



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL ENFOCADO
EN LA DEPRESIÓN DE ADOLESCENTES INFRACTORES**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en
Psicología con mención en Intervención**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Carlos Israel Verdugo Vivar

Directora:

PhD. Anna Isabel Costales Zavgorodniaya

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **CARLOS ISRAEL VERDUGO VIVAR**, con cédula de ciudadanía **0105062335**, autor del trabajo de graduación titulado: “PLAN DE INTERVENCIÓN RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL ENFOCADO EN LA DEPRESIÓN DE ADOLESCENTES INFRACTORES”, previa a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN** en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2024



Carlos Israel Verdugo Vivar
CC: 0105062335

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL ENFOCADO
EN LA DEPRESIÓN DE ADOLESCENTES INFRACTORES

Líneas de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Carlos Israel Verdugo Vivar

Anna Isabel Costales Zavgorodniaya, Lic. PhD.

f. 

CC. 1710007509

CALIFICADOR

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cl. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

f. 


CALIFICADOR

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

f. 

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

f. 

SECRETARIO GENERAL PUCESA

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA**

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

RESUMEN

El objetivo del documento actual es generar una propuesta de intervención enfocada en los síntomas depresivos en 14 adolescentes infractores utilizando un análisis de corte descriptivo que examina los niveles y características de la depresión y su relación con las variables de bienestar psicológico.

Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, el estudio es no experimental, transversal de campo; las escalas incluyeron el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Depresión de Zung y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los hallazgos muestran que la población estudiada presenta niveles de depresión significativos con síntomas de depresión de moderados a severos, e indicadores de malestar psicológico.

Los resultados revelan una prevalencia notable de síntomas depresivos entre los adolescentes, con un impacto directo en su bienestar psicológico. Las conclusiones subrayan la efectividad de la intervención basada en la Terapia Racional Emotiva Conductual (TRE), la cual se ajusta a las necesidades específicas de la muestra, resaltando la importancia de realizar estudios experimentales futuros para validar y potenciar esta metodología y el plan de intervención propuesto. Este enfoque se propone como un medio para desarrollar estrategias más efectivas que mejoren el bienestar mental y la calidad de vida de estos adolescentes en Ecuador.

Palabras clave: intervención racional emotiva conductual, adolescentes infractores, depresión.

ABSTRACT

The aim of the current document is to generate an intervention proposal focused on depressive symptoms in 14 juvenile offenders using a descriptive analysis that examines the levels and characteristics of depression and its relationship with psychological well-being variables.

Descriptive and inferential statistics were used; the study is non-experimental, cross-sectional, and field-based. The scales included the Beck Depression Inventory, the Zung Depression Scale, and the Ryff Psychological Well-being Scale. The findings show that the studied population exhibits significant levels of depression with moderate to severe depressive symptoms, and indicators of psychological distress.

The results reveal a notable prevalence of depressive symptoms among the adolescents, with a direct impact on their psychological well-being. The conclusions highlight the effectiveness of the intervention based on Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), which is tailored to the specific needs of the sample, emphasizing the importance of conducting future experimental studies to validate and enhance this methodology and the proposed intervention plan. This approach is proposed as a means to develop more effective strategies to improve the mental well-being and quality of life of these adolescents in Ecuador.

Keywords: *rational emotive behavior intervention, juvenile offenders, depression.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	7
1.1. Adolescentes infractores.....	7
1.2. Depresión.....	10
1.3. Bienestar psicológico en adolescentes infractores	13
1.4. Intervención racional emotiva conductual para la depresión en adolescentes infractores.....	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1. Población y muestra.....	18
2.2. Tipo de recolección de la información	18
2.3. Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado ...	18
2.4. Instrumentos.....	19
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Variables sociodemográficas.....	28
3.2. Propuesta	35
3.3. Descripción de la propuesta de intervención	36
3.4. Planificación de la propuesta de intervención	36
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Elementos del diagnóstico en adolescentes infractores.....	10
Figura 2. Sintomatología de la depresión en adolescentes.....	11
Figura 3. Nivel de instrucción	28
Figura 4. Ocupación.....	28
Figura 5. Con quien vive el adolescente	29
Figura 6. <i>Estructura familiar</i>	29
Figura 7. <i>Consulta Psicológica y Medicados</i>	30
Figura 8. Porcentaje de adolescentes con distintos niveles de depresión	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios de la adolescencia.....	7
Tabla 2. Encuesta Sociodemográfica.....	19
Tabla 3. Cuestionario del test de Depresión de Beck BDI-II	20
Tabla 4. Cuestionario de la Escala de depresión de Zung, EAMD.....	23
Tabla 5. Cuestionario de la Escala de bienestar psicológico de Ryff	24
Tabla 6. Distribución de los ítems de las Escalas de Bienestar Psicológico	26
Tabla 7. Resultados de la prueba de rango múltiple (multiple range test, MRT) y Kruskal Wallis	32
Tabla 8. Descripción de sesiones TCC para adolescentes infractores con nivel de depresión Leve.....	36
Tabla 9 Descripción de sesiones TCC para adolescentes infractores con nivel de depresión Moderada	37
Tabla 10. Descripción de sesiones TCC para adolescentes infractores con nivel de depresión Severa	38

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza al estado de depresión como un trastorno mental, destacando síntomas como la tristeza persistente, la falta de interés, la baja autoestima, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga y dificultades de concentración. En la actualidad, los trastornos mentales representan un desafío significativo para la salud pública global, afectando a individuos sin distinción de características personales. Investigaciones indican que la prevalencia de estos trastornos varía según el grupo etario: en adolescentes, la incidencia se encuentra entre el 3% y el 8%, mientras que en la población adulta la tasa oscila entre el 4% y el 5%. Para el año 2012, se estimó que aproximadamente 1.3 millones de adolescentes fallecieron a nivel mundial, siendo notable la prevalencia de esta enfermedad en países en desarrollo. En estos lugares, ocupa el cuarto puesto entre las condiciones de salud más comunes, con una incidencia del 3.4% (OMS, 2016).

La fase adolescente es un período primordial puesto que es donde se moldea la personalidad de los adolescentes (autoimagen, autoconcepto, autoestima) las cuales contribuyen a estructurar un estilo de vida adecuado dentro del entorno social, familiar y personal en base a distintos cambios como psicológicos, físicos y sociales que se agudizan en esta fase. Como comenta Sopoplucó (2019), es importante que el adolescente supere esta etapa de forma adecuada para que mantenga un funcionamiento correcto en el contexto.

Los adolescentes infractores son una población que presenta características psicológicas, culturales, sociales, emocionales y cognitivas específicas que no están acordes a las que presentan los adolescentes regulares. Estos adolescentes generalmente están reclusos en centros de privación de libertad debido a que han cometido varios delitos graves contra la sociedad y son vulnerables a presentar cierto tipo de trastornos psicológicos o físicos que atentan contra su bienestar y calidad de vida (Galván y Durán, 2019).

Dentro del territorio ecuatoriano existen 1'753.333 adolescentes, que representan 12% de la población, de los cuales, el 70% presentan una condición vulnerable y el 45% viven en situaciones de riesgo como la violencia. Asimismo, se observa que el 24% se desarrollan en una situación de extrema pobreza y el 27% han sido

violentados de forma física dentro del contexto educativo. De la cantidad total de adolescentes, se obtiene que menos del 1% presentó conflictos con la ley a causa de una infracción o delito cometido, y se reconoce que la mayor parte de familias de adolescentes infractores pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y mantienen elementos de riesgo como el consumo de droga, tabaco o alcohol, habitan en ambientes de violencia y sufren de abuso sexual (Terán, 2017).

Se considera adolescentes infractores a aquellos jóvenes que, teniendo entre 12 y 18 años, han cometido actos de gravedad y que atenta contra las normativas y políticas establecidas en la nación o estado. Es decir, que estos adolescentes han ejecutado algún tipo de delito que es penado con pena privativa de libertad debido a su nivel de gravedad por lo cual debe pagar una sanción correspondiente con el acto cometido (García, 2016).

La denominación adolescente infractor hace referencia a los sujetos que han ejecutado una infracción reprochable en el entorno en el cual se desarrollan, la misma que va en contra de las leyes establecidas. Por esta razón, tienen que pagar una sanción la cual generalmente es planteada en base a una pena privativa de libertad asociada a la magnitud del acto realizado (Ortega, 2018). Es necesario afirmar que las sanciones se adecuan a la gravedad de las acciones antijurídicas cometidas por los adolescentes, además de esto, existen factores los cuales pueden ser determinados como agravantes o atenuantes.

