

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL NIVEL DE
DEPRESIÓN EN UN CASO ÚNICO**

Effects of a cognitive behavioral program on the level of depression in a single case

Candela Poémape, Catherine*

<https://orcid.org/0000-0002-5337-5450>

Chauca Calvo, Max*

<https://orcid.org/0000-0003-0909-5424>

***Universidad Autónoma del Perú**

ABSTRACT

Depression is one of the most recurrent and worrying mood disorders in terms of achieving rehabilitation, due to the multiple symptoms with which it is expressed, as it encompasses dimensions such as: cognitive, affective, behavioral, physiological, motivational and interpersonal. The purpose of this study, with an explanatory experimental design, was to show the results of the application of a cognitive behavioral program and its effects on the level of depression in a single case. The subject was an 18-year-old male adolescent with completed high school who was diagnosed with moderate depression. The instrument to validate the symptoms was the adapted version of the Beck Depression Inventory (BDI – II). The results of the intervention indicate a statistically significant decrease, when comparing the scores before and after applying the program, ($z > 1.96$, $p < .05$), both in the level of general depression and its dimensions. It is concluded that the cognitive behavioral program reduces the level of depression in the application of single cases with attributes similar to the study subject.

Keywords: Depression, cognitive behavioral program, adolescent single case.

*Correspondencia: Catherine Candela; Max Chauca. Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: catcandela@gmail.com; mchaucac@autonoma.pe

Fecha de recepción: 02 de marzo de 2022

Fecha de aceptación: 27 de marzo de 2022

RESUMEN

La depresión es uno de los trastornos del ánimo más recurrentes y preocupantes en cuanto al logro de su rehabilitación, debido a los múltiples síntomas con los que se expresa, pues abarca dimensiones como: cognitiva, afectiva, comportamental, fisiológicas, motivacional e interpersonal. El propósito de este estudio, de diseño experimental tipo explicativa, fue mostrar los resultados de la aplicación de un programa cognitivo conductual y sus efectos en el nivel de depresión de un caso único. El sujeto fue un adolescente de 18 años, sexo masculino, con secundaria completa que fue diagnosticado con depresión moderada. El instrumento para validar los síntomas fue la versión adaptada del Inventario de Depresión de Beck (BDI – II). Los resultados de la intervención indican disminución estadísticamente significativas, al comparar los puntajes antes y después de aplicar el programa, ($z > 1.96$, $p < .05$), tanto en el nivel de depresión general y sus dimensiones. Se concluye que el programa cognitivo conductual disminuye el nivel de depresión en la aplicación de casos únicos con atributos similares al sujeto de estudio.

Palabras clave: Depresión, programa cognitivo conductual, adolescente caso único.

RESUMO

A depressão é um dos transtornos de humor mais recorrentes e preocupantes em termos de reabilitação, pelos múltiplos sintomas com que se expressa, pois abrange dimensões como: cognitiva, afetiva, comportamental, fisiológica, motivacional e interpessoal. O objetivo deste estudo, com desenho experimental explicativo, foi mostrar os resultados da aplicação de um programa cognitivo-comportamental e seus efeitos no nível de depressão em um único caso. O sujeito foi um adolescente do sexo masculino, de 18 anos, com ensino médio completo, que foi diagnosticado com depressão moderada. O instrumento para validação dos sintomas foi a versão adaptada do Inventário de Depressão de Beck (BDI – II). Os resultados da intervenção indicam uma diminuição estatisticamente significativa, quando se comparam as pontuações antes e depois da aplicação do programa, ($z > 1,96$, $p < 0,05$), tanto no nível de depressão geral como nas suas dimensões. Conclui-se que o programa cognitivo comportamental reduz o nível de depressão na aplicação de casos únicos com atributos semelhantes ao sujeito do estudo.

Palavras-chave: Depressão, programa comportamental cognitivo, caso único adolescente

INTRODUCCIÓN

La depresión es una de los trastornos del ánimo de mayor prevalencia y cronicidad a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la depresión afecta a un 9.5 % de la población mundial, es decir, supera los 300 millones de personas, que en el contexto actual tiene mayor incidencia en todos los grupos etarios principalmente en los niños y adolescentes que puede devenir en un problema en etapas posteriores, pues suele agravarse cuando se prolonga en el tiempo sin tratamiento. En el Perú las cifras indican que el año 2015 de cada 100,000 habitantes 9 se suicidó, de las cuales 2 de cada 3 tenían diagnóstico de depresión. Asimismo, se estima que 1 de cada 4 personas ha sufrido de algún tipo de depresión en sus vidas (OMS, 2017).

