede aparecer en otros trastornos, como la esquizofrenia (Presa et al., 2023). En otras palabras, este síntoma afecta la motivación y capacidad para disfrutar la vida, lo que ocasiona aislamiento social continuo, debido a que la persona evita actividades sociales o placenteras.

#### Dimensión autoevaluación negativa

Es la percepción distorsionada y pesimista que una persona tiene sobre sí misma, en este estado, el individuo tiende a pensar que no vale nada, que no es capaz o que es culpable de todo lo malo que ocurre a su alrededor, incluso sin motivos reales (Marín et al., 2024). Este tipo de pensamientos es común en la depresión y puede perjudicar la autoestima, las decisiones y la forma de relacionarse con las demás personas.

#### Dimensión quejas somáticas

Las quejas somáticas agravan el ámbito corporal, teniendo en cuenta que suelen presentarse dolencias o malestares que no tienen una clara causa médica. Son los síntomas físicos como dolores de cabeza, molestias digestivas, fatiga o tensión muscular que no tienen una causa médica clara, estos síntomas son frecuentes en personas con trastornos emocionales como la depresión o la ansiedad, donde el malestar emocional se manifiesta a través del cuerpo (Costales y Argüello, 2023). En este sentido es relevante considerar la salud mental como parte de la evaluación cuando las quejas físicas no tienen explicación con estudios médicos.

#### Definición de la variable Programa Psicoeducativo

La implementación de programas psicoeducativos, debe ser parte fundamental en la prevención y ayuda en la salud mental de los

adolescentes. Un programa psicoeducativo es una intervención que combina principios de psicología y educación, lo cual brinda información específica a los individuos o grupos para mejorar su bienestar emocional, cognitivo y social (Huerta et al., 2023). Asimismo, los programas psicoeducativos son preventivos y proactivos y se utilizan en entornos como salud mental, educación, trabajo social y salud pública para abarcar diversos temas, desde el estrés hasta la prevención de adicciones y el desarrollo de habilidades sociales (López y Sánchez, 2024). Teniendo en cuenta estos programas psicoeducativos, podemos decir que hay un impacto positivo en la reducción de síntomas depresivos, debido a que mediante sesiones didácticas se puede tomar conciencia sobre la depresión y sus consecuencias.

Los programas psicoeducativos tienden a desarrollarse de manera planificada y didáctica, permitiendo que los participantes absorban la información adecuadamente. De acuerdo con Pilozo y Vargas, (2025) los programas psicoeducativos son actividades concretas que incluye exposición de información, trabajo grupal, desarrollo de habilidades y retroalimentación para facilitar el aprendizaje y aplicar los conocimientos adquiridos. Estos programas tienen que ser llamativos para poder captar la atención del participante, involucrándose de manera activa y responsable.

En estos programas de intervención se requiere llegar al adolescente con diferentes metodologías acorde a las situaciones presentadas. Según Cieza Gómez (2024) Una intervención sistemática que incorpora un conjunto estructurado de enfoques pedagógicos, procedimientos y estrategias dirigidos al tratamiento de determinados problemas psicológicos es lo que se conoce como programa psicoeducativo, estos programas se crean a partir de un examen previo de las necesidades de la población objetivo, teniendo en cuenta los elementos ambientales, conductuales, emocionales y cognitivos que afectan al funcionamiento de una persona. Con estos

programas se quiere llegar a una mejoría en el adolescente brindándoles nuevos conocimientos en base a teorías y actividades que puedan aplicarlo en su vida cotidiana.

El programa psicoeducativo, es una serie de técnicas secuenciales que se aplican para lograr mejorar la afectación psicológica, es importante resaltar que es la base para modificar la conducta del individuo (Barbecho & Tenecela, 2023). Mediante estas técnicas aplicadas en las diferentes sesiones, se busca mejorar la salud psicológica en los participantes.

Teorías de referencia

Teoría Cognitiva - Conductual (TCC)

La teoría fue desarrollada por diversos autores como Albert Ellis y Aaron Beck, integrando el enfoque conductual de Watson y Skinner con la psicología cognitiva. Este enfoque sostiene que los pensamientos, emociones y conductas están interrelacionados, y que al modificar pensamientos negativos se mejora el bienestar emocional. Ellis propuso la Terapia Racional Emotiva Conductual, mientras que Beck desarrolló la terapia cognitiva, ambas orientadas a cambiar creencias irracionales o distorsionadas (Guevara et al., 2025). Con estas teorías se buscaba la mejoría de la salud mental teniendo en cuenta la relación que tienen los pensamientos y la conducta.

La teoría cognitiva conductual influye en los programas psicoeducativos al brindar herramientas para cambiar los pensamientos negativos y conductas inadecuadas. Estos programas enseñan habilidades para manejar emociones, resolver conflictos y enfrentar el estrés, debido a su enfoque práctico, ayuda a mejorar el bienestar psicológico y prevenir trastornos como depresión o ansiedad (Guevara et al., 2025). Aplicando el programa en conjunto

con la teoría cognitivo conductual nos daría como resultado la mejora en el bienestar psicológico y de comportamiento.

En el marco de un programa psicoeducativo, la teoría cognitivo-conductual se entiende como una base para enseñar a los participantes a reconocer y modificar pensamientos negativos. A través de estrategias educativas, se promueven cambios en la forma de pensar y actuar, fortaleciendo habilidades emocionales y conductuales para enfrentar situaciones difíciles (Almalki & Alsuwat, 2024). Mediante el programa y aplicando la teoría se requiere obtener un resultado favorable en el aprendizaje, reestructuración de los pensamientos y por consiguiente el comportamiento.

### Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría nos brinda una información esencial, de cómo nuestro entorno influye en las decisiones que se toman a lo largo de la vida. Esta teoría fue propuesta por el psicólogo Albert Bandura, quien destaca que las personas no solo aprenden por la experiencia directa o el ensayo y error, sino observando a otros, imitando sus acciones y evaluando las consecuencias de esas conductas. Además, Bandura introdujo el concepto de autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para realizar conductas necesarias (Villagómez et al., 2023). En otras palabras, la persona también adquiere aprendizaje de su entorno que lo rodea y esto permite el análisis para actuar frente a situaciones que le presente en la vida.

Esta teoría ofrece un marco teórico sólido para entender la eficacia de los programas psicoeducativos. Estos programas facilitan la adquisición de nuevos saberes, habilidades y actitudes que promueven el bienestar y el cambio positivo, al emplear la observación, el aprendizaje vicario, al enfocarse en la autoeficacia y considerar la interacción de las personas y su entorno (Miranda et al., 2024).

## Teoría del Aprendizaje Constructivista de Jean Piaget

Según Piaget en la etapa adolescente, el sujeto ya es capaz de reflexionar sobre sí mismo, sobre el contexto social y sus emociones, debido a que en esta etapa operan funciones cognitivas más complejas como son: la capacidad para cuestionar, razonamiento hipotético-deductivo y pensamiento abstracto, además Piaget define que el aprendizaje se da mediante un proceso activo a lo largo de su vida, interactuando con el mundo que lo rodea, y para lograr un equilibrio cognitivo (Ronquillo Murrieta et al., 2023). Esto quiere decir que en el aprendizaje implica los procesos de asimilación, que es cuando se integran nuevos conocimientos en marcos mentales preexistentes, y el proceso de acomodación que ayuda a cambiar esos marcos cuando la nueva información no encaja.

Esta teoría aporta sólidas bases para el programa psicoeducativo donde se buscan integrar actividades que promuevan cambios emocionales, cognitivos y una conducta adecuada. A través del programa psicoeducativo el alumno actúa como un agente activo de su transformación porque no solo reciben la información teórica, sino que ellos interactúan de cada sesión realizada, construyendo sus propios conceptos respecto a su bienestar, factores de riesgo y estrategias de afrontamiento, así mismo el programa favorece la reestructuración cognitiva ayudando al estudiante a reducir interpretaciones negativas sobre ellos, su futuro o las relaciones, también el programa permite que los estudiantes puedan reflexionar sobre sus creencias, valores, emociones, etc., y proyectar un futuro favorables para ellos (Villacis Vásquez et al., 2023).

### Importancia de los programas psicoeducativos sobre la depresión

Los programas psicoeducativos son importantes para abordar de manera integral la depresión, ya que brinda información clara y útil sobre las causas, síntomas y tratamientos. Áviles et al. (2022) refieren que al aumentar el conocimiento de la condición que se

requiera trabajar, ayuda a reducir el estigma asociado y promueven la búsqueda de ayuda profesional, también mejoran la comprensión del paciente y fomenta su recuperación activa. Además, Áviles y otros indican que estos programas en el ámbito familiar permiten comprender la depresión, promoviendo relaciones más empáticas, su aplicación en colegios, centros de salud o lugares de trabajo los convierte en herramientas accesibles y efectivas para mejorar la salud mental. Siguiendo esta línea, los programas psicoeducativos, son importantes por la variedad de metodologías que se puedan aplicar, los ambientes en donde se pueden implementar y los diferentes temas inmersos en la psicología.

### **3.3. Marco Conceptual.**

#### Adolescencia

Es una etapa del desarrollo humano comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por profundos cambios biológicos, emocionales, cognitivos y sociales, en este periodo, las personas comienzan a construir su identidad, definir sus valores y desarrollar mayor independencia (González Moreno & Molero Jurado, 2021).

#### Aislamiento

Representa un tipo de respuesta psicológica que aparece comúnmente en personas con tendencias obsesivas, y se caracteriza por la separación de ciertos pensamientos o acciones del resto del contenido mental asociado, este mecanismo permite que el individuo mantenga una idea o recuerdo sin experimentar las emociones usualmente ligadas a ella (Ander-Egg, 2016).

#### Autoconciencia

Implica una comprensión profunda de uno mismo, que abarca el reconocimiento de las emociones, estados internos y su influencia sobre el comportamiento, esta habilidad permite que la persona identifique sus fortalezas y áreas por mejorar, facilitando una

respuesta emocional más ajustada frente a las situaciones diarias (Ander-Egg, 2016).

#### Autoestima

Se refiere a la valoración personal que cada individuo construye sobre sí mismo, esta apreciación incluye la aceptación de las propias cualidades y limitaciones, así como una actitud de respeto hacia la propia identidad, cuando esta percepción es positiva y estable, favorece una relación saludable con el entorno y permite afrontar retos sin perder la seguridad interna (Ander-Egg, 2016).

#### Bienestar emocional

Hace referencia a la capacidad de un individuo para experimentar y gestionar adecuadamente sus emociones, mantener relaciones sanas y enfrentar el estrés de manera adaptativa, no se trata de evitar emociones negativas, sino de saber regularlas y convivir con ellas sin que afecten el funcionamiento personal o social (López-Pereyra et al., 2021).

#### Cognición

Se entiende como el conjunto de procesos mentales involucrados en el aprendizaje, el razonamiento, la toma de decisiones y la solución de problemas, a través de la percepción, la memoria, la atención y el lenguaje, los individuos procesan la información del entorno y generan respuestas adecuadas (Fréré Arauz et al., 2022).

#### Depresión

Constituye un trastorno emocional que se manifiesta a través de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades cotidianas, alteraciones del sueño y del apetito, baja concentración y desmotivación generalizada, este cuadro clínico afecta tanto el ámbito personal como académico y laboral, interfiriendo en la rutina diaria (Ander-Egg, 2016).

### Distimia

Conocida también como trastorno depresivo persistente, es una forma crónica de depresión cuyos síntomas, aunque menos intensos que los de un episodio depresivo mayor, se mantienen durante un periodo prolongado y se manifiesta en sentimientos de tristeza constante, desmotivación, baja energía y dificultades para disfrutar de las actividades diarias (Rodríguez, 2022).

### Melancolía

Es un estado emocional marcado por una tristeza profunda y prolongada, acompañado de una pérdida significativa de interés en el presente debido a recuerdos del pasado, las personas melancólicas tienden a revivir constantemente eventos dolorosos, lo que dificulta su atención en el aquí y el ahora (Consuegra Anaya, 2010).

### Estudiante

Persona que participa activamente en un proceso sistemático de aprendizaje, ya sea en una institución educativa formal (escuela, instituto, universidad) o en entorno no formal, en donde adquiere, construye y aplica conocimientos, desarrolla habilidades cognitivas, sociales y emocionales, y se forma para enfrentar retos personales, profesionales y sociales (Rugeles Contreras et al., 2015).

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de Investigación**

#### **4.1.1. Tipo**

Según lo señalado por Soto & Cvetkovic-Vega (2020) el presente estudio se enmarcó dentro de la investigación aplicada, ya que busca dar solución a una problemática concreta y contextualizada. A diferencia de los estudios básicos, que se centran en generar conocimiento teórico, este trabajo tiene un fin práctico y directo, al implementar un programa psicoeducativo orientado a reducir los niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa pública en Chincha. De esta manera, se busca no solo comprender el fenómeno, sino intervenir activamente en él, generando un impacto positivo y medible en la salud mental de la población escolar.

#### **Nivel**

Fue de nivel explicativo, ya que busco identificar la relación de causa y efecto entre la aplicación de un programa psicoeducativo y la disminución de los niveles de depresión en estudiantes de secundaria. La variable dependiente, denominada depresión, fue evaluada mediante un instrumento psicométrico antes y después de la intervención, con el propósito de explicar los cambios observados en función de dicha aplicación.

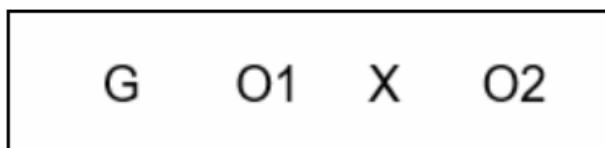
Según Ortega-Sánchez et al. (2023) los estudios explicativos no se limitan a describir un fenómeno, sino que van más allá al buscar comprender las razones por las cuales ocurre, generalmente a partir de una manipulación deliberada. En ese marco, este estudio tuvo como finalidad explicar los efectos del programa psicoeducativo sobre la depresión en el marco de la intervención psicológica.