Bajo este sentido, estos adolescentes son una población denominada vulnerable dentro del país, no cuentan con el apoyo necesario para su rehabilitación y para la atención necesaria que les permita mantener un nivel de desarrollo adecuado en el entorno. Muchas veces no cuentan con una estructura familiar funcional que posibilite obtener todos los recursos necesarios para afrontar las diversas dificultades que se presentan y debido a la desinformación cometen delitos que interfieren en su crecimiento y desarrollo (Galván y Durán, 2019).

La depresión es catalogada como un trastorno mental caracterizado principalmente por síntomas como tristeza profunda, ansiedad significativa, desinterés o falta de disfrute en las actividades diarias, y cambios en los patrones de sueño y alimentación. Este trastorno representa un serio problema de salud pública,

evidenciado por el hecho de que el 26% de los adultos afectados experimentaron sus primeros síntomas antes de cumplir los 18 años. La población adolescente es vulnerable ante este tipo de trastornos, al encontrarse en búsqueda de su identidad es susceptible ante los factores del medio ambiente que pueden aparecer (González, Pineda, y Gaxiola, 2017).

En la población de adolescentes infractores, se observa la prevalencia de trastornos psicológicos, incluyendo la depresión. Estudios han revelado que el 16.7% de estos jóvenes experimentan un alto grado de infelicidad. Adicionalmente, una proporción significativa de estos adolescentes se aproxima a los criterios para un diagnóstico de depresión mayor, siendo especialmente notable entre los varones. Asimismo, se conoce que el 18,3% de los adolescentes presentan ideas y planes suicidas (Lindao y Vera, 2021).

Por otro lado, la Terapia Racional Emotiva, TRE se considera muy importante y relevante, en el ámbito de la psicoterapia que se centra en modificar las emociones para que sean moderadas y apropiadas y le permitan a la persona interactuar y funcionar de forma correcta en el entorno. Esta modalidad terapéutica está diseñada para prolongar la esperanza de vida de los individuos, mitigar los trastornos emocionales y fomentar la autorrealización, con el objetivo de lograr una existencia más plena y satisfactoria (Palomino, Echenique, y Zarate, 2017).

La TRE contribuye la reducción de los síntomas depresivos al intervenir de forma directa en la modificación de los patrones de pensamiento, cambiándolos por pensamientos adecuados y eficaces, para que la persona se integre y adapte correctamente al entorno. De esta forma, se logra obtener un funcionamiento óptimo del individuo en el contexto y un tratamiento eficaz de la depresión (Verme, 2022).

Así también, el bienestar psicológico puede ser el resultado de un adecuado afrontamiento de las situaciones cotidianas y, al mismo tiempo, las personas con altos niveles de bienestar están mejor preparadas para hacer frente a las exigencias y desafíos de su entorno (Álvarez *et al.*, 2019). Sin embargo, la relación inversa entre bienestar psicológico y depresión es consistente con un modelo teórico que establece que estos dos constructos son dos extremos de un continuo. De este

modo, la depresión clínica puede ser conceptualizada como una disminución del bienestar psicológico (Rossi *et al.*, 2019).

Planteamiento de problema

Por lo tanto, los adolescentes infractores presentarían una doble vulnerabilidad al considerarse como una población que necesita de cuidados y atención oportuna para su desarrollo y debido al hecho de mantenerse privados de la libertad lo cual obstaculiza el acceso a oportunidades y recursos que intervienen en el desarrollo integral. Es así que, la depresión puede ocasionar efectos negativos en la formación individual de los adolescentes e interferir en su bienestar individual por lo cual es relevante proponer una terapia adecuada para su tratamiento e intervención. A partir de este análisis se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿La Terapia Racional Emotiva conductual puede proponer una intervención acorde a la sintomatología depresiva en adolescentes infractores?

Hipótesis, Idea a defender o Pregunta Científica

La hipótesis planteada en este trabajo de investigación es la siguiente: La propuesta de intervención racional emotiva conductual en la intercesión de los síntomas depresivos para adolescentes infractores.

Objetivo general de la investigación

De esta forma, el objetivo general de la investigación es el siguiente:

Evaluar los niveles de depresión y bienestar psicológico en adolescentes infractores para en base a los resultados proponer un plan de intervención.

Objetivos específicos de la investigación

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

- Fundamentar los aspectos teóricos y metodológicos en torno al trastorno de depresión en adolescentes infractores
- Diagnosticar el estado actual de los síntomas depresivos en adolescentes infractores en la ciudad de Cuenca.

- Evaluar el bienestar psicológico de los adolescentes infractores y determinar cómo su nivel de depresión influye en este parámetro.
- Formular la propuesta de intervención racional emotiva conductual con el objetivo de reducir los síntomas de depresión en adolescentes infractores de la ciudad de Cuenca.

Metodología

La investigación se llevó a cabo mediante un diseño cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal en campo, enfocándose en diversas características de adolescentes infractores. El grupo de estudio consistió en adolescentes que han cometido infracciones y para la recolección de datos se emplearon instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Depresión de Zung, y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Justificación de la Investigación

El tratamiento psicológico de la depresión es un factor elemental para prevenir consecuencias negativas a futuro como el suicidio que se desarrolla debido a una depresión crónica, por lo cual es necesario implementar una estrategia de intervención precoz enfocada en la mitigación de los síntomas depresivos. y le ayude a la persona a recuperar su bienestar personal y mantener una calidad de vida adecuada.

Por esta razón la presente investigación se justifica en su contribución de una estrategia de intervención basada en la TRE diseñada específicamente para tratar la depresión en adolescentes infractores, adaptada a los síntomas específicos que exhiben. La TRE es una terapia de tercera generación que se ha utilizado en su mayoría en la reducción de ansiedad y ha obtenido resultados positivos.

Esta investigación cuenta con utilidad metodológica, será útil como referencia para desarrollar talleres de mediación que se ajusten a las necesidades específicas de adolescentes infractores diagnosticados con depresión, utilizando como marcador de su salud mental las variables de bienestar psicológico, convirtiéndose de tal modo en un precedente de propuesta, a validar su eficacia.

Dentro del ámbito social la intervención permitirá abordar un problema psicosocial, se basa en la atención de adolescentes infractores considerados como una población vulnerable susceptible a contraer alteraciones físicas y psicológicas que interfieren en su desarrollo y que muchas veces no son atendidas debido al escaso acceso a la salud de estas personas y porque dentro del centro de rehabilitación no tienen un manual específico para abordar adecuadamente estos problemas. De esta manera se aportará con un plan de intervención que puede ser utilizado por el personal médico de los centros para ayudar a contrarrestar los efectos y consecuencias de este trastorno.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Adolescentes infractores

La fase adolescente es considerada como un período fundamental, se presenta la transición desde el ser niño hacia convertirse en adulto en la cual aparecen distintas particularidades biológicas, sociales y psicológicas que repercuten en la vida adulta. Como afirma Urigue *et al.* (2019) dentro de esta etapa se presentan algunos procesos importantes como el neurodesarrollo y la maduración de la corteza prefrontal importante para la ejecución de varias tareas en la vida cotidiana importantes para un funcionamiento adecuado en el entorno.

De la misma forma, Hidalgo *et al.* (2017) describen la adolescencia como una etapa de transición desde la niñez hacia la adultez, en donde no todos los adolescentes sufren el mismo proceso de desarrollo. Esta etapa inicia a partir de los 12 años y culmina a los 18 o 21 años y debe realizarse de forma adecuada para que los adolescentes consigan obtener todos los conocimientos y habilidades necesarias para mantener un desenvolvimiento en la vida adulta, donde el contexto social, cultural, laboral y personal están presentes de manera permanente.

Tabla 1. Cambios de la adolescencia

Adolescencia temprana (10-14 años)	Adolescencia tardía (15-19 años)
Cambios biológicos	
Inicio de pubertad	Desarrollo puberal completo
Aumento exponencial del crecimiento	Desarrollo de la figura femenina
Aparición de caracteres sexuales secundarios	
Cambios psicológicos	
Pensamiento concreto	Pensamiento abstracto
Poco desarrollo de las funciones cerebrales superiores	Extroversión, altruismo
Impulsividad, labilidad emocional	Confrontación con los padres
Aumento de interés sexual	Edad de inicio de las relaciones sexuales
Preocupación sobre la imagen corporal	Identidad personal, sexual, social y vocacional
	Capacidad de establecer límites
Cambios sociales	
Pérdida de interés en los padres y mayor influencia de los pares	Valores con perspectiva adulta
Interés en los pares del sexo opuesto	Capacidad para intimar y autonomía social
	Acercamiento de los padres
	Desarrollo vocacional

Fuente: Modificado a partir de Urigue *et al.* (2019, p. 234).