En efecto, el trastorno depresivo, es de riesgo muy alto, si no es tratado, pues puede llegar a transformarse en un Trastorno Depresivo Mayor, el mismo que puede desencadenar decisiones nefastas como el suicidio o hacerse crónico mostrando a un individuo social y cognitivamente limitado, constreñido o restringido en sus habilidades y destrezas (OMS, 2017). Asimismo, los efectos se muestran en una amplitud de experiencias negativas resultado de la tristeza, la sensación de indefensión aprendida y también cabe señalar a estados donde el sujeto tiene la impresión de no poder superar el fracaso, el pesimismo y la frustración.

Sin embargo, la mayor parte de los afectados no acuden a centros especializados y van adaptándose de alguna manera a la presencia de periodos de tristeza, falta de interés o placer en hacer alguna actividad. Lo preocupante del tema es las consecuencias que genera estos síntomas iniciales llevando a generar sentimientos de culpa, disminución de su autoestima, desarrollando síntomas fisiológicos como falta de apetito o de sueño, así como cansancio crónico y disminución de la atención y concentración. En un estado crónico la depresión afecta el funcionamiento académico, cognitivo, social y laboral, incluso la capacidad de afrontar la vida diaria (Tashi & Eilen, 2022).

De acuerdo a la severidad del trastorno depresivo se considera leve cuando el efecto genera una alteración de su funcionalidad, sus relaciones interpersonales y actividades sociales de pequeña magnitud. Asimismo, aquellos que sin son considerado graves generan una gran alteración en la funcionalidad de la vida cotidiana del sujeto y/o manifiesta ideación suicida o síntomas psicóticos. La elaboración de un plan de intervención terapéutica está en base de la severidad a que llegó el diagnóstico; llegado a este punto se asegura la alianza terapéutica considerando las redes de apoyo, el tratamiento psicoterapéutico (Espinosa-Aguilar et al., 2007)

así como el diseño que permita contrastar los resultados obtenidos con los previos a la intervención (Lambert et al., 1996).

La intervención a través de la terapia cognitiva conductual para reducir los efectos de la depresión se centra en la modificación de los errores cognitivos, pensamientos negativos generalmente distorsionados que conducen a conductas disfuncionales y actitudes desadaptativas. El terapeuta favorece la relación al adoptar un estilo educativo con la finalidad de involucrar al paciente lo que permite que aprenda a reconocer sus errores cognitivos, reconociendo, evaluando y sustituyéndolos por pensamientos alternativos que acompañen a la práctica de habilidades que conduzcan a desarrollar conductas favorables, que disminuyeron los síntomas depresivos, favoreciendo su bienestar general.

El programa de intervención implementado puede considerarse una terapia breve, usando como principales técnicas la psicoeducación, reestructuración cognitiva, la activación conductual, entrenamiento en solución de problemas y la prevención de recaídas; complementándose con otras tales como la respiración diafragmática y la relajación muscular de Jakobson además del entrenamiento para la expresión de sus emociones en habilidades sociales, contando a partir de ello con el soporte de ayuda dentro de su entorno familiar y social.

Para el estudio del caso único se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) versión adaptada por Espinoza (2016) en un adolescente de 18 años de edad, con síntomas de depresión moderada. Cabe indicar que los resultados de la evaluación dieron a conocer los efectos del trastorno depresivo, en el área cognitivo, físico-conductual y afectivo-motivacional propias del desarrollo del trastorno. Como parte del proceso del diagnóstico; además, de aplicar la prueba psicométrica para medir la variable de estudio y sus dimensiones, se complementó con la entrevista psicológica y la observación.

El programa de intervención se elaboró en base al modelo teórico desarrollado por Aaron Beck (Terapia cognitiva conductual) e implementado desde un enfoque de diseño experimental de caso único A-B para conocer la efectividad del tratamiento; es importante resaltar que esta investigación se sustentó en datos cualitativos como cuantitativos en sus diferentes fases con la finalidad de determinar la efectividad del proceso terapéutico, tomándose en cuenta las características del paciente.