## 4.2. Diseño de Investigación

Por la naturaleza de la investigación fue de diseño experimental y por no contener grupo de control fue en la fase preexperimental. El estudio preexperimental, manipulará a la variable dependiente mediante la aplicación de una intervención psicoeducativa, lo que permitirá conocer si se han conseguido cambios significativos en la medida de la variable. El diseño preexperimental es el siguiente:

**Figura 1**

*Diseño preexperimental de la investigación*



Nota: Figura obtenida de los diseños metodológicos de Hernández Sampieri

Leyenda:

G = Grupo de participantes (N =23)

O1= Primera Observación (Pretest)

X = El programa psicoeducativo (7 sesiones)

O2 = Segunda Observación (Postest)

Según Hernández Sampieri et al. (2014) indica que los pre experimentos sobre un grupo se realizan mediante dos medidas el cual será pretest y post test, sobre la variable dependiente, pero sin considerar a grupos de control, por lo que su control será mínimo. En este sentido el presente estudio fue de diseño preexperimental porque no tuvo grupo control y se aplicó en estudiantes de nivel secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha.

## 4.3. Hipótesis General y específicos

## Hipótesis General

El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

## Hipótesis Específicas

El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.

## **4.4. Identificación de las variables**

### **4.4.1. Variable dependiente: Depresión**

#### - Definición conceptual

Según Corea Del Cid (2021) en la etapa adolescente la depresión suele evidenciarse a través de señales como la apatía, la pérdida de interés por las actividades cotidianas, una disminución en la motivación, comportamientos impulsivos e incluso una tendencia al aislamiento, lo cual lleva frecuentemente al rechazo de interacciones sociales.

#### Dimensiones

- Disforia.
- Anhedonia.
- Autoevaluación negativa.
- Quejas somáticas

#### 4.4.2. Variable independiente:

Programa de intervención psicoeducativo:

Título: Programa grandes motivos para vivir

- Definición conceptual

De la Cruz Gómez et al. (2020) señalan que este tipo de programa se enmarca dentro de las intervenciones psicoeducativas, ya que se basa en una estructura grupal guiada por un facilitador que promueve la participación activa de los integrantes. En este sentido el programa que se empleó en la investigación consiste en un conjunto de sesiones correctamente planificadas orientadas a mejorar patrones de conducta de los participantes con el propósito de aportar al bienestar psicológico.

- Sesiones psicoeducativas

Las sesiones que se utilizarán se denominarán trabajo de campo y serán medidas con el pretest y post test.

Sesión 1: Conociendo sobre la depresión.

Esta sesión tuvo como objetivo: Dar a conocer sobre la depresión, sus causas, consecuencias y que actividades pueden ayudar a reducir los síntomas de la depresión en los estudiantes, para un mejor goce de la salud mental., se aplicaron las siguientes técnicas:

- De creatividad/pensamiento divergente - lluvia de ideas con uso de pos-it.
- Didáctica - tarjetas de lectura comentada.

- Validación emocional - mensaje de apoyo personal.

Estas técnicas permiten estimular los saberes previos, motiva la participación activa y favorece la reflexión personal, emocional y cognitiva sobre la depresión en los estudiantes.

#### Sesión 2: ¿Por qué somatizamos?

Esta sesión tuvo como objetivo: Dar a conocer de qué forma se manifiesta la depresión, ya que en la mayoría presentan malestares corporales sin un resultado concreto, se aplicaron las siguientes técnicas:

- Didáctica - tarjetas de saberes previos.
- Didáctica - análisis de casos sobre somatización.

Esta técnica estimula la participación entre los estudiantes, permite que los participantes reconozcan los síntomas psicósomáticos, comprender la conexión de la mente y cuerpo, promueve el pensamiento crítico y permite el análisis de creencias y mitos relacionado a la somatización.

#### Sesión 3: Conociendo las emociones.

Esta sesión tuvo como objetivo: Dar a conocer a los estudiantes sobre las emociones, su importancia y cuanto efecto tiene en nuestras vidas, se aplicaron las siguientes técnicas:

- De creatividad/pensamiento divergente - lluvia de ideas con uso de imágenes.
- Entrenamiento para el desarrollo emocional – sueños y globos.

Estas técnicas permiten la motivación y participación entre todos los estudiantes y favorece la reflexión personal, emocional y visualización de sus metas, con el fin de enfocar el tiempo en la construcción de objetivos y sueños que favorecen el bienestar emocional y no quedarse estancado en emociones que pueden generar un desequilibrio emocional si esta no es regulada adecuadamente.

#### Sesión 4: Regulando mis emociones.

Esta sesión tuvo como objetivo: Brindar a los estudiantes herramientas que les permita regular de manera adecuada sus emociones, se aplicaron las siguientes técnicas:

- Psicoeducativa de conciencia emocional y expresión corporal.
- Liberación emocional con mensaje de autovaloración.
- Relajación muscular.
- Liberación emocional utilizando globo.
- Danza – estimulación del bienestar emocional.

Estas técnicas permiten que los estudiantes puedan reconocer, expresar y regular sus emociones, además promueve el aprendizaje significativo mediante la vivencia de la emoción, también reduce la tensión emocional, ayuda a una convivencia positiva entre pares, favorece el autocuidado y reducir la sensación de carga emocional.

#### Sesión 5: Afrontando mis temores.

Esta sesión tuvo como objetivo: Que los estudiantes aprendan a reconocer y afrontar aquellos temores que

no les permiten desarrollarse de manera adecuada en los diferentes aspectos de la vida, se aplicaron las siguientes técnicas:

- Didáctica - tarjetas de lectura comentada.
- Regulación emocional - caja sensorial para regular el miedo.

Estas técnicas motivan la participación activa y favorece la reflexión personal sobre el tema, también mediante la exposición simbólica del miedo con los ojos cerrados favorece la tolerancia emocional, percepción segura y regulación frente a estímulos que no se conocen.

#### Sesión 6: Soy el más importante en mi vida.

Esta sesión tuvo como objetivo: Fortalecer el amor propio en los estudiantes y que se reconozcan como la persona más importante en sus vidas, se aplicaron las siguientes técnicas:

- Aprendizaje activo - análisis mediante organizador gráfico.
- Escritura introspectiva - carta a uno mismo.

Estas técnicas, motivan la participación y análisis colectivo del tema, fortalece el amor propio, autocompasión y la autoestima, además les permite reconocer sus recursos emocionales mediante la escritura del mensaje hacia ellos mismos.

#### Sesión 7: Grandes motivos para vivir.

Esta sesión tuvo como objetivo: Que los estudiantes reconozcan y fortalezcan las motivaciones que tienen

en su vida que les permita concretar sus metas, se aplicaron las siguientes técnicas:

- Aprendizaje activo - análisis mediante organizador gráfico.
- Planificación y autoanálisis - proyecto de vida plasmado en una hoja.
- Narrativa/expresiva - el mapa de mi corazón.

Estas técnicas, motivan la participación y análisis colectivo del tema, promueve la reflexión personal y permite la planificación hacia el futuro identificando sus metas, reconociendo sus valores, estrategias y recursos con los que cuentan cada uno, de esta manera fortalecen su sentido de propósito, su impulso y toma de decisiones que favorecen su bienestar.

#### 4.4.3. Variables sociodemográficas

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos considerados para la recolección de información en la aplicación del instrumento*

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	13	54,0 %
	Femenino	10	46,0 %
Sección	A	23	21,3%
Edad	15	7	39,3%
	16	14	57,3%
	17	2	3,4%
Media de edades		15,78	

*Nota:* Datos sociodemográficos consignado en el instrumento del estudio.

**Tabla 4.** Se evidencia los datos sociodemográficos de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, donde referente al sexo se puede evidenciar que el 53.9% (48) son del sexo masculino y el 46.1% (41) del sexo femenino. De la misma manera

referente al grado y sección, todos los estudiantes pertenecen al 4to grado de secundaria, en cuanto a las secciones se observa que, el 30.3% (27) pertenecen a la sección C, el 24.7% (22) pertenecen a la sección D, el 23.6% (21) pertenecen a la sección B y el 21.3% (19) pertenecen a la sección A. Así mismo en cuanto a la edad se observa que, el 57.3% (51) tienen 16 años, el 39.3% (35) tienen 15 años y el 3.4% (3) tienen 17 años.

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable depresión*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES RANGOS	TIPO DE VARIABLES ESTADÍSTICAS
Depresión	Disforia	Ansiedad escolar; soledad; aislamiento social; tristeza; llanto; irritabilidad; pena de sí mismo; preocupación.	2; 3; 6; 7; 8; 16; 21; 26	Casi nunca 1 Rara vez 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4	Mínimo (30-52) Leve (53-75) Moderado (76-98) Severo (99-120)	Cuantitativo
	Anhedonia	Disforia; valía personal; anhedonia – pares; bajo merito personal; reducción del habla; anhedonia – general; trastorno del apetito.	1*; 5*; 10*; 12*; 23*; 25*; 29*			
	Autoevaluación negativa	Devaluado por padres; no apreciado, no valorado; abatimiento; daño a sí mismo; autoestima; autorreproche; desaprobarse a sí mismo; desesperanza.	4; 9; 13; 14; 15; 19; 20;30			
	Quejas somáticas	Queja somática; aburrimiento; fatiga; cólera; alteraciones del sueño; queja somática; aburrimiento.	11; 17;18; 22; 24; 27; 28			

*Nota:* Características de la depresión tomado de Pascual y Rodríguez (2022). \* Son preguntas invertidas.

**Tabla 3**  
Operacionalización de la variable programa

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	SESIONES DEL PROGRAMA	VALORACIÓN DE LAS SESIONES
Programa psicoeducativo	Disforia	Ansiedad escolar; soledad; aislamiento social; tristeza; llanto; irritabilidad; pena de sí mismo; preocupación.	2; 3; 6; 7; 8; 16; 21; 26	Sesión 1: Conociendo sobre la depresión. Sesión 2: ¿Por qué	Cuestionario final de la intervención
	Anhedonia	Disforia; valía personal; anhedonia – pares; bajo merito personal; reducción del habla; anhedonia – general; trastorno del apetito.	1*; 5*; 10*; 12*; 23*; 25*; 29*	somatizamos? Sesión 3: Conociendo las emociones.	
	Autoevaluación negativa	Devaluado por padres; no apreciado, no valorado; abatimiento; daño a sí mismo; autoestima; autorreproche; desaprobarse a sí mismo; desesperanza.	4; 9; 13; 14; 15; 19; 20;30	Sesión 4: Regulando mis emociones. Sesión 5: Afrontando mis temores.	
	Quejas somáticas	Queja somática; aburrimiento; fatiga; cólera; alteraciones del sueño; queja somática; aburrimiento.	11; 17;18; 22; 24; 27; 28	Sesión 6: Soy el más importante en mi vida. Sesión 7: Grandes motivos para vivir.	

*Nota:* Características del programa psicoeducativo

## **4.6. Población – Muestra**

### **4.6.1. Población**

La población es definida como la unidad específica o el conjunto de personas que permite medir, controlar y observar las variables de investigación sobre la realidad problemática (Chero-Pacheco, 2024). En este sentido, nuestra población estuvo constituida por 23 estudiantes de cuarto grado del nivel secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha. Se consideró esta población porque son los sujetos involucrados a las señales de problemas respecto a la depresión, por lo tanto, son los más adecuados para responder el instrumento que se aplicará en la investigación.

### **4.6.2. Muestra**

De acuerdo Chero-Pacheco (2024) define la muestra como un subconjunto de la población de interés sobre la que se recogerán datos. En la presente investigación no fue necesario determinar una muestra, porque teniendo la cantidad y ubicación de los individuos que comprenden la población, es viable recolectar los resultados de la medición de las variables de estudio aplicado el instrumento a todos los estudiantes, en este sentido la muestra es censal o poblacional conformada por 23 estudiantes de secundaria de cuarto grado. Esto se fundamenta en lo indicado por Tulio Ramírez (2010) el objetivo de los estudios poblacionales es incluir a todas las personas, entidades o fenómenos que componen el universo objeto de estudio.

### **4.6.3. Muestreo**

El muestreo no fue necesario debido a que la muestra es de tipo censal.

## 4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

### 4.7.1. Técnicas

Hernández Calle (2020) sostiene que en el ámbito psicológico las pruebas psicométricas son fundamentales dentro del proceso evaluativo, ya que permiten recopilar información detallada sobre el sujeto, facilitando así la formulación de hipótesis y orientando tanto el diagnóstico como la intervención. En este marco, la presente investigación empleó como técnica psicométrica la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR-2), adaptado en el Perú por Pascual y Rodríguez (2022). Instrumento que será aplicado en dos momentos: inicialmente como pretest, antes de la intervención, y posteriormente como postest, después de la ejecución del programa psicoeducativo estructurado en siete sesiones, este procedimiento permitirá comparar los resultados y valorar la eficacia del programa en la disminución de los síntomas depresivos.

### 4.7.2. Instrumentos

Instrumento para la variable depresión

Ficha técnica de la variable depresión

**Nombre:** Escala de depresión para adolescentes de Reynolds segunda versión (EDAR-2).

**Autores:** William Reynolds

**Año:** 1987.

**Adaptación:** Pascual y Rodríguez

**Año de adaptación:** 2022

**Administración:** Individual y colectiva

**Dirigido a:** Dirigido a adolescentes con edades entre 13 y 18, también puede ser utilizado en otras edades.

**Propósito:** Determinar sintomatología depresiva en adolescentes

**Tiempo:** Aproximadamente entre 10 a 25 minutos.

**Descripción:** Esta prueba consta de 30 ítems, separados en cuatro dimensiones (disforia, anhedonia, autoevaluación negativa, quejas somáticas), y se puntúa de 30 a 120 utilizando una escala Likert de cuatro puntos (casi nunca, casi nunca, a veces y casi siempre).