Los cambios que se dan en la adolescencia son diferentes, estos dependen de la edad en la que se encuentre el individuo y a pesar de esto, todos los cambios que se dan en esta etapa ayudan a conformar la personalidad y a reafirmarla (ver Tabla 1).

Los adolescentes infractores son parte de un grupo social el cual requiere atención e intervención constante por parte de las autoridades. Es necesario señalar que, las causas para que los adolescentes comentan infracciones son diversas, estos pueden estar ligados a su contexto social, económico, psicológico y educativo.

En cuanto al aspecto psicológico se evidencian cambios en el desarrollo intelectual, sexual, social, durante esta fase comienza la formación de la identidad, lo cual conduce a una serie de problemáticas que se relaciona con la conducta, el manejo de emociones, al establecer relaciones familiares y sociales, convirtiéndose así en una de las fases más susceptibles del desarrollo de la persona; por lo que, varios investigadores han dedicado sus estudios a analizar los factores asociados con este fenómeno.

Un estudio realizado por Moral y Pelayo (2016) buscaba determinar los factores sociodemográficos relacionados a la estructura y funcionalidad familiar, y al comportamiento delictivo. La muestra fue seleccionada aleatoriamente y estuvo compuesta de 118 estudiantes y se dividió en dos grupos (cívicos y con comportamiento delictivo), además, los autores realizaron una comparación con un grupo de adolescentes sujetos a medidas judiciales. La investigación identificó diferencias significativas basadas en características individuales tales como la edad, el género y el nivel educativo. Factores adicionales, como el nivel educativo de la madre, la separación de los padres y la falta de presencia paterna, también impactan en la emergencia de conductas delictivas que, a veces, resultan en sanciones penales (Moral y Pelayo, 2016).

La muestra incluía 210 adolescentes varones con una edad promedio de 17.7 años. La muestra estaba compuesta por 210 adolescentes varones con una edad media de 17,7 años. Para evaluar el funcionamiento psicológico en el contexto de la justicia juvenil, los investigadores emplearon el Jesness Inventory – Revised (JI-R). Las puntuaciones obtenidas se analizaron utilizando un análisis de varianza

(ANOVA). Los hallazgos mostraron que los adolescentes brasileños exhiben niveles más altos en la sección de valores subculturales y en ansiedad social, lo cual se atribuye a un nivel socioeconómico generalmente más bajo en comparación con el de España. La conclusión del estudio fue que no existen diferencias significativas entre los grupos, pero se observó que los adolescentes infractores mostraron mayores niveles de inmadurez y enfrentaron más dificultades en la percepción de la realidad.

Sanabria y Uribe (2009) investigaron las conductas antisociales y delictivas en dos grupos que sumaban 179 adolescentes. De estos, 72 eran infractores y 107 no infractores, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Los adolescentes varones tienden a mostrar índices más altos de conducta antisocial y delictiva en comparación con las adolescentes femeninas. Adicionalmente, los jóvenes de mayor edad exhiben más comportamientos antisociales y delictivos que aquellos de menor edad.

De acuerdo con Azaola (2017), para diagnosticar a un adolescente o menor infractor es necesario considerar varios aspectos o elementos (ver Figura 1):

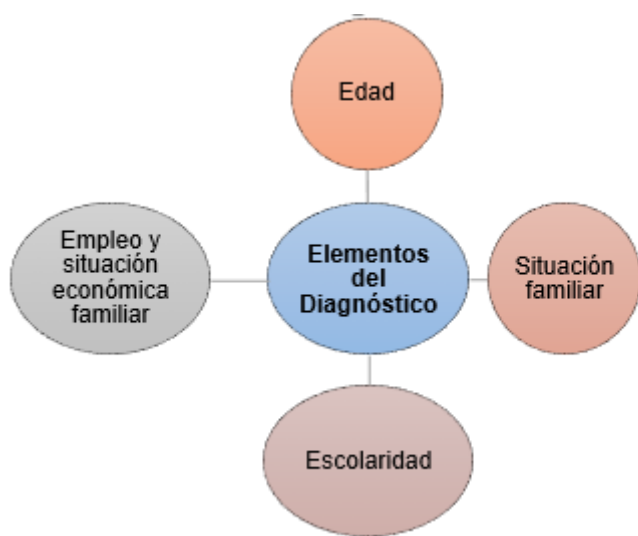
Edad: es importante considerar la edad que tiene el adolescente infractor para considerar el inicio del cometimiento de delitos y verificar los factores de riesgo que pudieron producir esta conducta o comportamiento.

Situación familiar: es necesario conocer el nivel de funcionamiento familiar que presentan los adolescentes en su hogar, para verificar si la estructura parental contribuyó al desarrollo de las conductas inadecuadas.

Escolaridad: el nivel escolar de los adolescentes es un elemento fundamental para comprender su nivel de conocimientos sobre las normativas y reglas que rigen el estado.

Empleo y situación económica de la familia: debido a la situación económica de su familia muchos adolescentes optan por cometer delitos para contribuir con un ingreso en su hogar y no pueden acudir a centros educativos para formarse académica e individualmente.

Figura 1. Elementos del diagnóstico en adolescentes infractores



Fuente: Tomado a partir de Azaola y Pérez (2017, p. 20).

1.2. Depresión

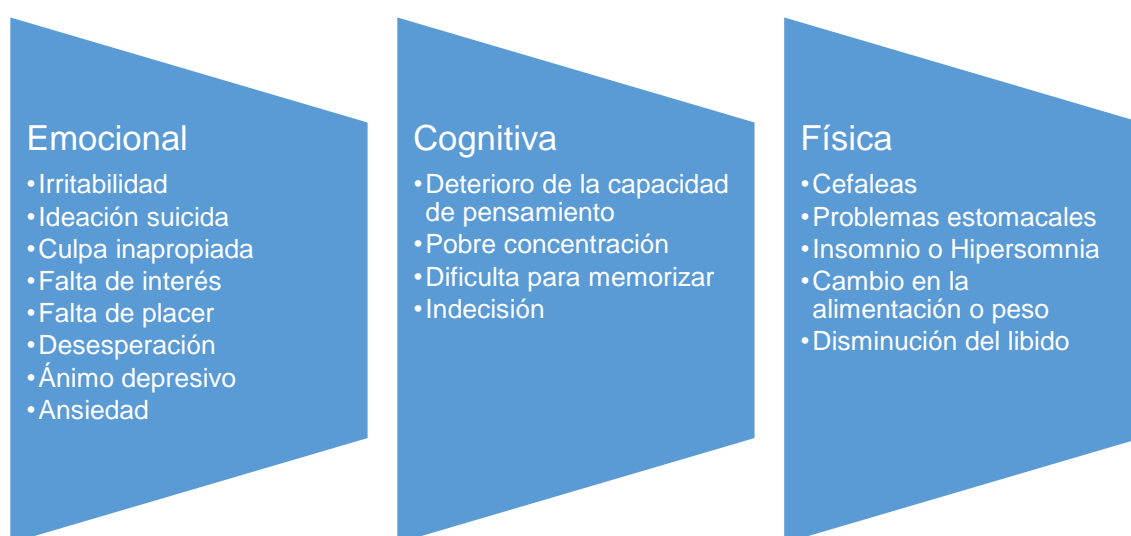
Según Piox (2016), la depresión comprende una variedad de trastornos afectivos y se está convirtiendo en una enfermedad cada vez más prevalente entre niños y jóvenes. La susceptibilidad a trastornos como la depresión en niños y jóvenes aumenta debido a que los riesgos enfrentados durante su desarrollo pueden modificar profundamente su comportamiento. Factores como la desesperanza, entornos familiares disfuncionales y problemas académicos pueden desencadenar comportamientos suicidas.

La depresión se caracteriza como un síndrome que implica la interacción de diversos componentes: cognitiva, somática, conductual y emocional. Se considera que las distorsiones cognitivas, que afectan el estudio y procesamiento de la información, son la principal causa del trastorno, desencadenando así los demás componentes asociados (Hollon y Beck, 2012).

La depresión es conocida como un trastorno psicológico de gran relevancia que genera un cuadro sintomatológico caracterizado por la aparición de tristeza, angustia, alteraciones del apetito y el sueño y la disminución del interés y placer por actividades cotidianas que antes disfrutaban realizar. Esto puede ocasionar graves consecuencias a futuro como el suicidio debido a la duración del trastorno sin ningún tipo de tratamiento que agrava la sintomatología, llevando a la persona a una situación desesperante y angustiada (OPS, 2022).