MÉTODO

Pertenece al tipo de investigación explicativa cuyo objetivo es establecer si los efectos de una variable sobre otra tienen una relación causal (Fernández, 2005).

La investigación se centrará en el estudio de caso único con dos mediciones: pre y post test, con lo cual se pretende dar cuenta de los efectos de la intervención. Se aplicará un diseño experimental en la modalidad de pre experimental, tal como lo afirma Alarcón (2013) quien hace mención que se trata de un esquema que maneja un orden de procesos consecutivos, para alcanzar los objetivos propuestos dentro de la investigación. Considerando la evaluación y los resultados que se obtienen por parte de la variable independiente.

Caso único

Las condiciones del sujeto de 23 años, sexo masculino con estudios universitarios, a participar del Programa cognitivo conductual consisten en presentar algunas características de sintomatología depresiva, las cuales serán evidenciadas mediante la entrevista psicológica. Estas características consisten en pensamientos y conductas negativistas; en las cuales comúnmente se destacan la duración, frecuencia, intensidad y lugar logrando así identificar las conductas disfuncionales del sujeto, antes de ser sometido al estudio, de manera que las técnicas de intervención que se aplicarán sean congruentes con los objetivos establecidos en la presente investigación.

Instrumento

En la presente investigación se empleó como instrumento para recaudar datos, el Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II) siendo su nombre original: Beck Depression Inventory, BDI, elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, en 1996. Constituido por 21 preguntas que reconocen el estado del sujeto a lo largo de las últimas semanas, su objetivo es medir las manifestaciones conductuales y cognitivas. Su administración es individual o colectiva a individuos mayores de 13 años, sin límite de tiempo se califica como de 0 a 13 que corresponde a una depresión mínima o sin depresión, de 14 a 19 infiere un nivel de depresión leve, de 20 a 28 un nivel de depresión moderada y entre 29 a 63 resalta un nivel de depresión grave.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la

puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave

Por otro lado, en el Perú, dentro de Lima sur, específicamente en una universidad privada, se llevó a cabo un estudio psicométrico el cual fue adaptado por Espinoza (2016). El inventario psicológico fue aplicado y proyectado para determinar la gravedad de la sintomatología en cada una de las tres dimensiones, tanto en adolescentes como adultos.

En cuanto a determinar la validez, se sometió la prueba al criterio de validez por 10 jueces expertos, donde se obtuvo valores superiores a 0.80 usando la V de Aiken; del mismo modo un valor significativo de $p < .05$ en la prueba binomial. Para la Validez de criterio se usó grupos contrastantes 210 pacientes con diagnóstico clínico de depresión y 1000 sujetos sin cuadro depresivo, los resultados al comparar rasgos promedios son mayores en los sujetos diagnosticados con depresión. Para la confiabilidad, se identificó mediante el coeficiente alfa de cada dimensión variando entre 0.74 y 0.60, y el alfa del Cronbach del test total fue de 0.85, es así que, se determinó la consistencia interna. Al respecto los resultados del estudio psicométrico permitieron sustentar que el Inventario de Beck posee validez y confiabilidad dentro de los rangos esperados, siendo útil para los fines elaborados.

Procedimiento

Basada en el previo diagnóstico de depresión moderada, se inició el proceso de intervención mediante la observación general, entrevista y la aplicación del instrumento psicológico para corroborar el diagnóstico y las dimensiones afectadas, a partir de los resultados se explicó al paciente los resultados de su estado de depresión moderada y la explicación de sus síntomas. Además de informarle la posibilidad de mejorar sus recursos personales (cognitivos, físico – conductual y afectivo motivacional) para afrontar esa situación. Con la finalidad de disminuir el malestar del estado emocional, se explicó de forma sucinta la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un programa elaborado por el investigador conformado por 10 sesiones (con un tiempo de 60 minutos cada una, una vez por semana).

En lo que respecta al diseño de investigación, el estudio busca definir la comparación de las variables a través del resultado, mediante un pre y un post de una intervención, es decir que se desea comprender la modificación mediante un tratamiento. Este tipo de diseño compara valores antes y después de la intervención, denominado dependiente o relacionado (Flores-Ruiz, Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2017, p.366).