**Validez:** El análisis factorial confirmatorio (AFC) permitió evaluar la estructura interna del instrumento utilizado en el estudio, contrastando el modelo teórico propuesto con los datos empíricos. Este procedimiento resulta fundamental, ya que posibilita identificar el número de factores que explican el constructo y determinar las cargas factoriales de cada ítem (Fernández, 2015). En este caso, se compararon diferentes modelos factoriales, desde uno unifactorial hasta configuraciones de cuatro y cinco factores, aplicando un estimador robusto WLSMV debido a la naturaleza categórica de los ítems (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017). Los resultados indicaron que el modelo con errores correlacionados y cargas factoriales superiores a .30 presentó los mejores índices de ajuste (CFI = .961; TLI = .961; RMSEA = .057), evidenciando una estructura factorial adecuada y respaldando la validez del instrumento.

**Confiabilidad:** En cuanto a la consistencia interna, se calcularon la fiabilidad compuesta (FC) y la varianza media extraída (AVE), indicadores ampliamente utilizados en estudios psicométricos para evaluar la estabilidad de las mediciones (Williams et al., 2010). Los valores obtenidos de FC oscilaron entre .826 y .928, lo cual supera el umbral recomendado de .70, mientras que la AVE se mantuvo por encima del .40 en la mayoría de los factores, confirmando que los ítems explican una proporción aceptable de la varianza del constructo. Estos resultados sugieren que el instrumento posee un nivel óptimo de confiabilidad para su aplicación en contextos similares.

**Forma de análisis e interpretación:** La prueba comprende una escala Likert de cuatro puntos (Casi nunca - 1, rara vez - 2, algunas veces - 3 y casi siempre - 4), así mismo se tienen ítems que se califican de un modo inverso y estos son: 01, 05, 10, 12, 23, 25 y 29. La puntuación obtenida puede interpretarse del siguiente modo: De

0 a 73 puntos, hay síntomas depresivos mínimos; de 74 a 79, síntomas leves; de 80 a 89, síntomas moderados; y de 90 a 120 puntos, síntomas severos.

#### **4.8. Técnicas de Análisis y procesamiento de datos**

##### **4.8.1. Técnicas de análisis**

La organización y análisis de los datos de medición para cada una de las variables de estudio y sus dimensiones, en general, se realizó utilizando estadística descriptiva. Se desarrollaron tablas de frecuencias y/o gráficas utilizando el software SPSS V25. Esto nos permitió ver en qué parte de la escala ordinal se encuentran cada una de las variables de estudio y sus dimensiones, dicho en otras palabras, se pudo identificar la eficacia del programa psicoeducativo, para disminuir los síntomas depresivos en la presente investigación.

##### **4.8.2. Técnicas de procesamiento de datos**

Técnica de procesamiento descriptivo. para presentar los datos sociodemográficos como de las variables de estudio, de manera sistematizada y ordenados adecuadamente se utilizó el programa ofimático como Microsoft Excel.

Técnicas de procesamiento inferenciales. Fue procesada mediante el Software IBM SPSS V25, para la prueba de normalidad se trabajó con el estadístico inferencial Shapiro-Wilk, tomando el criterio de nuestra población de estudio, el cual fue menor a 50 participantes, y de acuerdo a los resultados se obtuvo que los datos tienen distribución normal, por lo que se tomó la decisión de utilizar estadístico paramétrico Prueba T-Student para muestras relacionadas.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 4**

*Niveles de la variable dependiente depresión*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Severo	1	4,3%	0	0%
Moderado	5	21,7%	1	4,3%
Leve	12	52,2%	7	30,4%
Mínimo	5	21,7%	15	65,2%
Total	23	100%	23	100%

*Nota:* Valores obtenidos de la base de datos procesados en el SPSS25

**Tabla 5**

*Niveles de la dimensión disforia de la variable depresión*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Severo	2	8,7%	0	0%
Moderado	6	26,1%	3	13%
Leve	12	52,2%	12	52,2%
Mínimo	3	13%	8	34,8%
Total	23	100%	23	100%

*Nota:* Valores obtenidos de la base de datos procesados en el SPSS25

**Tabla 6***Niveles de la dimensión anhedonia de la variable depresión*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Severo	1	4,3%	0	0%
Moderado	7	30,4%	0	0%
Leve	7	30,4%	10	43,5%
Mínimo	8	34,8%	13	56,5%
Total	23	100%	23	100%

*Nota: Valores obtenidos de la base de datos procesados en el SPSS25***Tabla 7***Niveles de la dimensión autoevaluación negativa de la variable depresión*

Niveles	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Severo	1	4,3%	0	0%
Moderado	5	21,7%	1	4,3%
Leve	9	39,1%	6	26,1%
Mínimo	8	34,8%	16	69,6%
Total	23	100%	23	100%

*Nota: Valores obtenidos de la base de datos procesados en el SPSS25*

**Tabla 8***Niveles de la dimensión quejas somáticas de la variable depresión*

Niveles	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Severo	2	8,7%	1	4,3%
Moderado	11	47,8%	2	8,7%
Leve	8	34,8%	15	65,2%
Mínimo	2	8,7%	5	21,7%
Total	23	100%	23	100%

*Nota:* Valores obtenidos de la base de datos procesados en el SPSS25

## 5.2. Interpretación de resultados

**En la tabla 4.** Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la variable dependiente depresión porque pasaron de 4,3% (1) a 0% en el nivel severo, de 21,7% (5) a 4,3% (1) en el nivel moderado, de 52,2% (12) a 30,4% (7) en el nivel leve y de 21,7% (5) a 65,2% (15) en el nivel mínimo.

**En la tabla 5.** Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión disforia porque pasaron de 8,7% (2) a 0% en el nivel severo, de 26,1% (6) a 13% (3) en el nivel moderado, de 52,2% (12) a 52,2% (12) en el nivel leve y de 13% (3) a 34,8% (8) en el nivel mínimo.

**En la tabla 6.** Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión anhedonia porque pasaron de 4,3% (1) a 0% en el nivel severo, de 30,4% (7) a 0% en el nivel moderado, de 30,4% (7) a 43,5% (10) en el nivel leve y de 34,8% (8) a 56,5% (13) en el nivel mínimo.

**En la tabla 7.** Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión autoevaluación negativa porque pasaron de 4,3% (1) a 0% en el nivel severo, de 21,7% (5) a 4,3% (1) en el nivel moderado, de 39,1% (9) a 26,1% (6) en el nivel leve y de 34,8% (8) a 69,6% (16) en el nivel mínimo.

**En la tabla 8.** Se observa que los participantes mejoraron notablemente en la dimensión quejas somáticas porque pasaron de 8,7% (2) a 4,3% (1) en el nivel severo, de 47,8% (11) a 8,7% (2) en el nivel moderado, de 34,8% (8) a 65,2% (15) en el nivel leve y de 8,7% (2) a 21,7% (5) en el nivel mínimo.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferenciales

#### PRUEBA DE NORMALIDAD

**Tabla 9**  
*Prueba de normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DISFORIA	,164	23	,109	,940	23	,182
ANHEDONIA	,097	23	,200*	,984	23	,966
AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA	,137	23	,200*	,969	23	,672
QUEJAS SOMÁTICAS	,169	23	,087	,928	23	,097
DEPRESIÓN	,128	23	,200*	,954	23	,360

\* Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Data de resultados

En la tabla 9: Se identifica la prueba de normalidad, donde debido a que la población es de 23 participantes, lo es menor a 50, se decide trabajar con el estadígrafo de prueba Shapiro-Wilk.

Se planteó la siguiente prueba de hipótesis para la distribución normal:

- H0: La diferencia de datos tienen distribución normal.
- H1: La diferencia de datos no tienen distribución normal.

De acuerdo al valor de Sig. que en su totalidad es mayor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Se tomó la decisión de utilizar estadístico paramétrico que fue T-Student para muestras relacionadas.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

### Estadística inferencial Hipótesis general

**H1:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

**Ho:** El programa psicoeducativo no tiene un efecto positivo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

Sig.:  $p \leq 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

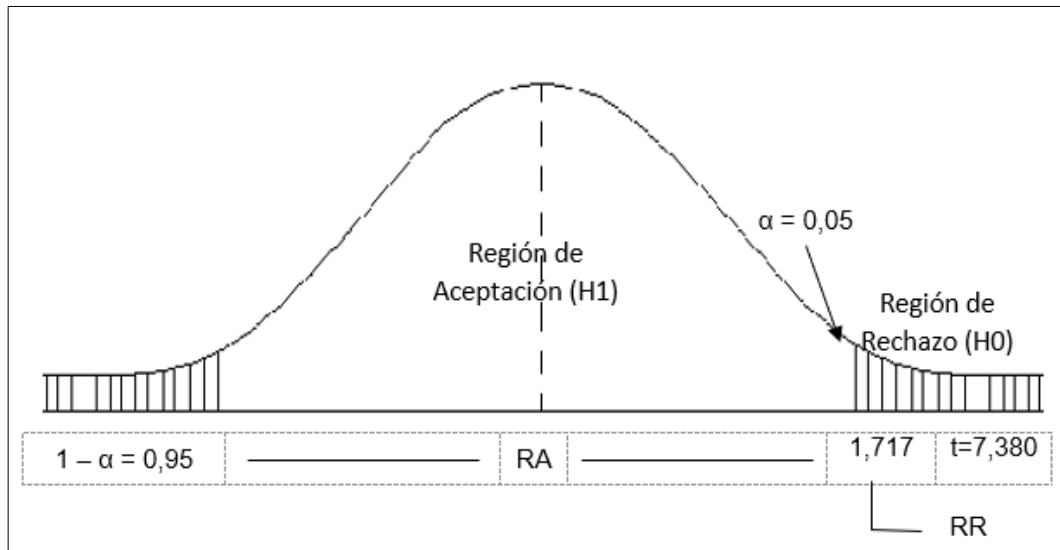
Sig.:  $p > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

**Tabla 10**  
*Hipótesis general*

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior				Superior
DEPRESIÓN PRETEST - DEPRESIÓN POSTEST	11,696	7,600	1,585	8,409	14,982	7,380	22	,000

*Nota:* Data de resultados

**Figura 2**  
*Hipótesis general*



*Nota:* Data de resultados

Tabla 10: En la prueba de hipótesis mediante el estadístico T-Student para muestras relacionadas se obtuvo una Sig. de 0,000 menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la conclusión que: El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

**Tabla 11***Prueba de hipótesis de las dimensiones de depresión en función a los objetivos del estudio*

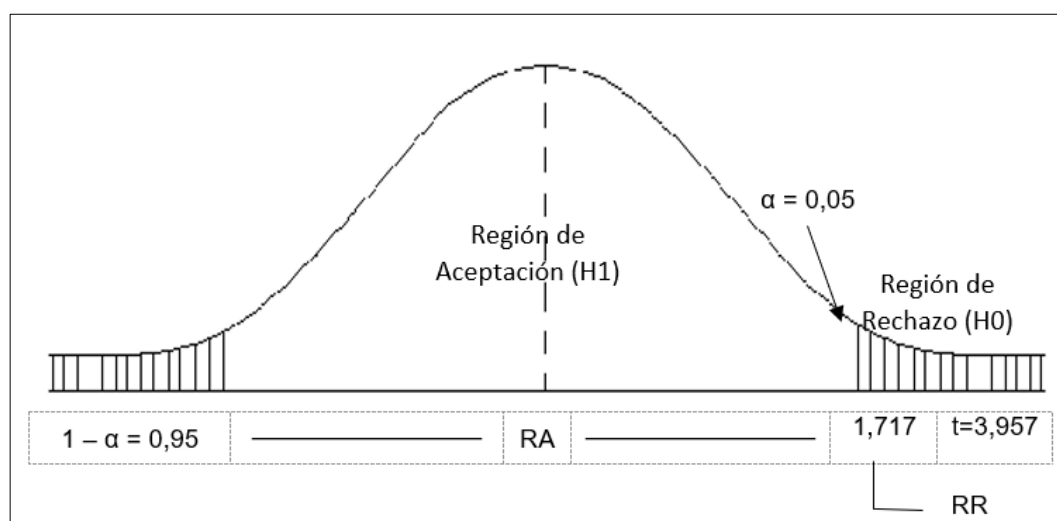
<b>Prueba de muestras emparejadas</b>								
Dimensiones	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Disforia pretest - Disforia postest	2,739	3,320	,692	1,304	4,175	3,957	22	,001
Anhedonia pretest - Anhedonia postest	2,826	2,741	,572	1,641	4,011	4,944	22	,000
Autoevaluación negativa pretest - Autoevaluación negativa postest	3,217	3,089	,644	1,882	4,553	4,995	22	,000
Quejas somáticas pretest - Quejas somáticas postest	2,913	2,503	,522	1,831	3,995	5,582	22	,000

*Nota:* Data de resultados

## Análisis de la Hipótesis específica 1

### Figura 3

#### Hipótesis específica 1



Nota: Data de resultados

**H1:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

**H0:** El programa psicoeducativo no tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

Sig.:  $p \leq 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

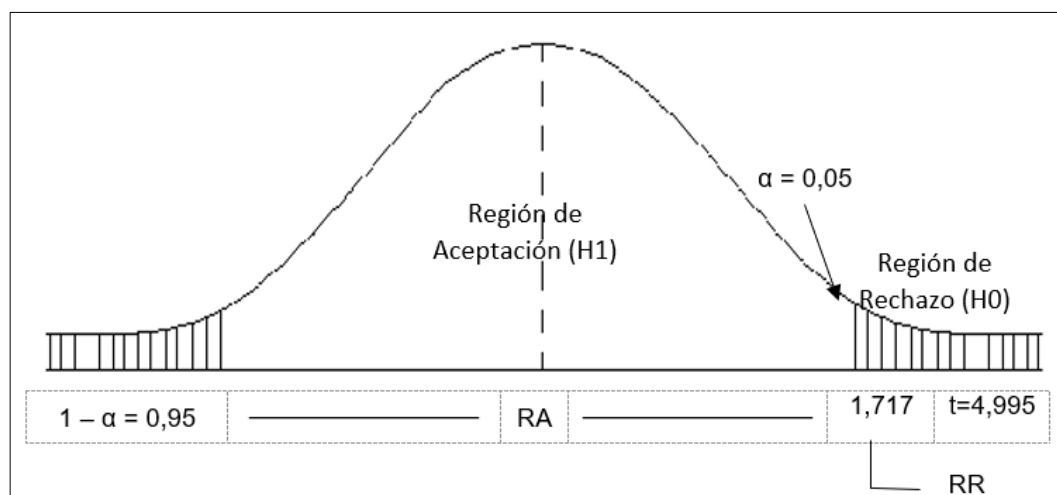
Sig.:  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Tabla 11: Se obtuvo una sig. de 0.001 menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la conclusión que: El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.