La depresión en adolescentes es bastante común y se presenta generalmente por las diversas situaciones que atraviesan y que no tienen las estrategias necesarias para afrontar los problemas que aparecen. Se estima que alrededor de uno de cada cinco adolescentes experimenta episodios de depresión antes de alcanzar los 18 años de edad. Se considera a la adolescencia como una etapa crítica que al verse perjudicada por la sintomatología depresiva puede interferir de forma negativa en el desarrollo individual de cada persona. La depresión conlleva varios cambios en el estado físico, emocional y cognitivo (ver Figura 2) de las personas por lo que se produce un cambio en su rutina diaria (Academia Nacional de Medicina de México, 2017).

Figura 2. *Sintomatología de la depresión en adolescentes*



Fuente: Modificado a partir de Academia Nacional de Medicina (2016, p. 54).

La depresión en la adolescencia se clasifica en varios tipos según los criterios establecidos en distintos manuales diagnósticos. Durante esta etapa, pueden manifestarse principalmente dos formas de depresión según Almudena (2017), son:

- Episodio depresivo mayor: hace referencia a un episodio único que tiene sintomatología más grave.
- Trastornos bipolares tipo I y II: Estos trastornos se caracterizan por la alternancia de episodios que presentan síntomas depresivos con otros que muestran síntomas maníacos.

Asimismo, la clasificación de las depresiones de acuerdo con el MSP (2017), son:

- Depresión endógena (donde se estipula que la forma clínica radica en el enfermo depresivo, donde es secundaria la presencia de factores precipitantes).
- Depresión neurótica (son aquellas que presentan problemas caracterológicos crónicos, inseguridad e inmadurez).
- Depresión reactiva (donde en el caso clínico se presenta desesperanza y desilusión de manera continua).

La depresión en la adolescencia es comúnmente causada por los cambios que experimentan los jóvenes en este período y la dificultad para manejarlos adecuadamente, lo que puede tener un impacto negativo en su desarrollo y en su capacidad para funcionar en su entorno. En muchos casos, los adolescentes pueden comenzar a mostrar síntomas de tristeza prolongada y ansiedad, lo que les impide llevar a cabo sus actividades diarias y continuar con su educación y desarrollo personal de manera satisfactoria. Por lo tanto, es crucial detectar y abordar tempranamente la depresión en los adolescentes para prevenir consecuencias graves, como el suicidio.

Existen diversos factores de vulnerabilidad que caracterizan a los adolescentes infractores que sufren de depresión. Varios autores han identificado diversos factores que predisponen a los adolescentes a adoptar conductas inapropiadas, estas conductas pueden ser influenciadas desde el grupo de pares, en el proceso de búsqueda de aceptación y pertenencia al grupo, que es propio de este período de desarrollo en el ser humano.

El adolescente es considerado como un sujeto que se somete a varios cambios dentro del entorno, que se relacionan con el proceso de maduración y crecimiento que experimenta; por lo cual se encuentra en una búsqueda constante de independencia, autonomía e identidad. Por esta razón, es importante que el apoyo familiar se plantee como un elemento esencial que posibilite el diálogo y la comprensión, de modo que el clima familiar sea estable y permita contrarrestar y afrontar de forma adecuada los factores de riesgo que generan conflicto (Elia, 2019).

En aquellos casos en los que el núcleo familiar se puede considerar destruido a causa de diferentes motivos, se evidencia que a menudo el adolescente abandona su rol en la sociedad y presenta actitudes autodestructivas, con lo que el individuo, en búsqueda de cercanía en personas del entorno, los cuales en muchos casos no proporcionan estabilidad sino más bien un entorno vinculado a la vagancia, y/o el consumo de sustancias ilícitas, lo cual al ser el adolescente en estas circunstancias una persona con escasa autoestima y problemas en la formación de su personalidad, se convierte en blanco fácil para convertirse en un adolescente infractor (Casas, 2015). Estas continuas actitudes y conductas hacen que la persona caiga en conflicto interno, y pueden dar pauta al desarrollo de depresión. Además, a esto se añade el factor de soledad que existe en aquellos casos en que el adolescente experimenta la restricción de su libertad, lo que puede crear en él una existencia culpable y generar una vulnerabilidad a un cuadro mayor de depresión (Maffioletti y Contreras, 2018).

En este contexto, lo señalado por Espinosa (2018) adquiere mayor relevancia, el autor remarca que, un elemento característico de los adolescentes infractores es la depresión, la cual influenciada por una serie de cambios y transformaciones genera un desequilibrio emocional, que al no ser controlado adecuadamente provoca la proliferación de este tipo de trastornos en esta población lo que amenaza a su salud mental y estado psicológico.

1.3. Bienestar psicológico en adolescentes infractores

La delincuencia juvenil está vinculada a una alta prevalencia de trastornos de salud mental y problemas emocionales, impactando de manera significativa en el bienestar psicológico de los adolescentes infractores. Los hallazgos indicaron que los adolescentes infractores reportaron niveles significativamente inferiores de bienestar psicológico en comparación con sus pares no infractores. Adicionalmente, los adolescentes infractores reportaron niveles significativamente más elevados de ansiedad, depresión y estrés (Villanueva *et al.*, 2018).

Por su lado Ariza (2022) investigó la relación entre la inteligencia emocional, la personalidad y el bienestar psicológico en adolescentes infractores y no infractores. Los resultados muestran que los jóvenes infractores tienen niveles más bajos de

inteligencia emocional y personalidad menos adaptativa. Al igual indica que, los jóvenes infractores tienen niveles significativamente más reducidos de bienestar psicológico y salud mental que los no infractores, lo que destaca la importancia de abordar esta problemática de la población.

Por otro lado, Pérez *et al.* (2022), en su estudio explora cómo la resiliencia se relaciona con el bienestar psicológico en adolescentes expuestos a entornos violentos. Los resultados sugieren una relación positiva entre la resiliencia y el bienestar psicológico de los jóvenes, indicando que la resiliencia podría actuar como un factor protector para la salud mental de los adolescentes en conflicto con la ley.

Finalmente, en el estudio de Méndez y Barra (2008) los autores indican que, los adolescentes infractores en situaciones de riesgo que reciben apoyo de sus amigos y familiares presentan menor índice de depresión y ansiedad, así como una mayor autoestima. Esta situación les proporciona herramientas para afrontar de manera efectiva los desafíos cotidianos y ofrece un entorno más propicio para superar la pobreza y mejorar su situación económica. Los adolescentes establecen y participan en redes sociales diversas con el fin de ampliar los recursos que promuevan su integración social.

El respaldo social contribuye a que las personas alcancen estabilidad, predictibilidad y control en sus vidas, fortalece su autoestima y fomenta una visión más optimista de su entorno. También, estimula el autocuidado y la utilización efectiva de los recursos personales y sociales. Investigaciones, como la de Véliz (2017) han evidenciado la influencia que la presencia y el grado de satisfacción con la red de apoyo social ejercen tanto en la percepción de la propia salud como en la adopción de comportamientos preventivos y estilos de vida saludables.

Es crucial resaltar que el bienestar psicológico es un componente fundamental en el desarrollo de los adolescentes, y su carencia puede desencadenar problemas conductuales y emocionales. La identificación precoz y la intervención son fundamentales para prevenir la manifestación de trastornos mentales y promover el bienestar psicológico de los adolescentes en conflicto con la ley.

1.4. Intervención racional emotiva conductual para la depresión en adolescentes infractores

La terapia racional emotiva, una modalidad de terapia de tercera generación, se enfoca en reducir las dificultades emocionales y comportamentales que afectan el bienestar y obstaculizan la capacidad de la persona para vivir plenamente su vida de manera satisfactoria. Se la conoce también como un grupo de procesos orientados a la autoayuda para que los individuos produzcan pensamientos racionales y actúen de forma eficaz en el entorno (Albujar, 2019).

La TRE se basa en 6 principios fundamentales que fueron establecidos por Albert Ellis quien creó la misma, de acuerdo con Pérez (2019), son:

1. El pensamiento es el factor primordial que determina las emociones
2. Si se presenta un pensamiento disfuncional puede provocar malestar emocional grave
3. Los sentimientos surgen en respuesta a nuestros pensamientos; para abordar eficazmente un problema emocional, es necesario comenzar con un análisis de los pensamientos subyacentes.
4. Los factores genéticos y ambientales contribuyen al desarrollo del pensamiento irracional desde su origen o inicio.
5. Esta terapia se basa en las influencias presentes que son responsables del malestar de la persona, aunque las influencias del pasado hayan dejado de existir
6. El cambio no se presenta con facilidad sino de forma progresiva

Esta terapia promueve la teoría del ABC o pensamiento irracional, la cual manifiesta que las cogniciones juegan un papel importante dentro de los esquemas mentales, los cuales intervienen en la forma de percibir los sucesos que ocurren. En este sentido la A representa los eventos activadores que anteceden a la conducta, la B se refiere a las creencias que las personas tienen sobre una situación específica y la C significa las consecuencias que produce el acontecimiento producido. De esta forma la persona puede evaluar sus pensamientos y actitudes y modificarlos en favor de su bienestar y calidad de vida (Mas, 2017).