En lo que respecta al análisis estadístico, se llevó a cabo la estadística descriptiva, utilizando el software IBM SPSS versión 25 en español, se procedió a transferir los datos al software estadístico para el pertinente análisis. Posteriormente se mostraron los resultados en las tablas de la medición pre y post test (Supo, 2016), identificando las 3 dimensiones cognitiva, físico-conductual y afectivo motivacional basados en la teoría, señalizando los puntajes obtenidos en cada indicador del instrumento.

Análisis de datos

Así mismo se confirmó la validez y confiabilidad del instrumento utilizado, mediante el uso apropiado del Análisis Factor versión 10.10.03 de 64 bits (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2020).

Para efectos de robustecer las evidencias de validez y confiabilidad para la correcta interpretación de las puntuaciones del IDB-II se ha procedido a relacionar el constructo depresión con otra variable (satisfacción con la vida).

Tabla 1

Evidencia de validez relacionada con otro constructo

n = 57	r	p	r ²
Depresión - Satisfacción con la vida	-.506	.000	.256
D. Cognitiva - Satisfacción con la vida	-.587	.000	
D. Físico-Conductual - Satisfacción con la vida	-.270	.042	
D. Afectivo-Motivacional - Satisfacción con la vida	-.500	.000	

Nota: r: coeficiente de correlación de Pearson, p: probabilidad de significancia, r²: tamaño de efecto, n: muestra.

Se aprecia el análisis de correlación de nivel moderado, de tipo negativo y altamente significativo ($r = -.506$, $p < .01$) entre las variables satisfacción con la vida y depresión. Además, se evidencian relaciones inversas y nivel moderado entre las dimensiones cognitivas y afectiva emocional con la variable satisfacción con la vida, pero a un nivel bajo con la relación físico conductual. Por último, el tamaño del efecto reportado fue de .256 mostrando un nivel adecuado. En síntesis, la evidencia de validez relacionada con otra variable es satisfactorio.

Tabla 2

Estadístico de confiabilidad por consistencia interna

n = 57	Ítems	ω [IC 95%]	α [IC 95%]
Depresión	21	.911 [.85, .95]	.903 [.84, .94]
D. Cognitiva	8	.579 [.57, .71]	.792 [.67, .87]

D. Físico-Conductual	7	.648 [.64, .75]	.749 [.61, .85]
D. Afectivo-Motivacional	6	.624 [.62, .74]	.776 [.65, .86]

Nota: n = muestra, ω = coeficiente omega de McDonald, α : alfa de Cronbach, IC: intervalo de confianza

El coeficiente omega de McDonald ($\omega = 0.911$) lo cual evidencia una alta consistencia interna, así como también los IC 95% muestran fuerzas de relación entre moderada y fuerte. Además, se presenta la comparación con el valor de confiabilidad de alfa de Cronbach ($\alpha = 0.903$). Y en cuanto a sus dimensiones, los valores de alfa presentan un nivel adecuado.

Consideraciones éticas

El investigador presentó un documento formal, solicitando la autorización de consentimiento informado al sujeto y la conformidad del mismo mediante la firma otorgada. Se enfatizó que la información recolectada será manejada con total confidencialidad, usándose exclusivamente para fines del presente estudio, basado en el artículo 57 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017).

Ahora bien, se elaboró un formulario virtual por medio del Google Drive, donde los ítems y las respuestas se presentaron como opciones enumeradas, las cuales fueron descritas tal como el formato físico del inventario BDI-II y la Escala de Satisfacción con la vida. Una vez digitalizados instrumentos, se inició a distribución de los enlaces por medio de mensajes privados en las redes sociales, como el WhatsApp y correo Gmail, se contó con el apoyo de un grupo de docentes y compañeros de la universidad Autónoma del Perú, con la finalidad de alcanzar una cantidad prudente, como muestra estimada. Las preguntas son de tipo emocional, cognitivo y conductual con la finalidad de ser comprendida y entendida sin dificultad; así mismo, los instrumentos fueron respondidos de manera simultánea, uno seguido del otro, ya que fueron cortos y sencillos. Se enfatiza que la participación fue 100% voluntaria, debido a que se especificó antes de iniciar, el consentimiento informado, aceptando o no responder a las pruebas, se detalló que la participación se manejaría de manera anónima, bajo la rigurosa confidencialidad, especificando que serían usados exclusivamente para fines de estudio. El tiempo estimado para responder las preguntas varía entre 5 a 10 minutos aproximadamente, al finalizar se brinda el agradecimiento a los participantes. Y una vez reunida la cantidad estimada de la muestra se procedió a la corrección y sumatoria total de cada instrumento.