### Análisis de la Hipótesis específica 3

**Figura 5**  
*Hipótesis específica 3*



*Nota:* Data de resultados

**H1:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

**H0:** El programa psicoeducativo no tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

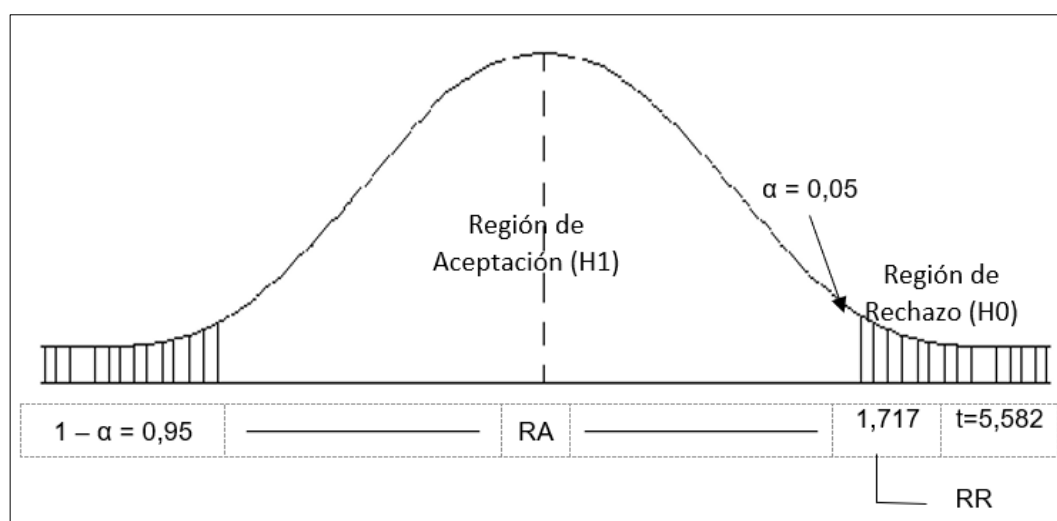
Sig.:  $p \leq 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Sig.:  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Tabla 11: Se obtuvo una sig. de 0.000 menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

## Análisis de la Hipótesis específica 4

**Figura 6**  
*Hipótesis específica 4*



*Nota:* Data de resultados

**H1:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

**H0:** El programa psicoeducativo no tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

Sig.:  $p \leq 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Sig.:  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Tabla 11: Se obtuvo una sig. de 0.000 menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, llegando a la determinación que: El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025.

## **VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **7.1. Comparación de resultados**

El estudio tuvo como objetivo general determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chincha, 2025, en base a los resultados se encontró que el programa psicoeducativo disminuye los niveles de depresión en los adolescentes. Esta mejora puede explicarse por diversos factores psicológicos abordados durante el programa, tales como el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales, la identificación y reestructuración de pensamientos negativos, así como el fomento del autoconocimiento emocional.

Al comparar este hallazgo con antecedentes internacionales, se observa coincidencia con Hernández (2025), quien en Ecuador aplicó un programa psicoeducativo basado en estrategias de afrontamiento y encontró que los adolescentes redujeron significativamente los síntomas depresivos y aumentaron su resiliencia. De forma similar, (Navarrete-Chávez, 2025), en un estudio realizado también en Ecuador, reportó que los adolescentes que participaron en un programa de intervención psicosocial mejoraron su comprensión de la depresión y su autorregulación emocional, aunque persistieron dificultades relacionadas con la motivación y la ansiedad. Este resultado refuerza que, si bien los programas psicoeducativos tienen efectos positivos, requieren continuidad y complementarse con otras estrategias.

De la misma manera, Vicente-Escudero & Melchor-Nicolás (2024), en España, señalaron que las intervenciones cognitivo-conductuales han demostrado ser eficaces en la reducción de síntomas depresivos en adolescentes, lo cual respalda la pertinencia del enfoque aplicado en Chincha. Así mismo, Barbecho y Tenecela (2023), en Ecuador concluyeron que es necesario implementar programas psicoeducativos con base en la Terapia Cognitivo Conductual para

prevenir la depresión, dado que una parte importante de la población escolar presentaba síntomas en distintos niveles, lo que coincide con la relevancia de la intervención en este estudio.

No obstante, existen antecedentes en los que los resultados no fueron concluyentes. Por ejemplo, Rickard et al (2024), en Australia, y Sælid et al (2022), en Noruega, encontraron que los programas escolares no lograron reducir de manera significativa los síntomas depresivos e incluso se evidenciaron leves incrementos en algunos grupos. Estas diferencias podrían explicarse por factores como la heterogeneidad de las muestras, las características culturales y las limitaciones metodológicas. En contraste, Dolan et al (2021) en Reino Unido y Basantes et al (2021) en Ecuador mostraron que la psicoeducación grupal y los talleres psicopedagógicos contribuyen a mejorar la autoestima, la motivación y las relaciones interpersonales, hallazgos que guardan relación con las mejoras observadas en los adolescentes de Chincha. Por su parte, Infante (2021) en Cuba diseñó una propuesta de intervención psicoeducativa dirigida a adolescentes en situación de vulnerabilidad, resaltando la importancia de adaptar los programas a las necesidades del contexto, lo que también se confirma en el presente estudio.

En cuanto a los antecedentes nacionales, los resultados coinciden con Cabrera (2024), quien en Chiclayo implementó una estrategia cognitivo-conductual que redujo de manera significativa los niveles de ansiedad y depresión, eliminando los casos graves y disminuyendo los moderados. De manera semejante, Cabanillas (2022), en Pacasmayo, diseñó un programa cognitivo-conductual que permitió reducir pensamientos distorsionados y mejorar el afrontamiento emocional en adolescentes, mientras que (Reupo Vallejos, 2020), en Chiclayo, elaboró una propuesta validada por expertos con el mismo enfoque, orientada a la disminución de la sintomatología depresiva en población escolar.

## VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en estudiantes de secundaria porque logra disminuir los índices altos de disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas.

**Segunda:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria porque se mejoraron los síntomas de ansiedad escolar, soledad, aislamiento social, tristeza, llanto; irritabilidad, pena de sí mismo y preocupación.

**Tercera:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria porque se mejoraron los síntomas de valía personal, anhedonia – pares, bajo merito personal, reducción del habla, anhedonia – general y trastorno del apetito.

**Cuarta:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria porque se mejoraron los síntomas de devaluado por padres, no apreciado, no valorado, abatimiento, daño a sí mismo, autoestima, autorreproche, desaprobarse a sí mismo y desesperanza.

**Quinta:** El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria porque se mejoraron los síntomas de queja somática, aburrimiento, fatiga, cólera, alteraciones del sueño, queja somática y aburrimiento.

## **Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda implementar el programa psicoeducativo como parte de las sesiones de tutoría y convivencia escolar en los demás salones, debido a que tiene un efecto positivo sobre la depresión.

**Segunda:** Se recomienda fortalecer las actividades psicoeducativas de conciencia emocional y expresión corporal, de entrenamiento para el desarrollo emocional, de liberación emocional, relajación muscular y estimulación del bienestar emocional en los adolescentes, debido a que estas actividades tienen un efecto positivo en la dimensión disforia.

**Tercera:** Se recomienda incluir actividades basadas en metas personales que promuevan la reflexión personal, que permitan la planificación, autorreconocimiento de valores y recursos, de esta manera fortalecen su sentido de propósito, su impulso y toma de decisiones que favorecen su bienestar, debido a que estas actividades tienen un efecto positivo en la dimensión anhedonia.

**Cuarta:** Se recomienda fortalecer en actividades que promuevan el autoestima, amor propio y autoconfianza en los estudiantes, debido a que estas actividades tienen un efecto positivo en la dimensión autoevaluación negativa.

**Quinta:** Se recomienda fortalecer en técnicas de relajación muscular progresiva, una buena higiene del sueño, pausa activa y educación sobre un estilo de vida saludable en los adolescentes, debido a que estas técnicas tienen un efecto positivo en la dimensión quejas somáticas.

**Sexta:** Se recomienda para futuros estudios, mejorar el diseño a cuasiexperimentales o experimentales puros, debido a que en esta investigación solo fue preexperimental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Alvarado, A., Ramírez Zumbado, E., & Azofeifa Zumbado, M. F. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.712>
- Agüero Nate, A. I., & Torres Pérez, Y. (2024). Necesidad de prevenir la depresión en adolescentes de Centro Politécnico del nivel medio de Cuba. *Revista Varela*, 24(69), 180–186. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13623271>
- Almalki, S. E., & Alsuwat, W. (2024). The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Counseling Program in Reducing Cognitive Distortions among Residents of the Juvenile House in Taif. *International Journal of Religion*, 5(3), 430–439. <https://doi.org/10.61707/8cvrfn71>
- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología (3a. ed.)*. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/autonoma/autonoma/autonoma/titulos/78223>
- Aparcana y Fernández. (2021). *Resiliencia y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes, Ica – 2021*. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1954/3/APARCANA%20GUERRERO%20-%20FERNANDEZ%20LEYVA.docx.pdf>
- Áviles Reyes, R., Ortiz Rodríguez, M. A., Dominguez López, A. A., Sanchez Betancourt, J. T., & Guzman Cortes, J. A. (2022). Efecto de un programa de psicoterapia breve cognitiva-conductual a distancia para pacientes con sintomatología depresiva. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 1(1), 602–617. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2606](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2606)
- Barbecho Beltrán, M. F., & Tenecela Vélez, T. E. (2023). *Programa de psicoeducación para la prevención de la depresión en los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Santa Marianita de Jesús de la ciudad de Cuenca del periodo 2022-2023* [Universidad Politécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24794>
- Basantes Moscoso, D. R., Villavicencio Narvaez, L. del C., & Alvear Ortiz, L. F. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182–189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: basics and beyond* (3ra ed.). The Guilford Press.
- Bosqued Lorente, M. (2005). *Vencer la depresión: técnicas psicológicas que te ayudaran*. Editorial Desclee de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/autonoma/autonoma/autonoma/titulos/47746>

- Cabanillas Perez, L. A. (2022). *Programa cognitivo conductual para la depresión en los usuarios adolescentes de un centro de salud mental, Pacasmayo 2021: Estudio descriptivo - propositivo*. Universidad César Vallejo.
- Cabrera Enriquez, S. K. (2024). *Estrategia cognitivo-conductual para el manejo de la ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Chiclayo* [Universidad Señor de Sipán]. <https://orcid.org/0000-0001-8554-6034>
- Chero-Pacheco, V. (2024). Población y muestra. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 17(2), 66–66. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882024000200066>
- Cieza Gómez, S. N. (2024). *Programa de intervención psicoeducativo para mejorar la inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa de Santa Cruz de Cajamarca*. Universidad Señor de Sipán.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de psicología (2a. ed.)*. Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/lc/autonomadeica/titulos/69124>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Costales Zavgorodniaya, A. I., & Argüello Yonfá, E. D. (2023). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria*, 40(1), 173–189. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>
- Cuesta, M. L. E., Picón Rodríguez, J. P., & Pineda Parra, P. M. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://orcid.org/0000-0001-5678-9918><https://orcid.org/0000-0003-4264-6208><http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
- De la Cruz Gómez, L., Matos Mendoza, D. D., & Cutiño Paz, A. (2020). Programa de intervención psicoeducativa para adolescentes. *EduSol*, 20(70), 57–73. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-80912020000100057&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000100057&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Dolan, N., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Siddell, E., & Delgadillo, J. (2021). Effectiveness of *stress control* large group psychoeducation for anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 375–399. <https://doi.org/10.1111/bjc.12288>
- DSM-V. (2014). Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

- Fernández Aráuz, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias Económicas*, 2, 39–66. <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr//index.php/economicas/article/view/2216/23751>
- Freré Arauz, J. S., Véliz Gavilanes, J. P., Sarco Alemán, E. M., & Campoverde Jimenez, K. J. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO*, 6(2), 151–159. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
- García Alonso, A. (2009). La depresión en adolescentes. *La Salud Mental de Las Personas Jóvenes En España*, 85–104. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- González Moreno, A., & Molero Jurado, M. del M. (2021). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113–123. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- Guevara Vargas, M., Cucho Hidalgo, Y. D. F., Medina Oliva, L. Y., & Hernandez Chuquimbalqui, A. F. (2025). Programa Cognitivo Conductual para la Prevención de la Nomofobia en Estudiantes de una Institución Educativa Pública Peruana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 2903–2918. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16054](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16054)
- Hernández Calle, J. Andrés. (2020). *Módulo didáctico: pruebas psicométricas*. D - Institución Universitaria de Envigado.
- Hernández Morales, G. K. (2025). *Desarrollo y evaluación de un programa psicoeducativo basado en estrategias de afrontamiento para la prevención de la depresión en adolescentes (Tesis de maestría)* [Quito: Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17554>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., & Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres, S. (2014). *Metodología de la investigación Hernández Sampieri 6a Edición*.
- Horna Holgado, D. A., & Talledo Tello, L. M. (2025). *Depresión e ideación suicida en adolescentes peruanos: Una revisión narrativa* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/103ed46d-290b-4628-9221-b1c1882e48bb/content>
- Huerta-Bardales, V.-J., Terrones-Marreros, M. A., Duran-Llano, K. L., & Zaldívar-Cabanillas, J. H. (2023). Impacto del programa psicoeducativo para el afrontamiento del estrés en adolescentes.

*Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(2), 135–148.  
<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2867>

- Infante Calderón, S. (2021). *Propuesta de intervención psicoeducativa para adolescentes deprimidos en hogares sin amparo familiar* [Universidad Ciencias Médicas Holguín].  
[https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/2123/TESIS\\_SANDRA%20INFANTE.pdf](https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/2123/TESIS_SANDRA%20INFANTE.pdf)
- Integración Juvenil, C. de. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. Centros de Integración Juvenil.  
<https://elibro.net/es/lc/autonoma/decideica/titulos/125743>
- Lewinsohn, P. M., G. I. H., & H. M. (1997). Tratamiento conductual de la depresión. *Manual Para El Tratamiento Cognitivo-Conductual de Los Trastornos Psicológicos*, 493.
- López-Pereyra, M., Armenta-Hurtarte, C., Gómez Vega, M. del P., & Puerto Díaz, O. (2021). Bienestar emocional en las niñas y los niños. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(2), 53–70.  
<https://doi.org/10.48102/riieb.2021.1.2.14>
- López-Villegas, A., & Sánchez-Sandoval, Y. (2024). Intervenciones psicoeducativas sobre salud mental con adolescentes en contextos escolares: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 11(1), 33–41.  
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.1.4>
- Mariaca Mamani, M. H. (2023). Depresión, ansiedad y estrés postraumático tras la pandemia Covid-19 en el Personal de Salud de un Hospital Público del Sur del Perú, 2023. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue De Tacna*, 17(2), 36–41.
- Marín-Gutiérrez, M., Avalos-Tejeda, M., Palominos-Urquieta, D., Valle-Kendall, R. B., & Pinto-Cortez, C. (2024). Psychometric Properties of the Depression Self-Rating Scale-Revised (DSRS-R). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(71), 99–118. <https://doi.org/10.21865/RIDEP71.1.08>
- Medrano, L. A., & Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 11(1), 219–239.  
<https://doi.org/10.19083/ridu.11.486>
- Méndez, N. (2022). Intervención cognitivo-conductual para un alto grado de malestar ante actividades laborales: un estudio de caso. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 10(1), 30–46. <https://doi.org/10.30545/academo.2023.ene-jun.4>
- MINSA. (2024). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

- MINSA. (2025, July 9). *Decreto Supremo N.° 012-2025-SA que aprueba el Plan de Salud Mental en Instituciones Educativas “Salud Mental en tu Cole” 2025-2026*. Ministerio de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8338884/6944165-decreto-supremo-n-012-2025-sa%282%29.pdf?v=1752269649>
- Miranda Pérez, Y., Perdomo Cáceres, A. B., & Sánchez García, Z. T. (2024). Influencia de las teorías del aprendizaje social y significativo en la formación del profesional de Enfermería. *MediSur*, 22.
- Nardi, B. (2004). La depresión en adolescentes. *Psicoperspectivas*, 3, 95–126. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/la-depresión-adolescente/docview/872820878/se-2?accountid=201015>
- Navarrete-Chávez, F. B. (2025). Programa de Intervención Psicosocial para Abordar la Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Ecuatoriana. *Erevna Research Reports*, 3(2), e2025006. <https://doi.org/10.70171/dqehfy17>
- Neufeld, C. B., Correia dos-Anjos, N., & Pizzarro Rebessi, I. (2023). La teoría de los modos de Beck: una revisión de alcance. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2), 258–271. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230027-es>
- Nezu, A. M., Perri, M. G., & Roosevelt, F. D. (1989). Social Problem-Solving Therapy for Unipolar Depression: An Initial Dismantling Investigation. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 57, Issue 3).
- OMS. (2025, September 1). *Organización Mundial de la Salud*. Salud Mental Del Adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, November 9). *Representantes de OPS participaron en Seminario Internacional sobre salud mental adolescente*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2022-representantes-ops-participaron-seminario-internacional-sobre-salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Strategies to promote and protect adolescent mental health: A toolkit for implementation [Document]*. <https://www.paho.org/en/node/80768>
- Ortega-Sánchez, D., Castellví Mata, J., Marolla, J., Pérez Castaños, S., Santamaría, S., & Escribano, C. (2023). *¿Cómo investigar en Didáctica de las Ciencias Sociales? Fundamentos metodológicos, técnicas e instrumentos de investigación*. (OCTAEDRO, Ed.; 1st ed.).
- Pascual y Rodríguez. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR-*

2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera\\_Rodriguez-Robles\\_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera_Rodriguez-Robles_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Peterson, C. and M. S. F. and S. M. E. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. Oxford University Press, USA. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7R0MQklgGcwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Peterson,+C.,+Maier,+S.F.+y+Seligman,+M.E.+\(1993\).+Learned+helplessness#v=onepage&q=Peterson%2C%20C.%2C%20Maier%2C%20S.F.%20y%20Seligman%2C%20M.E.%20\(1993\).%20Learned%20helplessness&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7R0MQklgGcwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Peterson,+C.,+Maier,+S.F.+y+Seligman,+M.E.+(1993).+Learned+helplessness#v=onepage&q=Peterson%2C%20C.%2C%20Maier%2C%20S.F.%20y%20Seligman%2C%20M.E.%20(1993).%20Learned%20helplessness&f=false)

Pilozo Intriago, L. F., & Vargas Salazar, A. J. (2025). Efectividad de los Programas de Intervención Psicopedagógica en Niños con Dificultades de Aprendizaje. Quevedo – Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 5489–5499. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15863](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15863)

Prado-Molina, D. G., Serna-Trejos, J. S., Correa-Martinez, V., & Flores-Álvarez, L. K. (2023). Trastornos depresivos en niños y adolescentes: enfoque epidemiológico actual. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(3). <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a5>

Presa-García, M., García-Luque, A., Callol-Sanchez, L., Abril-García, A., & Muñoz-Lucas, M. A. (2023). *Influencia de la anhedonia en la evolución clínica del trastorno depresivo*. 79(2), 75–81. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712023000200004>

Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787–804. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80150-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80150-0)

Reupo Vallejos, M. N. (2020). *Propuesta para el tratamiento de la depresión aplicando un programa de terapia cognitivo conductual en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitaria de Chiclayo*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Rickard, N. S., Chin, T.-C., Cross, D., Hattie, J., & Vella-Brodrick, D. A. (2024). Effects of a positive education programme on secondary school students' mental health and wellbeing; challenges of the school context. *Oxford Review of Education*, 50(3), 309–331. <https://doi.org/10.1080/03054985.2023.2211254>

Rodriguez Angamarca, J. J. (2025). La depresión y el ejercicio físico en los adolescentes. *MENTOR Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 4(10), 795–817. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9196>

Rodríguez Cobo Ana. (2022). Revisión sobre la distimia y trastorno depresivo persistente: historia, correlación e implicaciones clínicas. *MPG Journal*, 4, 53.

- Rojas, E. (2006). *Adiós, depresión en busca de la felicidad razonable*. Booket/Grupo Editorial Planeta.
- Ronquillo Murrieta, G. V., De Mora Litardo, E. E., Bohórquez Morante, A. M., & José Luis, P. P. (2023). Modelo constructivista y su aplicación en el proceso de aprendizaje de los estudiantes Constructivist model and its application in the student learning process. *Journal of Science and Research*, 3(8), 256–273. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10420471>
- Rugeles Contreras, P. A., Mora González, B., & Metaute Paniagua, P. M. (2015). El rol del estudiante en los ambientes educativos mediados por las TIC. *Revista Lasallista de Investigación*, 12(2), 132–138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69542291025>
- Sælid, G. A., Czajkowski, N. O., Aarø, L. E., Andersen, J. R., Idsøe, T., Helleseter, M. D., & Holte, A. (2022). Effects of a school-based intervention on levels of anxiety and depression: a cluster-randomized controlled trial of the MindPower program in ten high schools in Norway. *BMC Psychology*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00721-y>
- Sara Baringoltz. (2009). Terapia cognitiva y depresión. *Revista de La Asociación de Psicoterapia de La República Argentina*, 2. <https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/Terapia-Cognitiva-y-Depresion.pdf>
- Sarráis Oteo, F. (2016). *Psicopatología*. EUNSA. <https://elibro.net/es/lc/autonmadeica/titulos/47310>
- Seguro Social de Salud – EsSalud. (2023). *Guía de práctica clínica para el manejo del episodio depresivo moderado y episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos: Versión corta. IETSI–EsSalud*. Perú. [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/12/GPC-Episodio-depresivo-moderado-a-severo\\_V.-Corta.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/12/GPC-Episodio-depresivo-moderado-a-severo_V.-Corta.pdf)
- Serrano Espinoza, G. (2024). La Disfunción Familiar como factor predisponente en la Depresión en Adolescentes: Una revisión bibliográfica. *Polo Del Conocimiento*, 9 (6), 1522–1540. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.23857/pc.v9i6.7383>
- Soto, A., & Cvetkovic-Vega, A. (2020). Estudios de casos y controles. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 138–143. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2555>
- Tulio Ramírez. (2010). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0049.pdf>
- UNICEF. (2021). *Resumen regional: América Latina y el Caribe estado mundial de la infancia 2021*. <https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf>

- Vázquez Fernando L., Muñoz Ricardo F., & Becoña Elisardo. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. In *Psicología Conductual* (Vol. 8). [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf)
- Vicente-Escudero, J. L., & Melchor-Nicolás, M. A. (2024). Eficacia de las intervenciones para reducir ansiedad, depresión y adicción a internet en adolescentes adictos a internet: un metaanálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(2), 149–168. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.2.9>
- Villacis Vásquez, X., Karina Andrade, F., & Vigoa Escobedo, Y. (2023). Constructivismo en el aprendizaje: algunas consideraciones teóricas desde la comunicación. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(6), 124–132. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i6.847>
- Villagómez-Cabezas, A. V., Joselyn Bonilla, G. P., Bonilla-Andrango, L. J., & Torres-García, T. D. (2023). El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía Albert Bandura's social learning as a teaching strategy for citizenship education A aprendizagem social de Albert Bandura como estratégia de ensino para a educação para a cidadania. *Polo Del Conocimiento*, 82(5), 1286–1307. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i5>
- Williams, B., Onsman, A., Brown, T., Andrys Onsman, P., & Ted Brown, P. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC)*, 8(3), 2010–990399. <https://journals.sagepub.com/doi/10.33151/ajp.8.3.93>

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Tabla 12**  
*Matriz de consistencia*

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones de la variable	Metodología
¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025?	Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	Depresión	Disforia Anhedonia Autoevaluación negativa Quejas somáticas	Tipo: Aplicada. Nivel: Explicativo Diseño: Preexperimental Población: 23 estudiantes
¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025?	Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.		Sesión 1: Conociendo sobre la depresión. Sesión 2: ¿Por qué somatizamos? Sesión 3: Conociendo las emociones. Sesión 4: Regulando mis emociones.	Muestra: (Censal) 23 estudiantes Instrumento: Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR-2). Técnica de recolección de datos: Psicométrica
¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo	Determinar el efecto de un programa psicoeducativo	El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo			

sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025?	sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	sobre la depresión en su dimensión anhedonia en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	Sesión 5: Afrontando mis temores.	Técnica de procesamiento de datos:
¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025?	Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	Sesión 6: Soy el más importante en mi vida.	- Técnica de procesamiento descriptivo se diseñó utilizando programas ofimáticos como Microsoft Excel.
¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025?	Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	El programa psicoeducativo tiene un efecto positivo sobre la depresión en su dimensión quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Chíncha, 2025.	Sesión 7: Grandes motivos para vivir.	-Técnicas de procesamiento inferenciales. Se utilizaron las herramientas del Software IBM SPSS V25

Programa psicoeducativo

*Nota:* Descripción de la variable programa psicoeducativo y depresión

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

**Figura 7**

*Instrumento psicométrico que se aplicaron a los participantes del estudio*

21/12/2004

804

### ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS

I. Datos del participante: (Escriba o marque usando lapicero azul o negro)

Edad:	15	Grado:	4º	Sección:	A	Sexo	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
-------	----	--------	----	----------	---	------	---

II. Instrucciones para marcar:

Marca con **una X** la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Ten en cuenta que no hay afirmaciones buenas, ni malas, ni correctas o incorrectas, sólo nos interesa tu **opinión sincera**.

Nº	Ítems	Escala			
		Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	Me siento feliz			X	
2	Me preocupa el colegio.		X		
3	Me siento solo.		X		
4	Siento que mis padres no me quieren.	X			
5	Me siento importante.		X		
6	Siento ganas de esconderme de la gente.	X			
7	Me siento triste.			X	
8	Me siento con ganas de llorar.		X		
9	Siento que no le importo a nadie.			X	
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros.			X	
11	Me siento enfermo.	X			
12	Me siento querido.			X	
13	Tengo deseos de huir.	X			

14	Tengo ganas de hacerme daño.	X			
15	Siento que no les gusto a los compañeros.		X		
16	Me siento molesto.		X		
17	Siento que la vida es injusta.			X	
18	Me siento cansado.		X		
19	Siento que soy malo.		X		
20	Siento que no valgo nada.		X		
21	Tengo pena de mí mismo.	X			
22	Hay cosas que me molestan.			X	
23	Siento ganas de hablar con los compañeros.		X		
24	Tengo problemas para dormir.	X			
25	Tengo ganas de divertirme.				X
26	Me siento preocupado.		X		
27	Me dan dolores de estómago.		X		
28	Me siento aburrido.			X	
29	Me gusta comer.			X	
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda.		X	X	

Revisa que todos los ítems estén correctamente marcados, antes de entregar.