Un estudio realizado por Piox (2016), que buscaba investigar la influencia de la Terapia Racional Emotiva (TRE) en los síntomas depresivos de los adolescentes,

se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño cuasi experimental. La muestra estuvo compuesta por 43 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años. Los resultados indican que la Terapia Racional Emotiva (TRE) influye en la reducción de los síntomas depresivos, debido a la estructura cognitivo-conductual utilizada en el proceso de aplicación para cambiar y modificar ideas irracionales. La TRE demostró ser altamente efectiva en los adolescentes que presentaban síntomas depresivos. Estos jóvenes lograron adquirir conciencia sobre el control y la gestión de sus ideas racionales e irracionales, gracias a la intervención proporcionada dentro de este enfoque terapéutico.

En un estudio realizado por Solano (2018), se utilizó la Prueba de Detección de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), la Escala de Evaluación de Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA, el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0, el Riesgo de Opiniones de Albert Ellis (ROAE), el Inventario Clínico para Adolescentes de Millón (MACI) y se llevaron a cabo registros conductuales; se desarrolló un programa de tratamiento que incorporaba técnicas de reestructuración cognitiva, Terapia Racional Emotiva (TRE), programación de actividades y prevención de recaídas. Los resultados del estudio demostraron que la intervención cognitivo-conductual fue efectiva en la modificación del comportamiento adictivo a la marihuana en los adolescentes infractores. Se observó una sustitución de los pensamientos distorsionados de generalización, racionamiento emocional y personalización por pensamientos más racionales, flexibles y alternativos. También se observó una reducción en los niveles de placer, alegría y ansiedad asociados al consumo de drogas, gracias a estrategias de autorregulación y manejo de emociones implementadas durante la intervención.

Un estudio llevado a cabo por Cruz (2020) tuvo como objetivo desarrollar un plan cognitivo-conductual centrado en reducir las conductas sexuales inapropiadas en adolescentes infractores que hayan cometido delitos relacionados con abuso sexual, intento de violación, tocamientos indebidos, exhibicionismo y fetichismo. Se empleó el Inventario de Actitudes Sexuales de Eysenck para evaluar el nivel de conductas o actitudes sexuales en los participantes. Con base en estos resultados, se desarrolló un programa de 14 sesiones, con un mínimo de 12 a 16 participantes

por sesión. Este programa se basó en un enfoque cognitivo-conductual con el objetivo de reducir las conductas sexuales inapropiadas. Gracias a un análisis de validación llevado a cabo por expertos, se determinó que este programa cognitivo-conductual era aplicable y adecuado para su implementación.

De igual manera, en un estudio realizado por Soplopucó (2019) con el propósito de examinar la influencia de la Terapia Racional Emotiva (TRE) en la depresión de adolescentes de una institución educativa estatal, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental y de tipo descriptivo-correlacional. La muestra consistió en 24 adolescentes, divididos entre el grupo de control y el de tratamiento. Los resultados revelaron que, antes de la aplicación de la Terapia Racional Emotiva (TRE), el nivel total de depresión fue mayor, con un 41.7% en la categoría alta y un 58.3% en la categoría media, mientras que el nivel total de positividad fue bajo, con un 91.7%. Después de la implementación de la TRE, la categoría de total depresivo disminuyó, con un 66.7% en la categoría media y un 33.3% en la categoría baja.

Por otro lado, Enríquez (2016) llevó a cabo un estudio sobre la reducción de la sintomatología depresiva a través de la Terapia Racional Emotiva (TRE), con el objetivo de disminuir los síntomas depresivos en pacientes que sufren de Insuficiencia Renal Crónica mediante la implementación de la TRE. La metodología empleada fue de tipo descriptiva, de campo y bibliográfica-documental, utilizando el método inductivo-deductivo y clínico. Los resultados principales mostraron que los pacientes presentaban altos puntajes en aspectos como humor deprimido, sensación de culpa, insomnio y síntomas somáticos, así como una inestabilidad emocional que contribuía al aumento de la sintomatología depresiva. Mediante la Terapia Racional Emotiva (TRE), se logró fortalecer la percepción de control de los pacientes, lo que influyó positivamente en su enfermedad y tratamiento.

Como se puede apreciar, existen algunas investigaciones que formulan el tratamiento de la depresión basado en la TRE que contribuye a disminuir la sintomatología del trastorno; sin embargo, se puede conocer también que dentro del país no existen estudios suficientes sobre la temática de investigación, en especial dentro de la población penitenciaria y con adolescentes infractores.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Población y muestra

Para este documento, se constituyó por adolescentes infractores de la ciudad de Cuenca, entre 12 y 18 años que se encuentran en un centro de detención de menores de la ciudad, en el cual se seleccionó una muestra conveniente de 14 adolescentes varones, a quienes se les administraron los instrumentos de evaluación de manera presencial.

2.2. Tipo de recolección de la información

El estudio se llevó a cabo siguiendo los lineamientos del Código de Ética de Núremberg, y se respetaron todos los principios éticos establecidos en el Manual de la Asociación Americana de Psicología (APA) de 2019, así como en el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se obtuvo la aprobación de la coordinación de la maestría de la universidad, así como los permisos correspondientes del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI) de Azuay-Cuenca.

Al realizar el presente proyecto de investigación se empezó con la recolección de información bibliográfica, misma que aborda los problemas emocionales que puedan existir y que guarden íntima relación con los adolescentes infractores, de esa manera, se considera un estudio de interés que analiza la conducta y que busca ofrecer una solución a una problemática social específica, evaluando la eficacia de métodos y técnicas previamente establecidos, los cuales fueron replanteados para la presente investigación. Una vez recopilada toda la información pertinente, se sometió a un análisis exhaustivo para determinar su validez y utilidad en el contexto de la investigación.

2.3. Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado

Después de completar la recolección bibliográfica, se recopilaron los datos y se tabularon en una hoja de Excel. Luego, se procedió a analizar los datos utilizando gráficos y tablas estadísticas. Finalmente, se llevó a cabo el análisis estadístico descriptivo correspondiente a la investigación planteada. Cada participante recibió información verbal detallada sobre el estudio. Además, se proporcionó a cada

adolescente un formulario de consentimiento informado por escrito, en el cual declaraba su participación voluntaria en la investigación.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se emplearon métodos de estadística descriptiva e inferencial, como la prueba de rango múltiple (*Multiple Range Test*, MRT) y la prueba de Kruskal-Wallis. El objetivo fue demostrar de manera estadísticamente significativa si existía alguna diferencia en el bienestar psicológico entre adolescentes infractores con diferentes niveles de depresión. Todo el análisis se realizó utilizando el programa estadístico *Statgraphics Centurion*.

2.4. Instrumentos

Para obtener la información socio demográfica de los adolescentes, se procedió a aplicar una encuesta que contiene las siguientes interrogantes presentadas en la tabla 2, que se presenta a continuación.

Tabla 2. Encuesta Sociodemográfica

<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad: _____ 2. Lugar de nacimiento: _____ 3. Nivel de instrucción: Escuela () Colegio () Bachiller () Universidad (). 4. ¿Hasta qué año curso? _____ 5. Ocupación: _____ 6. ¿Antes de ingresar al centro mantenía alguna relación de pareja? Si () No () 7. ¿En el caso de ser SI su respuesta anterior, conserva en la actualidad la relación de pareja? Si () No () 8. Número de personas a cargo y parentesco: _____ 9. Con quien vive: Padres () Abuelos () Solo () Pareja () Amigos () Parientes () 10. En la actualidad sus padres están: Casados () Unión Libre () Separados () Divorciados () 11. Ha acudido a consulta con el psiquiatra o psicólogo previamente Si () No () ¿Cuál fue la causa? _____ 12. ¿Le han recetado algún medicamento cuando acudió? Si () No ()

Fuente: elaboración propia

Para la recolección de los datos relacionados a estas variables, se utilizaron tres instrumentos:

El Inventario de Beck (BDI - I, BDI - II)

Beck y Shaw (2010) caracterizan la depresión como una condición del estado emocional que implica una alteración en los patrones de creencias y en el

procesamiento de la información. La teoría sugiere que la depresión se fundamenta en los tres componentes que constituyen el modelo cognitivo de Beck: a) tríadas cognitivas, b) esquemas mentales o estructuras organizativas, y c) distorsiones cognitivas o errores de pensamiento.