RESULTADOS

Tabla 3

Estadísticos descriptivos del nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en caso único

	Puntaje Directo	Porcentaje	Categoría	<i>z</i>	<i>p</i>
Pre test	28/63	44.40%	Moderado	2.199	0.027
Post test	7/63	11.10%	Mínima		

Se corrobora, atendiendo los resultados, que se ha logrado una disminución en la puntuación de la variable medida antes y después del tratamiento. La diferencia de 21 puntos evidencia la disminución en los indicadores y por tanto en el nivel general de depresión en el sujeto del caso único, pasando de una categoría moderada a mínima, lo que señala un cambio en la apreciación general. Estadísticamente la diferencia de las proporciones son estadísticamente significativas siendo el valor de $z > 1.96$ y el valor de $p > .05$, siendo significativo el resultado.

Tabla 4

Puntajes de los indicadores de la dimensión cognitiva

Indicadores	Pre Tratamiento	Categoría	Post Tratamiento	Categoría
Fracaso	2/3	Moderado	0/3	Mínimo
Pesimismo	1/3	Leve	0/3	Mínimo
Autocrítico	1/3	Leve	2/3	Moderado
Disconformidad con uno mismo	1/3	Leve	0/3	Mínimo
Dificultad de concentración	1/3	Leve	0/3	Mínimo
Desvalorización	1/3	Leve	0/3	Mínimo
Indecisión	1/3	Leve	0/3	Mínimo
Sentimiento de castigo	0/3	Mínimo	0/3	Mínimo

La Tabla 4 muestra la evolución de los indicadores de la dimensión cognitiva de la variable depresión evaluada a través del instrumento, donde se aprecia el paso de una medida pretratamiento 7/28 a un postratamiento de 2/28. En cuando la apreciación de las categorías por indicadores se observa un cambio sustancial en el indicador Fracaso que pasa de *Moderado* a *Mínimo*, cabe en resaltar que el indicador *Autocrítico* pasó de Leve a Moderado y en el resto de los indicadores pasaron de Leve a Mínimo siendo lo esperado al aplicar el programa de tratamiento.

Tabla 5

Puntaje de los indicadores de la dimensión físico - conductual

Indicadores	Pre Tratamiento	Categoría	Post Tratamiento	Categoría
Agitación	1/3	Leve	0/3	Mínima
Pérdida de interés	1/3	Leve	0/3	Mínima
Pérdida de energía	1/3	Leve	1/3	Leve
Cambios en los hábitos de sueño	2/3	Moderado	1/3	Leve
Cambios de apetito	2/3	Moderado	0/3	Mínima
Cansancio o fatiga	2/3	Moderado	0/3	Mínima
Perdida de interés en el sexo	1/3	Leve	1/3	Leve

Se presenta la dimensión físico - conductual apreciándose las diferencias entre los puntajes de los indicadores, tanto para el pre y post test del caso único. Se muestra un puntaje moderado en los indicadores Cambios en los hábitos de sueño, Cambios en el apetito y en Cansancio o fatiga (puntaje 2) en el resto de los indicadores se encontró un nivel leve. Por otro lado, en el post test la mayor parte de los resultados obtenidos se ubican en categorías leve y mínima.

Tabla 6

Puntaje de los indicadores de la dimensión afectivo - motivacional

Indicadores	Pre Tratamiento	Categoría	Post Tratamiento	Categoría
Tristeza	2/3	Moderado	0/3	Mínima
Pérdida de placer	2/3	Moderado	1/3	Leve
Sentimiento de culpa	1/3	Leve	1/3	Leve
Pensamiento de deseos suicidas	1/3	Leve	0/3	Mínima
Llanto	3/3	Severo	0/3	Mínima

Irritabilidad	1/3	Leve	0/3	Mínima
---------------	-----	------	-----	--------

Se presenta la dimensión afectivo - motivacional donde se aprecian las diferencias entre los indicadores, entre el pre y post test del caso único. Se muestra el puntaje severo en el indicador Llanto (puntaje 3) en el resto de los indicadores se encontraron niveles leve y moderado. Por otro lado, en el post test los resultados obtenidos se ubican en categorías leves y mínimas.