**“Muchas gracias por tu participación”**

Nota: Instrumento psicométrico que se aplicó a los participantes del estudio

## PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

Para la aplicación del programa psicoeducativo, en primera instancia se aplicará un pretest (ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS EDAR - 2) a todos los estudiantes del estudio pertenecientes al cuarto grado de secundaria, luego se aplicará el programa psicoeducativo que consta de 7 sesiones psicoeducativas, después al término del programa se aplicará el posttest (ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS EDAR - 2), donde se evidenciará el efecto del programa psicoeducativo en los estudiantes en cuanto a la variable depresión.

A continuación, se detallan las actividades por sesiones:

### **a) Sesión 1: Conociendo sobre la depresión.**

#### **Objetivo**

Dar a conocer sobre la depresión, sus causas, consecuencias y que actividades pueden ayudar a reducir los síntomas de la depresión en los estudiantes, para un mejor goce de la salud mental.

#### **Técnicas:**

- De creatividad/pensamiento divergente - lluvia de ideas con uso de pos-it.
- Didáctica - tarjetas de lectura comentada.
- Validación emocional - mensaje de apoyo personal.

Estas técnicas permiten estimular los saberes previos, motiva la participación activa y favorece la reflexión personal, emocional y cognitiva sobre la depresión en los estudiantes.

## **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión dando la bienvenida a los estudiantes, seguido de una dinámica para romper el hielo (dinámica job), luego se indican los objetivos y estructura del programa, seguido se aplica la técnica: de creatividad/pensamiento divergente - lluvia de ideas con uso de pos-it, donde se entrega a cada estudiante un pos-it y deberán escribir que es lo que saben o conocen sobre la depresión para luego pegarlo en un papelote que estará ubicado en la pizarra, se toman algunos ejemplos para debatir entre todos y los guías refuerzan las ideas. Después se aplica la técnica: didáctica - tarjetas de lectura comentada, estas tarjetas se reparten a algunos estudiantes y cada tarjeta tiene escrito algunas causas y consecuencias de la depresión, los estudiantes seleccionados leerán la tarjeta, expresaran lo que entienden y se invita a los demás estudiantes a brindar sus comentarios sobre el tema, luego pegaran las tarjetas en un papelote, después los guías reforzaran cada una de las causas, consecuencias y se mencionaran las actividades que ayudan a reducir los síntomas depresivos. Seguido se utiliza la técnica: validación emocional - mensaje de apoyo personal, donde a cada estudiante se le entrega una cinta de papel amarillo y en ella deben poner un mensaje positivo hacia ellos mismo relacionado a la depresión para luego pegarlo en un papelote dando la forma de un sol. Después se entrega a cada estudiante un tríptico sobre la depresión y los guías se despiden de los alumnos motivando a que no falten en la próxima sesión.

### **b) Sesión 2: ¿Por qué somatizamos?**

#### **Objetivo**

Dar a conocer de qué forma se manifiesta la depresión, ya que en la mayoría presentan malestares corporales sin un resultado concreto.

#### **Técnicas:**

- Didáctica - Tarjetas de saberes previos.
- Didáctica - Análisis de casos sobre somatización.

Esta técnica estimula la participación entre los estudiantes, permite que los participantes reconozcan los síntomas psicosomáticos, comprender la conexión de la mente y cuerpo, promueve el pensamiento crítico y permite el análisis de creencias y mitos relacionado a la somatización.

### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión dando la bienvenida a los estudiantes, seguido los guías presentan con conceptos y ejemplos de situaciones que causan somatización mediante la técnica: didáctica - tarjetas de saberes previos, donde a través de un sorteo se entrega a algunos estudiantes tarjetas con conceptos y ejemplos de situaciones que causan somatización, lo leen, dan su punto de vista según lo entendido y se invita a la participación de los demás alumnos, después los guías refuerzan el tema. Luego a través de la técnica: didáctica - análisis de casos sobre somatización, se le entregará un caso escrito en una hoja sobre somatización (6 casos en total), a aquellos estudiantes que no hayan participado, los estudiantes seleccionados leerán el caso y explicaran lo que entienden, luego los guías invitan a la participación de los demás alumnos, seguido se refuerzan las respuestas y se brindan consejos que ayuden a contrarrestar la somatización y la importancia de llevar un estilo de vida saludable, después los guías se despiden entregando tarjetas con mensajes positivos y motivando a que no falten en la próxima sesión.

### **Sesión 3: Conociendo las emociones.**

#### **Objetivo**

Dar a conocer a los estudiantes sobre las emociones, su importancia y cuanto efecto tiene en nuestras vidas.

#### **Técnica:**

- De creatividad/pensamiento divergente - lluvia de ideas con uso de imágenes.
- Entrenamiento para el desarrollo emocional – sueños y globos.

Estas técnicas permiten la motivación y participación entre todos los estudiantes y favorece la reflexión personal, emocional y visualización de sus metas, con el fin de enfocar el tiempo en la construcción de objetivos y sueños que favorecen el bienestar emocional y no quedarse estancado en emociones que pueden generar un desequilibrio emocional si esta no es regulada adecuadamente.

### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión con una dinámica, luego se presentan imágenes sobre las emociones y mediante la técnica: de creatividad/pensamiento divergente - lluvia de ideas con uso de imágenes, los estudiantes participan identificando la emoción y qué importancia tiene para ellos según sus saberes previos, después los guías refuerzan el tema, seguido se realiza la técnica: entrenamiento para el desarrollo emocional – sueños y globos, donde a todos los participantes se le entrega un globo, luego el guía indica que deben pensar en un sueño, meta o deseo relacionado con el bienestar emocional, metas personales o académicas y sueños a futuro y al mismo tiempo deben inflar su globo y amarrarlo, simbólicamente ese sueño está dentro del globo, luego en grupo lo lanzan hacia arriba y deben cuidar y proteger su sueño logrando que el globo no se caiga, pueden compartir el globo en señal de apoyo mutuo pero al final cada uno debe quedarse con su propio globo que representa sus sueños, seguido los guías se despiden entregando tarjetas con mensajes positivos y motivando a que no falten en la próxima sesión.

### **c) Sesión 4: Regulando mis emociones.**

#### **Objetivo**

Brindar a los estudiantes herramientas que les permita regular de manera adecuada sus emociones.

#### **Técnicas:**

- Psicoeducativa de conciencia emocional y expresión corporal
- Liberación emocional con mensaje de autovaloración

- Relajación muscular.
- Liberación emocional utilizando globo.
- Danza – estimulación del bienestar emocional.

Estas técnicas permiten que los estudiantes puedan reconocer, expresar y regular sus emociones, además promueve el aprendizaje significativo mediante la vivencia de la emoción, también reduce la tensión emocional, ayuda a una convivencia positiva entre pares, favorece el autocuidado y reducir la sensación de carga emocional.

### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión dando la bienvenida a los estudiantes y se utiliza la técnica: psicoeducativa de conciencia emocional y expresión corporal mediante la dinámica del dado de las emociones con expresión corporal, donde en grupo de 2 estudiantes lanzan el dado que tiene en cada lado una emoción y según la emoción que salga al tirar el dado, deben bailar la canción que consignen los guías, después se reflexiona sobre la actividad en cuanto a la dificultad de expresar la emoción, como se sintieron ante cada emoción y la relación que evidencian entre emoción, cuerpo y depresión. Seguido se utiliza la técnica: Liberación emocional con mensaje de autovaloración, que consiste en entregar a cada participante un pos-it, donde cada uno escribirá aquello que le hace sentir triste, luego rompen o arrugan el papel y se dicen palabras positivas hacia ellos mismos y echan los residuos en una bandeja llena de agua de color celeste que simboliza al mar. Después se utiliza la técnica: Relajación muscular, donde se pone un fondo musical relajante y se inicia con 4 respiraciones profundas, luego se trabaja cada parte del cuerpo de manera secuencial que consiste en tensar 5 segundos y soltar hasta que el cuerpo se relaje. Después se trabaja la técnica: liberación emocional utilizando globo, en esta técnica se entrega un globo a cada participante y se les pide que lo inflen y escriban en el globo aquello que les hace sentir miedo, luego se dicen palabras positivas y rompen el globo como una señal simbólica de liberarse de ese miedo. Seguido se trabaja la técnica: Danza – estimulación del bienestar emocional, que consiste en, disfrutar,

conectar con uno mismo, motivarse y sentir alegría, al bailar la canción - la vida es un regalo, seguido los guías se despiden entregando trípticos sobre la regulación de las emociones y tarjetas con mensajes positivos y motivando a que no falten en la próxima sesión.

#### **d) Sesión 5: Afrontando mis temores.**

##### **Objetivo**

Que los estudiantes aprendan a reconocer y afrontar aquellos temores que no les permiten desarrollarse de manera adecuada en los diferentes aspectos de la vida.

##### **Técnica:**

- Didáctica - tarjetas de lectura comentada.
- Regulación emocional - caja sensorial para regular el miedo.

Estas técnicas motivan la participación activa y favorece la reflexión personal sobre el tema, también mediante la exposición simbólica del miedo con los ojos cerrados favorece la tolerancia emocional, percepción segura y regulación frente a estímulos que no se conocen.

##### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión dando la bienvenida a los estudiantes, seguido los guías inician el tema con la siguiente indicación (que levante la mano quien nunca ha sentido miedo) luego mediante la técnica: Didáctica - tarjetas de lectura comentada, se desarrolla el tema donde en un sorteo se entrega tarjetas con conceptos sobre temores, tipos de temores y cómo afrontarlos, se invita a cada estudiante que pueda leer el concepto que le toco y luego brinde una opinión sobre lo leído, después los guías refuerzan el tema, a continuación se realiza la técnica: Regulación emocional - caja sensorial para regular el miedo, donde se pone una música relajante y se pide a cada estudiante que cierre sus ojos y se va guiando para que metan su mano en una caja que dentro tiene objetos sensoriales y mientras van metiendo su mano deben decirse frases positivas relacionadas al miedo,

una vez que todos los estudiantes hallan metido su mano o al menos intentado colocar su mano al borde de la caja, se va sacando cada objeto para que ellos vean lo que estaba dentro de la caja y que muchas veces el miedo esta alimentado de ideas negativas y al final no siempre es lo que parece, luego se reparten tarjetas con frases positivas a cada estudiante, seguido los guías se despiden motivando a que no falten en la próxima sesión.

#### **e) Sesión 6: Soy el más importante en mi vida.**

##### **Objetivo**

Fortalecer el amor propio en los estudiantes y que se reconozcan como la persona más importante en sus vidas.

##### **Técnica:**

- Aprendizaje activo - análisis mediante organizador gráfico.
- Escritura introspectiva - carta a uno mismo.

Estas técnicas, motivan la participación y análisis colectivo del tema, fortalece el amor propio, autocompasión y la autoestima, además les permite reconocer sus recursos emocionales mediante la escritura del mensaje hacia ellos mismos.

##### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión dando la bienvenida a los estudiantes, seguido los guías inician el tema con la técnica: aprendizaje activo - análisis mediante organizador gráfico, se presenta un organizador gráfico sobre amor propio y cada participante va leyendo según la indicación que va dando el guía, hasta que todos participen y el guía va reforzando el tema en cada participación, luego se trabaja la técnica: escritura introspectiva - carta a uno mismo, se le entrega una hoja a cada participante y en ella deben escribir lo importante que son cada uno para ellos mismos, y recomendaciones para cuando se sientan tristes, desmotivados, estresados, etc., los que deseen pueden compartir lo que han escrito en

su carta, luego guardaran su carta en un sobre y lo decoraran a su gusto, seguido los guías se despiden entregando tarjetas con mensajes positivos y motivando a que no falten en la próxima sesión.

## **Sesión 7: Grandes motivos para vivir.**

### **Objetivo**

Que los estudiantes reconozcan y fortalezcan las motivaciones que tienen en su vida que les permita concretar sus metas.

### **Técnica:**

- Aprendizaje activo - análisis mediante organizador gráfico.
- Planificación y autoanálisis - proyecto de vida plasmado en una hoja.
- Narrativa/expresiva - el mapa de mi corazón.

Estas técnicas, motivan la participación y análisis colectivo del tema, promueve la reflexión personal y permite la planificación hacia el futuro identificando sus metas, reconociendo sus valores, estrategias y recursos con los que cuentan cada uno, de esta manera fortalecen su sentido de propósito, su impulso y toma de decisiones que favorecen su bienestar.

### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión dando la bienvenida a los estudiantes, seguido los guías inician el tema con la siguiente pregunta ¿Cuáles son sus sueños?, donde todos los alumnos participan en orden, luego mediante la técnica: Aprendizaje activo - análisis mediante organizador gráfico, se coloca en la pizarra un organizador gráfico del tema y todos participan sobre qué es un proyecto de vida y su importancia, luego se trabaja la técnica: Planificación y autoanálisis - proyecto de vida plasmado en una hoja, donde se entrega a cada estudiante una hoja diseñada para escribir su proyecto de vida siguiendo las indicaciones del guía, luego se trabaja la técnica: Narrativa / expresiva - el mapa de mi corazón, en esta técnica se reparte una hoja diseñada de un corazón con compartimientos, en ella deben escribir, dibujar o simbolizar en cada compartimiento lo que es importante para

ellos, personas significativas, actividades que más les agraden, cosas que aman, valores personales, metas o sueños, aquellos que desean pueden compartir el mapa de su corazón, el guía refuerza el tema indicando que todo lo que han puesto en su corazón son grandes motivos para vivir, para seguir luchando hasta cumplir sus sueños y que con esfuerzo y perseverancia todo es posible, después se agradece la participación de todos en el programa y se procede a aplicar el postest (ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS EDAR - 2) y un compartir como cierre del programa.

## Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

### Figura 8

#### Ficha 1 de validación por juicio de expertos

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: EFFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA DEPRESIÓN, EN

ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025

Nombre del Instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR-2)

Nombre del Experto: LISSET DIONELA MAGALLANES MENDOZA

Grado Académico: MAGISTER

N° de celular: 946403616

Correo Electrónico: dionela34@hotmail.com

##### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA  
HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES



Mgr. Lisset Magallanes Mendoza  
C.P.S. N° 21363



MG. LISSET DIONELA MAGALLANES MENDOZA  
No. DNI: 45469052

**Figura 9**  
**Ficha 2 de validación por juicio de expertos**

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: EFFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA DEPRESIÓN, EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025

Nombre del Instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR-2)

Nombre del Experto: JUNIOR SMITH TORRES ROMAN

Grado Académico: MAGISTER – INVESTIGADOR I

Nº de celular: 993219508

Correo Electrónico: jstorresroman@gmail.com

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Dr. Smith Torres Román  
 CIRUJANO  
 MG. JUNIOR SMITH TORRES ROMAN  
 No. DNI: 74624844



**Figura 10**  
*Ficha 3 de validación por juicio de expertos*

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: EFFECTO DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE LA DEPRESIÓN, EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHINCHA, 2025

Nombre del Instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR-2)

Nombre del Experto: ELITA DEL PILAR LEVANO DE PEÑA

Grado Académico: DOCTORA

N° de celular: 956594972

Correo Electrónico: levanoelita@gmail.com

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

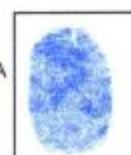
Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<b>CUMPLE</b>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<b>CUMPLE</b>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<b>CUMPLE</b>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<b>CUMPLE</b>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<b>CUMPLE</b>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<b>CUMPLE</b>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<b>CUMPLE</b>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<b>CUMPLE</b>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<b>CUMPLE</b>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<b>CUMPLE</b>	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Tras una revisión exhaustiva del instrumento titulado ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR-2) y considerando los criterios de claridad, relevancia, adecuación, validez de contenido y redacción, emito el siguiente dictamen:  
**El instrumento cumple con los criterios de validez establecidos y se considera apto para su uso en la investigación propuesta.**

  
 Dra. ELITA DEL PILAR LEVANO DE PEÑA  
 PSICÓLOGA  
 CÓDIGO ORCID.N°  
 0000-0001-5289-4411  
 C.Ps.P.31285

DR. ELITA DEL PILAR LEVANO DE PEÑA  
 No. DNI: 21815710



Anexo 04: Base de datos

**Tabla 13**  
*Base de datos*

BASE DE DATOS RESUMIDA

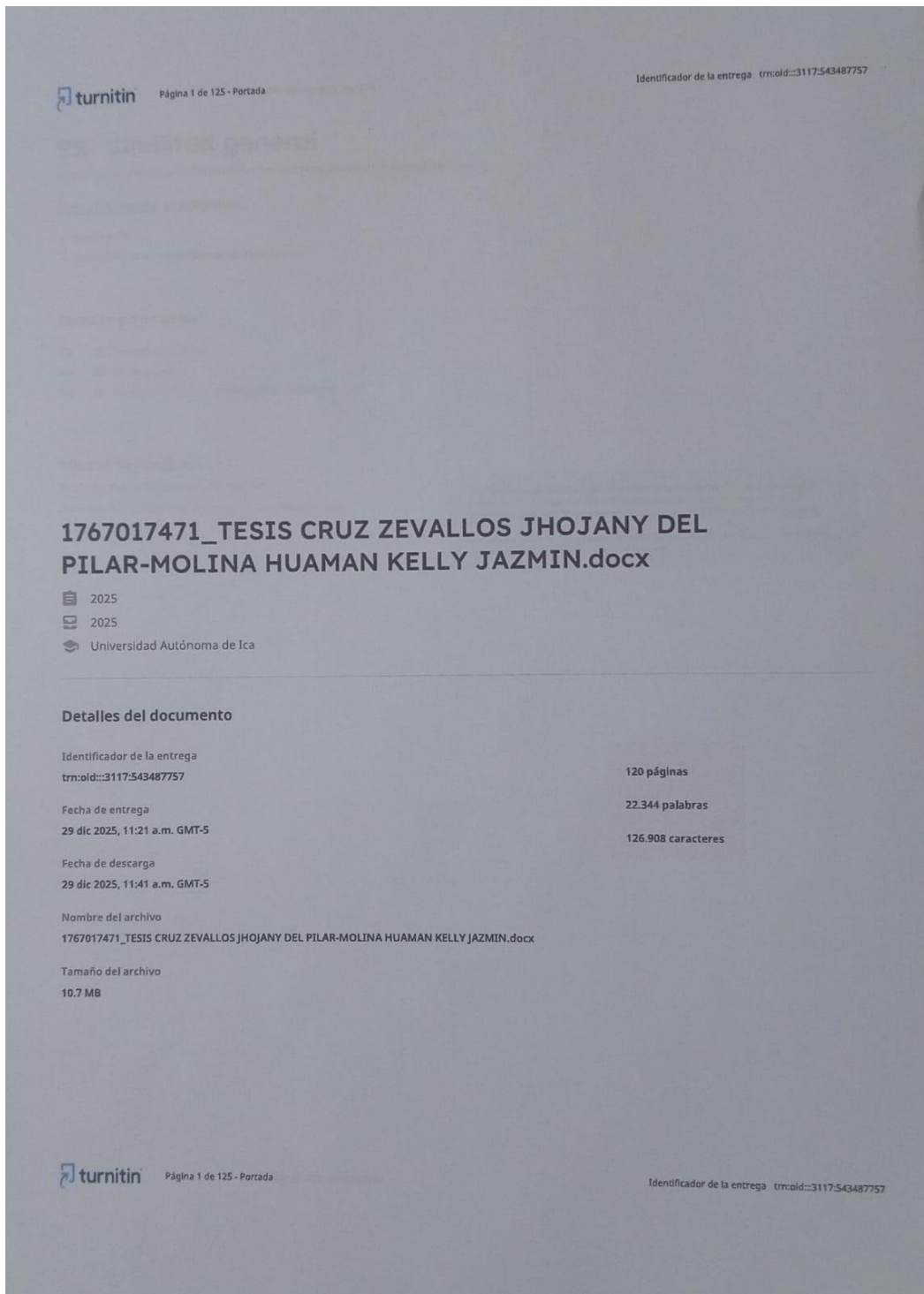
N°	Grado	Sexo	Edad	D1: <Disforia>					D2: <Anhedonia>					D3: <Autoevaluación negativa>					D4: <Quejas somáticas>					Global variable Depresión					
				Pretest		Posttest			Pretest		Posttest			Pretest		Posttest			Pretest		Posttest			Pretest		Posttest			
				Punt	Nivel	Punt	Nivel	Dif	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Dif	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Dif	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Dif	Punt	Nivel	Punt	Nivel	Dif	Punt
A01	4	2	16	13	1	11	1	-2	9	1	7	1	-2	10	1	9	1	-1	17	3	12	2	-5	49	1	39	1	-10	
A02	4	1	17	20	3	17	2	-3	22	4	15	2	-7	21	3	14	2	-7	16	2	10	1	-6	79	3	56	2	-23	
A03	4	1	16	16	2	10	1	-6	8	1	8	1	0	16	2	13	1	-3	17	3	12	2	-5	57	2	43	1	-14	
A04	4	1	16	16	2	13	1	-3	11	1	7	1	-4	8	1	8	1	0	13	2	13	2	0	48	1	41	1	-7	
A05	4	2	16	20	3	19	2	-1	14	2	12	2	-2	11	1	11	1	0	16	2	15	2	-1	61	2	57	2	-4	
A06	4	1	16	18	2	16	2	-2	10	1	9	1	-1	13	1	14	2	1	19	3	13	2	-6	60	2	52	1	-8	
A07	4	1	15	22	3	13	1	-9	16	2	11	1	-5	20	3	10	1	-10	18	3	14	2	-4	76	3	48	1	-28	
A08	4	1	15	15	2	14	2	-1	15	2	14	2	-1	14	2	10	1	-4	15	2	12	2	-3	59	2	50	1	-9	
A09	4	2	16	28	4	22	3	-6	14	2	11	1	-3	21	3	16	2	-5	23	4	16	2	-7	86	3	65	2	-21	
A10	4	2	16	22	3	11	1	-11	17	3	11	1	-6	21	3	12	1	-9	17	3	16	2	-1	77	3	50	1	-27	
A11	4	1	16	14	2	11	1	-3	9	1	7	1	-2	14	2	8	1	-6	12	2	7	1	-5	49	1	33	1	-16	
A12	4	2	15	21	3	17	2	-4	11	1	14	2	3	16	2	14	2	-2	16	2	15	2	-1	64	2	60	2	-4	

A13	4	2	15	12	1	14	2	2	19	3	13	2	-6	8	1	9	1	1	11	1	11	1	0	50	1	47	1	-3
A14	4	1	16	21	3	18	2	-3	19	3	11	1	-8	20	3	17	2	-3	19	3	20	3	1	79	3	66	2	-13
A15	4	2	16	15	2	16	2	1	15	2	11	1	-4	16	2	10	1	-6	17	3	18	3	1	63	2	55	2	-8
A16	4	2	16	15	2	13	1	-2	17	3	14	2	-3	10	1	8	1	-2	18	3	14	2	-4	60	2	49	1	-11
A17	4	1	15	18	2	20	3	2	10	1	11	1	1	19	2	14	2	-5	18	3	15	2	-3	65	2	60	2	-5
A18	4	1	16	19	2	15	2	-4	18	3	15	2	-3	12	1	9	1	-3	17	3	12	2	-5	66	2	51	1	-15
A19	4	1	16	14	2	14	2	0	17	3	15	2	-2	14	2	10	1	-4	13	2	9	1	-4	58	2	48	1	-10
A20	4	1	15	13	1	15	2	2	10	1	11	1	1	10	1	12	1	2	11	1	9	1	-2	44	1	47	1	3
A21	4	2	15	29	4	23	3	-6	20	3	15	2	-5	27	4	25	3	-2	24	4	24	4	0	100	4	87	3	-13
A22	4	1	17	15	2	14	2	-1	14	2	13	2	-1	15	2	12	1	-3	18	3	12	2	-6	62	2	51	1	-11
A23	4	2	16	16	2	13	1	-3	15	2	10	1	-5	15	2	12	1	-3	15	2	14	2	-1	61	2	49	1	-12

*Nota:* Base de datos obtenido de la aplicación del pretest y posttest de la variable dependiente depresión.

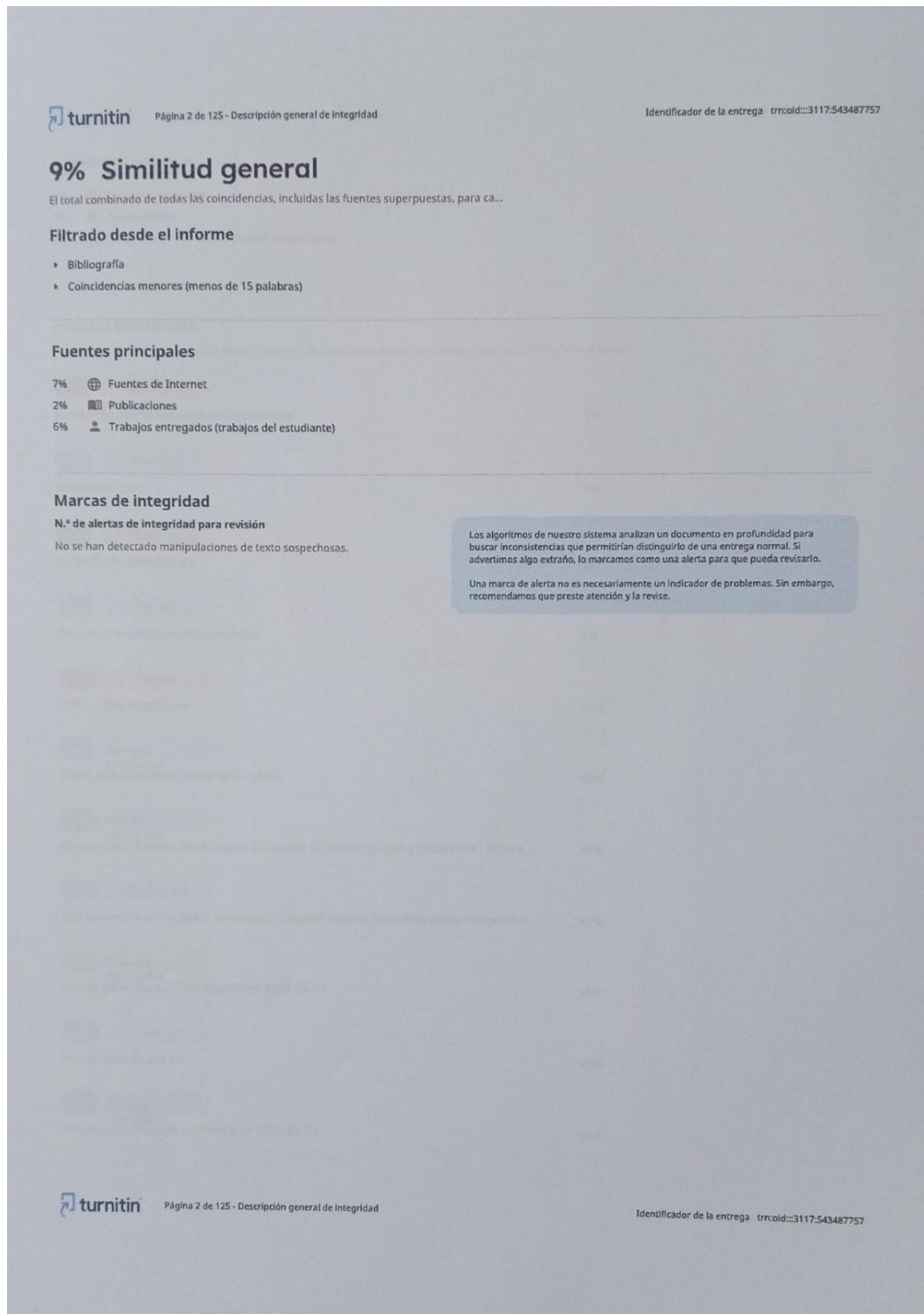
Anexo 05: Informe de Turnitin al 28% de similitud