El BDI-II, empleado en este estudio, es una herramienta de autoevaluación diseñada para medir la presencia y la intensidad de la depresión en individuos adultos y jóvenes a partir de los 13 años de edad. Consta de 21 ítems que abordan síntomas como tristeza, llanto, falta de interés en actividades placenteras, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos o deseos suicidas, y un estado de ánimo general pesimista. Estos síntomas cumplen con los criterios diagnósticos de depresión del DSM-IV (Melipillán, Cova, Rincón, Y Valdivia, 2008).

Tabla 3. Cuestionario del test de Depresión de Beck BDI-II

<p>INSTRUCCIONES: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.</p>
<p>1) Tristeza</p> <ul style="list-style-type: none"> • No me siento triste • Me siento triste • Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo • Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo <p>2) Pesimismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • No me siento especialmente desanimado respecto al futuro • Me siento desanimado respecto al futuro • Siento que no tengo que esperar nada • Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran <p>3) Sensación de Fracaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • No me siento fracasado • Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas • Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso • Me siento una persona totalmente fracasada <p>4) Insatisfacción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las cosas me satisfacen tanto como antes • No disfruto de las cosas tanto como antes • Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas • Estoy insatisfecho o aburrido de todo <p>5) Culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> • No me siento especialmente culpable • Me siento culpable en bastantes ocasiones • Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones • Me siento culpable constantemente <p>6) Expectativa de Castigo</p> <ul style="list-style-type: none"> • No creo que este siendo castigado • Me siento como si fuese a ser castigado

- Espero ser castigado
- Siento que estoy siendo castigado
- 7) Desagrado por sí mismo
 - No estoy decepcionado de mí mismo
 - Estoy decepcionado de mí mismo
 - Me da vergüenza de mí mismo
 - Me detesto
- 8) Autoacusación
 - No me considero peor que cualquier otro
 - Me autocritico por mis debilidades o por mis errores
 - Continuamente me culpo por mis faltas
 - Me culpo por todo lo malo que sucede
- 9) Ideas Suicidas
 - No tengo ningún pensamiento de suicidio
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería
 - Desearía suicidarme
 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad
- 10) Llorar
 - No lloro más de lo que solía llorar
 - Ahora lloro más que antes
 - Lloro continuamente
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
- 11) Irritabilidad
 - No estoy más irritado de lo normal en mí
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes
 - Me siento irritado continuamente
 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme
- 12) Indecisión
 - No he perdido el interés por los demás
 - Estoy menos interesado en los demás que antes
 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
 - He perdido todo el interés por los demás
- 13) Insociabilidad
 - Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
 - Evito tomar decisiones más que antes
 - Tomar decisiones me resulta mucho más fácil que antes
 - Ya me es imposible tomar decisiones
- 14) Cambio de la imagen corporal
 - No creo tener peor aspecto que antes
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 - Creo que tengo un aspecto horrible
- 15) Lentitud en el Trabajo
 - Trabajo igual que antes
 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar hacer algo
 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo
 - No puedo hacer nada en absoluto
- 16) Insomnio
 - Duermo tan bien como siempre
 - No duermo tan bien como antes
 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
- 17) Fatiga
 - No me siento más cansado de lo normal

- Me canso más fácilmente que antes
 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa
 - Estoy demasiado cansado para hacer nada
- 18) Anorexia
- Mi apetito no ha disminuido
 - No tengo tan buen apetito como antes
 - Ahora tengo mucho menos apetito
 - He perdido completamente el apetito
- 19) Pérdida de Peso
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
 - He perdido más de 2 kilos y medio
 - He perdido más de 4 kilos
 - He perdido más de 7 kilos
 - Estoy a dieta para adelgazar SI/NO
- 20) Preocupación por la Salud
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal
 - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
 - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo mas
 - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa
- 21) Pérdida de Libido
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés
 - Estoy menos interesado por el sexo que antes
 - Estoy mucho menos interesado por el sexo
 - He perdido totalmente mi interés por el sexo

Fuente: Tomando de Beck et al. (2011).

En cada ítem, se debe seleccionar, de entre cuatro opciones, la que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas, incluido el día en que completó el instrumento, variando desde menos grave hasta más grave. Posteriormente, se puntúa cada ítem de 0 a 3 puntos según la alternativa elegida. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 63 (Sanz et al., 2003).

Para la categorización de la depresión se clasifica a la depresión de la siguiente manera:

- Estado de ánimo normal 1-10 Normal.
- Leve afectación del estado de ánimo 11-16
- Episodios intermitentes de depresión 17-20
- Depresión moderada 21-30
- Depresión severa 31-40
- Depresión extrema >40

Escala de depresión de Zung, EAMD

La escala de depresión de Zung tiene un total de 20 oraciones (Ver tabla 4) que abarcan los síntomas depresivos como manifestación de un trastorno del estado de ánimo y se presentan en un documento con cuatro opciones de respuesta (Zung y Zung, 2006).

Tabla 4. Cuestionario de la Escala de depresión de Zung, EAMD

INSTRUCCIONES: A continuación, ponga una marca en el recuadro que considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.					
	Preguntas	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
	Opciones de respuesta				
1	Me siento abatido y melancólico				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor				
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar				
4	Tengo problemas para dormir en la noche				
5	Tengo tanto apetito como antes				
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento				
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre				
10	Me canso sin motivo				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto				
14	Tengo esperanza en el futuro				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Me es fácil tomar decisiones				
17	Me siento útil y necesario				
18	Me satisface mi vida actual				
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes				

Fuente: Tomando de Duch et al., (1999)

Para realizar la calificación, se coloca la hoja de respuestas debajo de la guía de calificación. Luego, se registra el valor de cada respuesta en la columna correspondiente de la derecha y se calcula la suma total de todas las respuestas en la parte inferior de la hoja. Para determinar el grado de depresión, se compara la escala resultante con la escala clave para el conteo. Los valores 1, 2, 3 y 4 están dispuestos en un orden diferente según si la pregunta es una afirmación positiva o negativa. Después, se suman todos los valores parciales obtenido. Después de sumar todos los valores parciales, la puntuación total se convierte en un índice

basado en 100. De esta manera, la escala EAMD busca evaluar la presencia de un estado depresivo, sin importar su causa, mediante medidas cuantitativas del nivel de depresión. Para la categorización de la depresión se clasifica a la depresión de la siguiente manera: (Zung y Zung, 2006).

- Depresión ausente con < 28
- Depresión leve con puntuación de $28 - 41$
- Depresión moderada con $42 - 53$
- Depresión grave con más de >53

Escala de bienestar psicológico de Ryff

Según Carol Ryff (1989) el estado de bienestar se define como el producto de un funcionamiento mental que alcanza su máximo potencial; es decir, que ignora los elementos no hedónicos. La autora presenta un enfoque multidimensional que abarca seis aspectos: autoaceptación, relaciones sociales positivas, autonomía, dominio del entorno, sentido de vida y desarrollo personal. Este modelo se compone de 39 ítems, los cuales se responden en formato de escala Likert.

Tabla 5. Cuestionario de la Escala de bienestar psicológico de Ryff

Preguntas	1 Totalmente en desacuerdo	2 Parcialmente en desacuerdo	3 Algo en desacuerdo	4 Algo en acuerdo	5 Parcialmente en acuerdo	6 Totalmente de acuerdo
Opciones de respuesta						
1 Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2 A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3 No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4 Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5 Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6 Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						

7 En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8 No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9 Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10 Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11 He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12 Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13 Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14 Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15 Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16 En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17 Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18 Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19 Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20 Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21 Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22 Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23 Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24 En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25 En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26 No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27 Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28 Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29 No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30 Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31 En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32 Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33 A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34 No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						

35 Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36 Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37 Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38 Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39 Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Fuente: Tomando de Pérez (2017).

Después de que el individuo haya completado la prueba, se verifica que todas las afirmaciones hayan sido respondidas para iniciar el proceso de calificación. Las respuestas se evalúan utilizando las seis opciones asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión. Para la corrección, se realizan inversiones en los ítems 17, 23, 15, 26 y 21. Esta inversión sigue la siguiente pauta: (1=6), (2=5), (3=4), (4=3), (5=2), (6=1). Una vez que se ha obtenido el puntaje correspondiente para cada dimensión, se coloca cada uno de ellos en la categoría correspondiente según el baremo establecido (Álvarez, 2019). La distribución de elementos para cada dimensión se detalla en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de los ítems de las Escalas de Bienestar Psicológico

Dimensiones	Ítems directos	Ítems inversos
Auto aceptación	1, 7, 17, y 24	
Relaciones positivas	12 y 25	2, 8 y 22
Autonomía	3 y 18	4, 9, 13 y 23
Dominio del entorno	10, 14, y 29	5 y 19
Crecimiento personal	21, 27, y 28	26
Propósito en la vida	6, 11, 15, 16, 20	

Fuente: Adaptado de Álvarez (2019).