DISCUSIÓN

Con respecto al análisis de los resultados estadísticos de la hipótesis general, se muestra que la diferencia de las proporciones estimadas dentro de la presente investigación se inició con 28 puntos (Pre test) que corresponden a 44.4% y se finalizó con 7 puntos (Post Test) que equivalen al 11.1%, en términos de puntuación z y la probabilidad de significancia ($z = 2.199$, $p < .027$) mostradas entre las puntuaciones del pre y post test, revelan la existencia de una diferencia estadísticamente significativa, siendo menor al valor de significancia teórica 0.05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, se concluye que la aplicación del programa cognitivo conductual tiene efectos positivos para disminuir el nivel de depresión a nivel general.

Se halló efectos positivos al aplicar el PCC modificando el área cognitiva de la depresión y sus indicadores, tras analizar la diferencia de puntajes para el Pre-Test se obtuvo un puntaje de 8 y en el Post Test finalizó con un puntaje de 2; siendo el indicador de Fracaso, el de mayor nivel en el pre test (moderado) pasando de un nivel mínimo (leve) en el post Test. En general todos los indicadores (Pesimismo, Sentimiento de castigo, Disconformidad con uno mismo, Indecisión, Desvalorización y Dificultad de Concentración) bajaron a un nivel mínimo. Cabe resaltar que el indicador Autocrítico subió de nivel leve a nivel moderado. Estos resultados coinciden al contrastar los datos del pre y post test en la investigación (De Castro, 2016), el cual logró confirmar que existían diferencias significativas entre ambos resultados, gracias a la intervención del programa de reestructuración cognitiva con un valor t de 80,106 con un nivel de significancia de 0,000 destacando su efectividad en el desarrollo del autoconcepto positivo en los mismos adolescentes, viendo así el incremento del desarrollo en su autoaceptación, concentrando así sus potencialidades de los adolescentes y cambiando sus conductas de manera equilibrada. Por ello al término de la aplicación del programa cognitivo conductual existen efectos positivos para

modificar el área cognitiva sobre la depresión, en el sujeto participante. Así como en el caso de (Céspedes, 2017) el cual a través de la aplicación de su programa de intervención que constaba de 15 sesiones, aplicó las técnicas de autocontrol, reforzamiento positivo y autorregistros de los pensamientos distorsionados, con la finalidad de aminorar los síntomas depresivos. Expresando en su descripción de los resultados comparativos de la variable depresión antes del programa se halló en los niveles de alta presencia (15%), mediana presencia (56.7%) y baja presencia (28.3%) en los síntomas cognitivos afectivos; en cuanto a los síntomas somáticos los niveles de alta presencia (15%), mediana presencia (60%) y baja presencia (25%). Al finalizar la aplicación del programa los resultados evidenciaron que la reducción obtenida en los síntomas cognitivo afectivos fue mediana presencia (51.7%) y en baja presencia un (48.3%) para con los síntomas somáticos el post test evidenció alta presencia (1.7%) mediana presencia (43.3%) y en baja presencia un (55.3%). Finalizando con los datos obtenidos con el t de Student ($t = 5.020$; Sig. Unilateral = 0.000) evidenciando una reducción significativa en los síntomas de la variable depresión de los participantes, resultando ser una investigación representativa para el presente estudio.