**Figura 11**  
*Reporte de turnitin al procesar la tesis*



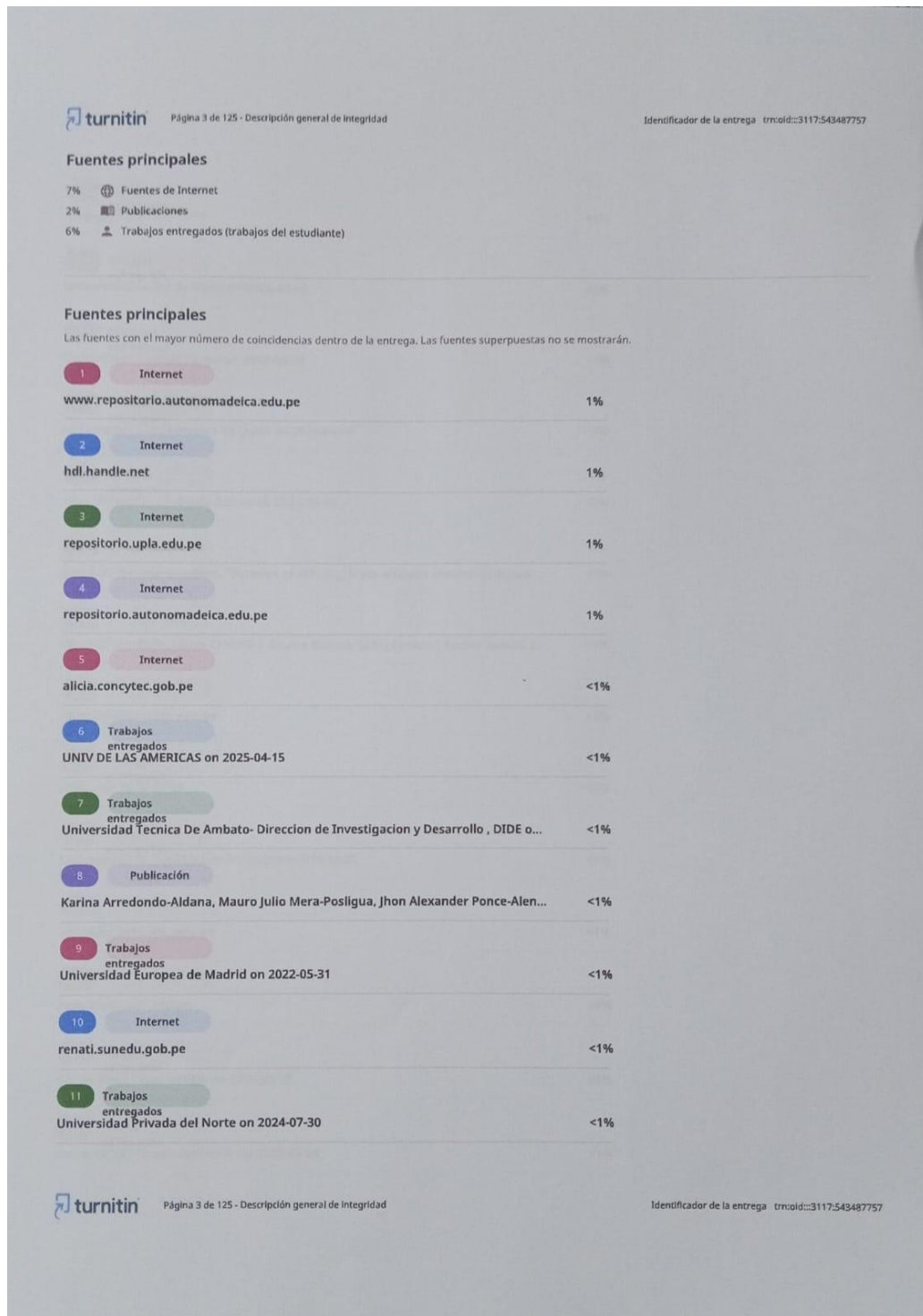
Nota: Reporte de similitud indicando el 9% generado por el turnitin de la Universidad Autónoma de Ica

**Figura 12**  
*Reporte de turnitin al procesar la tesis*



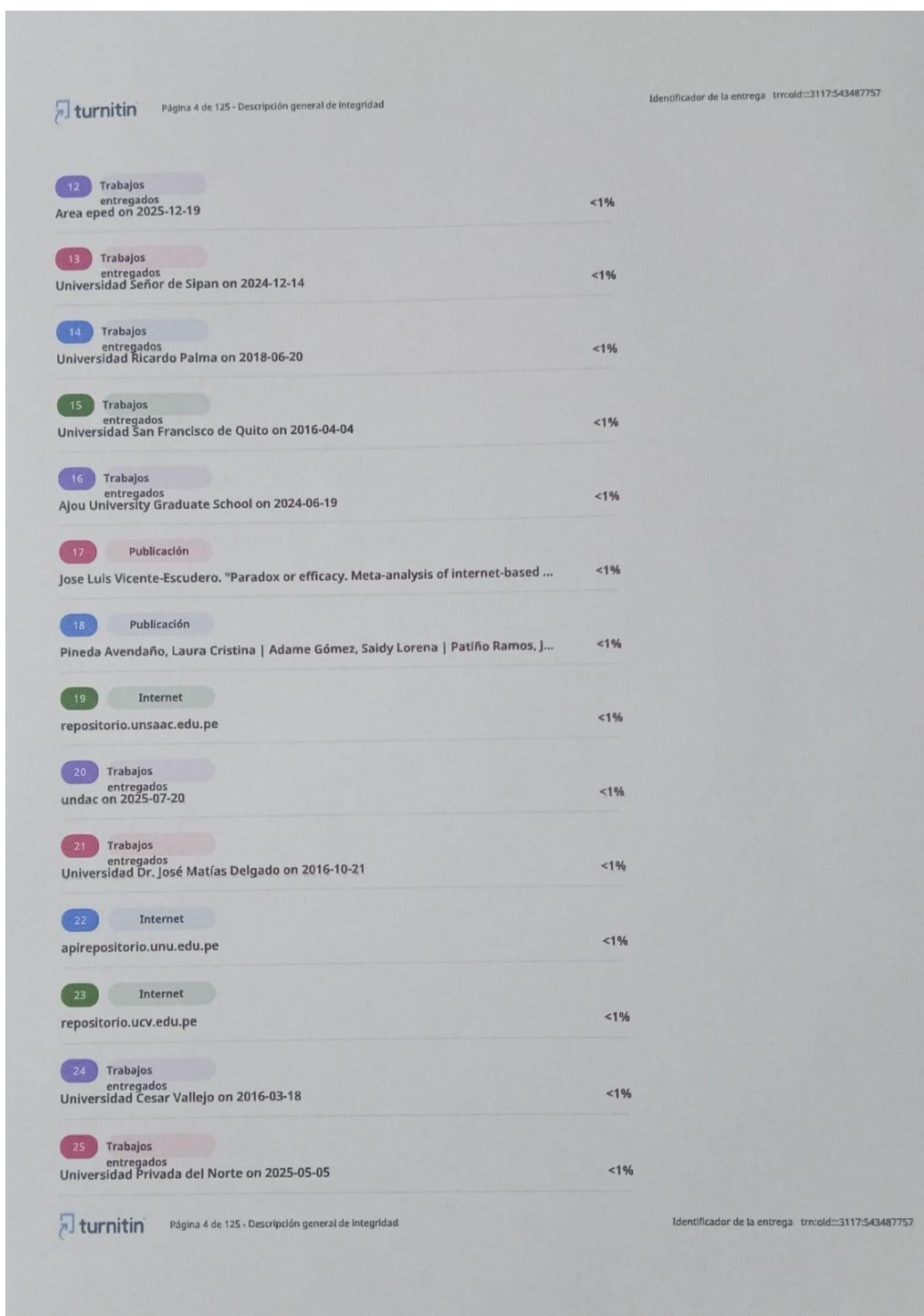
Nota: Reporte de similitud indicando el 9% generado por el turnitin de la Universidad Autónoma de Ica

**Figura 13**  
*Reporte de turnitin al procesar la tesis*



Nota: Reporte de similitud indicando el 9% generado por el turnitin de la Universidad Autónoma de Ica

**Figura 14**  
*Reporte de turnitin al procesar la tesis*



Nota: Reporte de similitud indicando el 9% generado por el turnitin de la Universidad Autónoma de Ica

Anexo 06: Evidencias fotográficas

**Figura 15**

*Evidencias fotográficas de las sesiones realizadas del programa psicoeducativo*



*Nota: Evidencias fotográficas obtenidas de las sesiones realizada del programa psicoeducativo.*

**Figura 16**  
*Evidencias fotográficas de las sesiones realizadas del programa psicoeducativo*



*Nota: Evidencias fotográficas obtenidas de las sesiones realizada del programa psicoeducativo.*

## Figura 17

### Oficio de autorización para realizar la investigación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 17 de Octubre del 2025

#### OFICIO N°2291-2025-UAI-FCS

Sra. Laura Liliana Linares Canales  
Directora  
I.E. N°22268 PASO DE GOMEZ  
Presente -



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



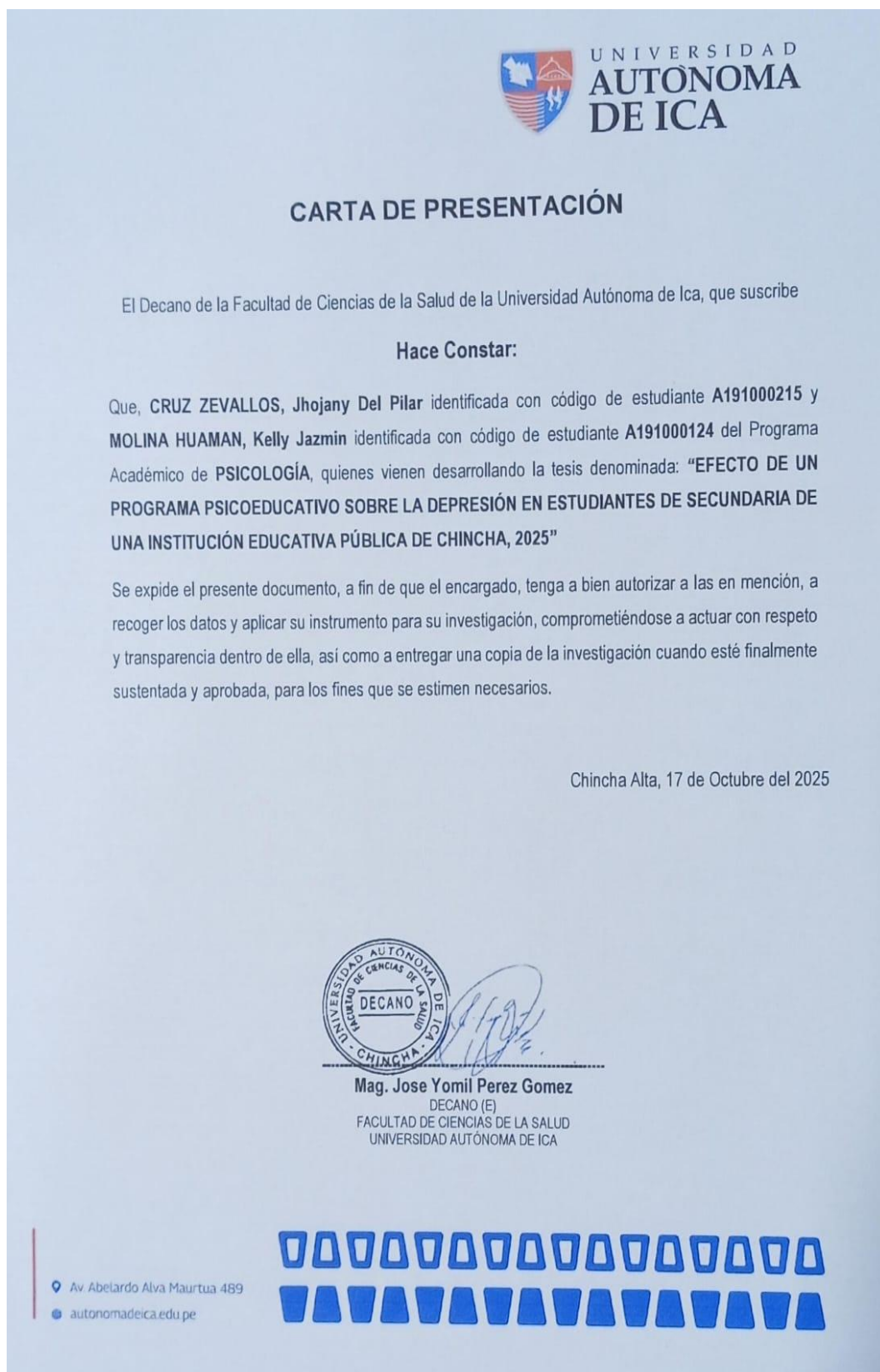
**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 469  
autonomadeica.edu.pe



**Nota:** Oficio de autorización para realizar la investigación emitido por la UAI

**Figura 18**  
*Carta de presentación de la UAI*



Nota: Carta de presentación que se entregó a la I.E. donde se aplicó la investigación

Anexo 06: Constancia de aplicación de la investigación.

### Figura 19

*Constancia de aplicación de la investigación en una Institución Educativa de Chincha, 2025.*



**Nota:** Constancia de aplicación del programa con pretest y postest, emitido por la Institución Educativa donde se aplicó la investigación