Las dimensiones comprendidas en las escalas de bienestar psicológico de Ryff son conceptualizadas (Álvarez, 2019):

1. Auto aceptación: esta dimensión se refiere a tener una actitud positiva hacia uno mismo y aceptarse a sí mismo, incluyendo fortalezas y debilidades.
2. Relaciones positivas: esta dimensión se refiere a tener relaciones interpersonales positivas y significativas con otras personas.

3. Autonomía: esta dimensión se refiere a sentirse autónomo y tener un sentido de control sobre la propia vida y decisiones.
4. Dominio del entorno: aborda la habilidad para gestionar las demandas y oportunidades del entorno con el fin de satisfacer las capacidades y necesidades individuales.
5. Crecimiento personal: esta dimensión se refiere a tener experiencias que llevan al crecimiento personal y la evolución de la persona.
6. Propósito en la vida: esta dimensión se refiere a tener metas y objetivos significativos y sentir que se está avanzando hacia ellos.

Estas dimensiones son comunes en varias escalas de bienestar psicológico, como la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Bienestar de Diener. Es importante tener en cuenta que las escalas pueden diferir en el número y tipo de dimensiones que miden (Piñango *et al.*, 2022). La norma de calificación presentada por el autor del inventario la cual señala que, el grado de bienestar psicológico consta de los puntajes: nivel bajo de bienestar psicológico 17 - 76, nivel moderado de bienestar psicológico 77 – 90 y el nivel alto de bienestar psicológico 91 – 102 (González-Rivera *et al.*, 2016).

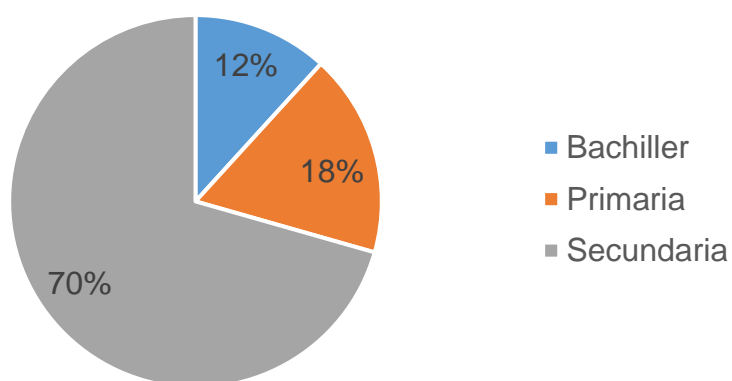
Es importante destacar que las cifras proporcionadas corresponden al puntaje total de bienestar psicológico que fue resultado de la suma de las puntuaciones en todas las dimensiones de la escala. Estos rangos se utilizan para interpretar el nivel general de bienestar psicológico de un individuo, el cual abarca las características de las subescalas que, por separado, pueden ser utilizadas para entender de mejor manera la combinación y diferencias específicas de esta escala en diferentes sujetos o grupos y poblaciones; a su vez que, como se propone en esta investigación, pueden servir para enfocar la intervención dirigida al bienestar psicológico relacionado con la presencia y nivel de depresión, en una u otra de las subescalas de Ryff basándose en los resultados y el análisis estadístico de los datos.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Variables sociodemográficas

En la figura 3, se observa que el nivel de instrucción de los participantes de la muestra se divide en 3 categorías: bachiller 12%, educación primaria 18% y educación secundaria 70%.

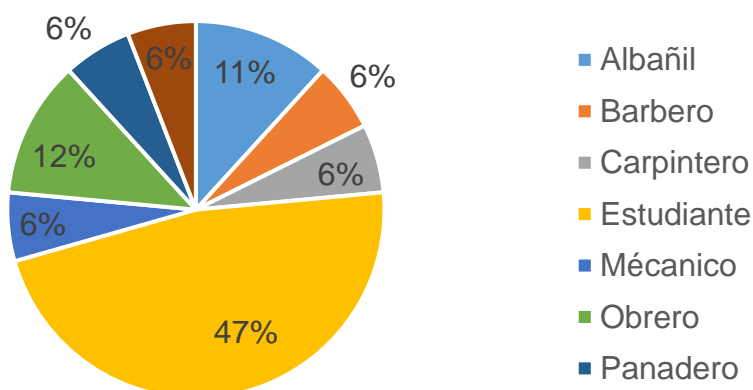
Figura 3. Nivel de instrucción



Fuente: elaboración propia

Como se puede constatar en la figura 4, la ocupación de los participantes se encuentra en 4 grupos principales: estudiante 47%, albañil 12%, obrero 12% y el 6% restante pertenecen a barbero, carpintero, mecánica, panadero, quehaceres domésticos respectivamente. Lo que implica que más de la mitad de ellos a pesar de ser menores de edad, trabajan.

Figura 4. Ocupación

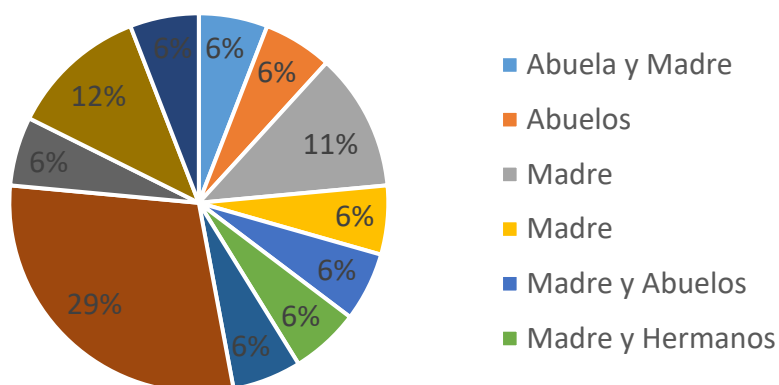


Fuente: elaboración propia

Los adolescentes infractores de la muestra viven con: sus padres 29%, su madre 12%, su pareja 12% y un 6% se distribuye por igual entre los grupos: abuela y

madre, abuelos, madre y abuelos, madre y hermanos, padre, padres y pareja y solo (ver figura 5). Es importante recalcar que una parte de los adolescentes de esta muestra conviven con sus parejas a pesar de ser menores de edad.

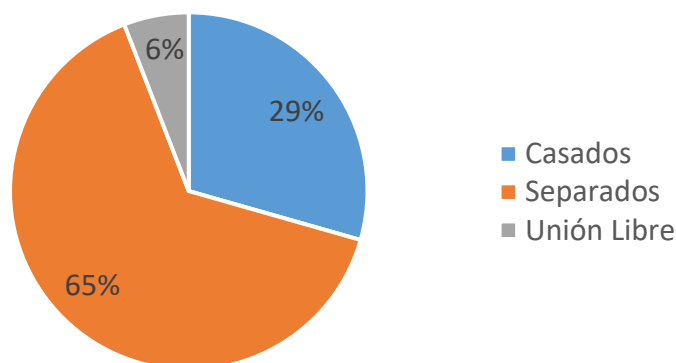
Figura 5. Con quien vive el adolescente



Fuente: elaboración propia

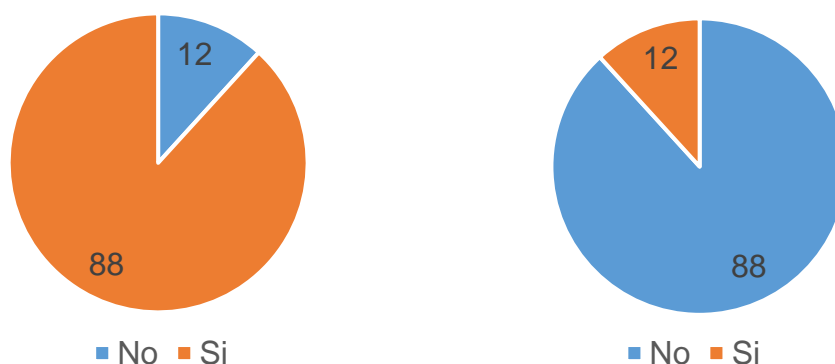
La estructura familiar de los padres de los adolescentes se divide en tres categorías: 65% son solteros, 29% casados y 6% en unión libre (ver figura 6).

Figura 6. Estructura familiar



Fuente: elaboración propia

En la figura a continuación manifiesta el porcentaje de adolescentes que han acudido a consulta psicológica y/o psiquiátrica previamente (izquierda) y porcentaje de adolescentes a los que les han dado algún medicamento cuando acudió (derecha).