De misma manera, se identificó los efectos positivos al aplicar el PCC modificando el área físico - conductual de la depresión y sus indicadores, al analizar la diferencia de puntajes para el Pre Test se obtuvo un puntaje de 10 y en el Post Test finalizó con un puntaje de 3, es decir se logró disminuir los niveles del área en mención de moderado a leve; Siendo puntuados los indicadores de Cambios en los hábitos de sueño, Cambios de apetito y Cansancio o fatiga, con mayor nivel en el pre test (moderado) tras la aplicación del Post Test los resultados se ubicaron las categorías leve y mínima. En general los indicadores (Agitación, Pérdida de interés, Cambios de apetito y Cansancio o fatiga) bajaron a un nivel mínimo. En contraste, el indicador Cambios en los hábitos de sueño bajó de nivel moderado a nivel leve. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Espada, Olivares y Méndez (2016) cuando mencionan que son necesarias las estrategias terapéuticas por parte del psicoterapeuta, debido a la importancia de asegurarse que el paciente comprendió la actividad a realizar por medio de un feedback. De haber alguna duda, se le puede indicar que llame por teléfono durante el transcurso de la semana, sin necesidad de esperar aclararla hasta la siguiente sesión. Y en caso se presentarán dificultades para realizar las actividades, por considerarlo complejo, falta de organización, olvido inclusive vergüenza; se le puede dedicar la presente sesión para trabajarlo, evitando pasar por alto cualquiera sea la situación que le impida realizarlo. Respecto al sustento teórico podemos referirnos a lo mencionado por (Beck et al, 2010)

bajo el tercer componente de la triada cognitiva de la depresión que se enfoca en la visión perjudicial de su porvenir, las actividades que pretende realizar las percibe como inalcanzables, es decir que, para el sujeto en este estado, denomina a cada situación imposible de superar, inclinándolo a pensar que nada es posible y que todo le saldrá mal, lo cual repercute en su motivación. Provocando en el paciente malestar, que afecta su conducta y da pie a los síntomas físicos de la depresión como se observa en la dejadez, así como también en la mínima predisposición para actuar, teniendo como resultado las creencias irracionales, que estropean las metas u objetivos a realizar en el día a día.

Se encontraron efectos positivos al aplicar el PCC modificando el área afectivo - motivacional de la depresión y sus indicadores, se encontró una puntuación de 10 antes de iniciar el programa siendo ubicada en la categoría moderada y al finalizar el programa se obtuvo un puntaje de 2 identificada como categoría leve. Además, se muestra puntaje severo en el indicador Llanto (puntaje 3) en el resto de los indicadores se encontraron niveles leve y moderado. Los hallazgos coinciden con los de Garcia (2018) dio a conocer la ejecución de su investigación de tipo experimental con diseño cuasi experimental, en Lima, su propósito fue determinar las consecuencias al aplicar un programa de adiestramiento en habilidades sociales en pacientes con trastorno depresivo. Sus resultados concluyeron que la aplicación de un programa de terapia cognitiva conductual fue efectivo para el desarrollo de las conductas socializadoras en las pacientes identificadas con trastorno depresivo, elevando sus recursos personales, permitiendo una mejor relación con su entorno, fortaleciendo sus redes de apoyo las cuales les permitan llevar una vida saludable.

Se identifica hallazgos de suma importancia en la presente investigación, mereciendo la pena subrayar que para consolidar las evidencias de validez y confiabilidad se relacionó el constructo depresión con la variable satisfacción con la vida, que evidenció la existencia de una relación de tipo negativo y altamente significativo ($r = -.506$, $p < .01$), con una magnitud de efecto grande ($r^2 = 0.256$) explicando un 25.6% sobre la conducta depresiva de los participantes, de esta forma se explica la validez relacionada con otro constructo, considerando que por medio de esta vía, se permite que los datos tanto empíricos como teóricos se apoyen de forma pertinente, evidenciando a la validez de forma satisfactoria. Como sostuvo Muñiz (2018) un instrumento diseñado para medir un constructo específico, no suele encontrarse solo en el planeta; por ello es indispensable mostrar pruebas que permitan distinguir el vínculo del instrumento con las diferentes

variables del exterior a él. En cuanto a la información teórica es apoyado el hallazgo por Zarragoitía (2011) el cual especificó las características principales de la depresión dentro de la práctica clínica, mencionando los síntomas significativos constituidos como los fundamentos más relevantes en consulta, es decir que dentro de los síntomas emocionales constituyen un equivalente a la falta de satisfacción o interés además de la tristeza, culpa inapropiada, indecisiones y ansiedad. Y en los físicos con los dolores vagos, dificultad para conciliar el sueño, fatiga y cambios en el apetito.

Asimismo, para la confiabilidad cabe señalar que a través del resultado del coeficiente omega de McDonald evidenció ($\omega = 0.911$) avalando una alta consistencia interna y se equiparó con el valor del alfa de Cronbach siendo su resultado ($\alpha = 0.903$). Por supuesto es sumamente importante, para la investigación, que se pueda contar con pruebas psicológicas que manejen adecuadas mediciones en la confiabilidad. Cuando mencionamos al alfa de Cronbach un método muy utilizado en los estudios psicométricos, podemos identificar la magnitud de la covarianza de los ítems y la estimación de consistencia interna. Pero lo que muchos aún no identifican es que existe restricciones, perjudicado por el número de ítems, las alternativas de respuesta y la relación de la varianza del instrumento, infravalorando la confiabilidad (Elosua y Zumbo, 2008). Muy diferente se observa en el coeficiente omega que se ocupa de las cargas factoriales y se obtiene la suma ponderada de las variables estandarizadas lo que facilita que los cálculos se evidencien como inalterables, más aún no dependen de la cantidad de ítems. Por ello para aquellos que no están familiarizados con este método alternativo es oportuno recomendar su uso para nuevas investigaciones de corte psicométrico, con la finalidad de tener resultados con medidas más exactas (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

REFERENCIAS

- Aguilar, J. y Huamani, J. (2019). *Aplicación de un programa cognitivo - conductual para la depresión en niñas de una casa hogar de la ciudad de Arequipa* (Tesis de pregrado). <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10244/PSagmojh.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Lima, Perú: Decourt.

- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metologia.pdf>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Biblioteca de Psicología Desclee de Brouwer.
- Bunge, E., Gomar, M. y Mandil, J. (2014). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes Técnicos*. Editorial Akadia. Buenos Aires, Argentina.
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. España: siglo XXI de España editores, S.A.
- Céspedes, L. (2017). *Aplicación de un programa de terapia cognitiva-conductual en adolescentes y jóvenes con depresión provenientes de la universidad privada San Juan Bautista* (Tesis de maestría). http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2533/MAEST_TERAP_CO GNI_TRANS_PSICOL%C3%93_PSIQUIA_LIDIA%20CESPEDES%20VASUQUEZ.pdf?sequence=2
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- De Castro, A. (2016). Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente. *Educación en Contexto*, 2(0), 98 - 114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296679>
- Elosua, P. y Zumbo, B. (03 de junio de 2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothem*, 20 (4), 896 - 901. <http://www.psicothema.com/pdf/3572.pdf>
- Escurrea, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*, 6 (1), 103 - 111. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Espada, J., Olivares, J. y Méndez, F. (2016). *Terapia psicológica casos prácticos*. Psicología Pirámide. Madrid, España.
- Espinoza, A. (2016). *Estandarización y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú

- Gesteira, C. (2016). *Eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para trastornos por estrés traumático, depresivos y de ansiedad a largo plazo en víctimas de atentados terroristas* (Tesis de doctorado). <https://eprints.ucm.es/37654/1/T37213.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (9 de octubre de 2019). *La depresión. El Perú primero*. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>
- Londoño, C., Peñate, W. y González, M. (31 de marzo de 2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16 (4), 1-19. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n4/1657-9267-rups-16-04-00151.pdf>
- Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P. (2020). *Factor Análisis 10.10.03*. Recuperado de <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/Download.html>
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría Teoría clásica y TRI*. <https://psicologiaautodidacta.com/producto/introduccion-a-la-psicometria-teoria-clasica-y-tri-2/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Adolescentes y salud mental*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
- Pérez, M. y García, J. (20 de marzo de 2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*. *Psicothema*, 13 (3), 493 - 510. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713314.pdf>
- Roussos, A. (noviembre de 2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 16 (3), 261-270. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>
- Ruíz, M., Díaz, M., Villalobos, A. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclee De Browser
- Supo, J. (2016). *Prueba de t para muestras relacionadas*. https://www.youtube.com/watch?v=6eoSbQK6YdY&list=PLrzstxkdbVcnoV-2J6M29Z8tgx_M6TcVD&index=12
- Ventura-León, J. y Caycho-Rodríguez, T. (01 de enero de 2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 625 – 627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Recuperado de <https://booksmedicos.org/depresion-generalidades-y-particularidades/>