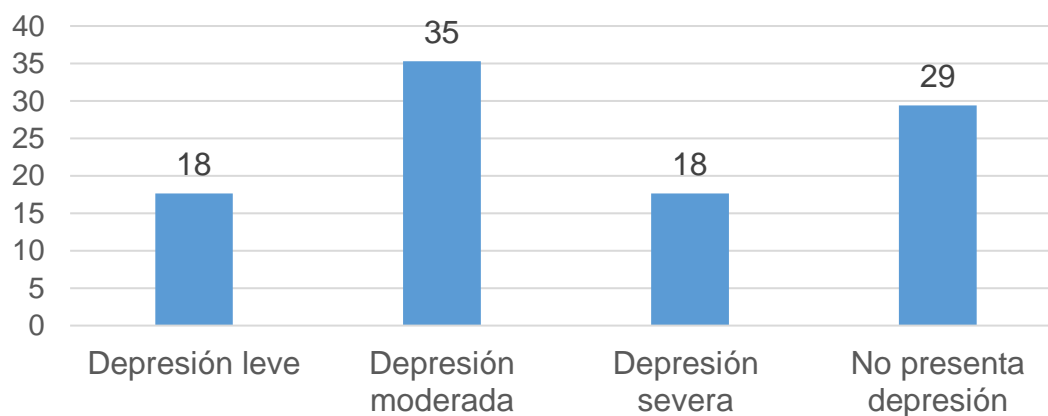
Figura 7. Consulta Psicológica y Medicados

Fuente: elaboración propia

En la figura 7, los adolescentes infractores indican haber acudido a la consulta psicológica o psiquiátrica, en 88% si y un 12% no. Sin embargo, del total de participantes que acudieron solo el 12% menciona recibieron medicamento y un 88% no lo recibieron.

3.2. Variables de Depresión y de Bienestar psicólogo

A continuación, se emplean los resultados del Inventario de Beck para categorizar los niveles de depresión en los adolescentes de la muestra. Como se grafica en la figura 8, los porcentajes de los adolescentes con distintos niveles de depresión son: 35% presentan depresión moderada, 29% no presentan depresión, 18% tienen depresión leve y 18% depresión severa.

Figura 8. Porcentaje de adolescentes con distintos niveles de depresión

Fuente: elaboración propia

Para establecer si los distintos grados de depresión presentes en los adolescentes infractores, determinan o condicionan de alguna manera sus características de bienestar psicológico, y si hay una diferencia en el estado de bienestar psicológico de aquellos adolescentes con distintos niveles de depresión, se utiliza la prueba de rango múltiple (*multiple range test*, MRT) y la prueba de Kruskal Wallis (la cual determina estadísticamente si las medianas de dos o más grupos son diferentes entre sí), y además de presentarse la tabla con los resultados de esta prueba, se presentan las gráficas de las medianas de los subgrupos de las variables de depresión y bienestar psicológico que obtuvieron diferencias significativas (ver tabla 3 y figuras 9 – 12).

En la tabla 3 se observa que en base a la prueba de rango múltiple (*multiple range test*, MRT) y la prueba de Kruskal Wallis se obtienen diferencias estadísticamente validas en las variables (y entre los subgrupos):

1. Variable: Inventario de Beck: diferencias entre todos los subgrupos.
2. Variable: Escala de depresión de Zung: todos los subgrupos se diferencian con el subgrupo que “No presenta depresión” bajo este criterio.
3. Variable: Bienestar psicológico de Ryff: diferencia a todos los subgrupos entre sí, excepto a “Depresión leve” con “No presenta depresión”.
4. Variable: Propósito en la vida: diferencia entre sí a los subgrupos:
 - a. “Depresión leve” – “Depresión moderada”
 - b. “Depresión moderada” – “Depresión severa”

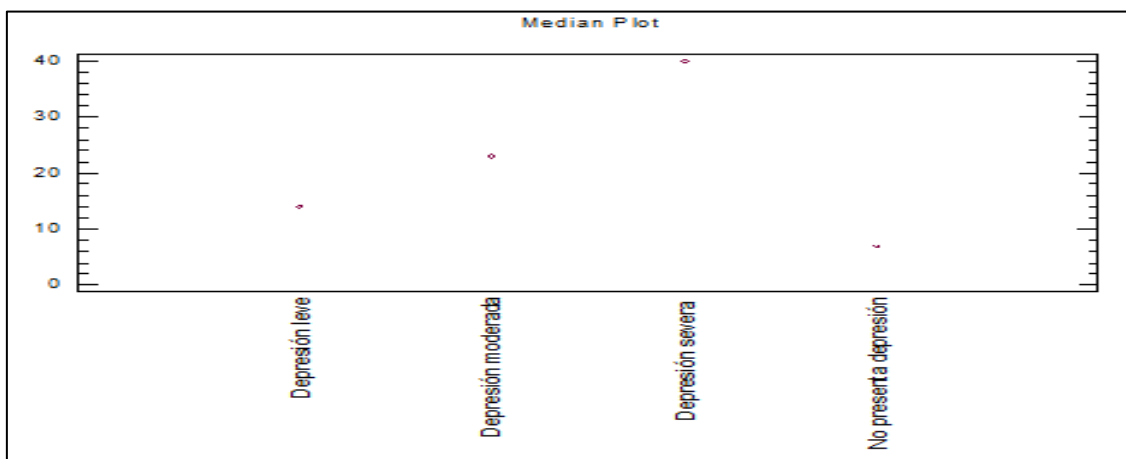
Tabla 7. Resultados de la prueba de rango múltiple (multiple range test, MRT) y Kruskal Wallis

VARIABLES / GRUPOS	INVENTARIO DE BECK	ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG	BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF	AUTO ACEPTACIÓN	RELACIONES POSITIVAS	AUTONOMÍA	DOMINIO DEL ENTORNO	CRECIMIENTO PERSONAL	PROPÓSITO EN LA VIDA
DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS GRUPOS CON DISTINTOS NIVELES DE DEPRESIÓN	Depresión leve - Depresión moderada	*		*					*
	Depresión leve - Depresión severa	*		*					
	Depresión leve - No presenta depresión	*	*						
	Depresión moderada - Depresión severa	*		*					*
	Depresión moderada - No presenta depresión	*	*	*					
	Depresión severa - No presenta depresión	*	*	*					
Test statistic	14.82	10.77	11.02	1.36	1.09	2.16	4.29	3.86	6.22
P-Value	0.00	0.01	0.01	0.71	0.78	0.54	0.23	0.28	0.10

Fuente: elaboración propia

A continuación, se describen e ilustran aquellas variables que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas y que serán utilizadas como base y objetivo de la intervención a proponer.

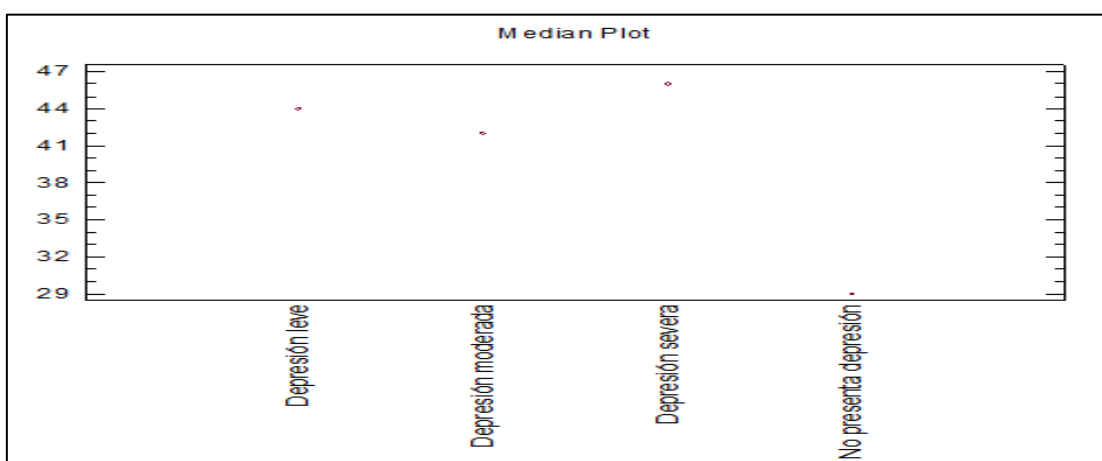
Figura 1. Inventario de Beck



Fuente: elaboración propia

Como podemos observar en la figura 9, todos los subgrupos se distinguen bajo la variable "Inventario de Beck", lo cual es lógico pues esta variable se utilizó para su división.

Figura 2. Escala de depresión de Zung

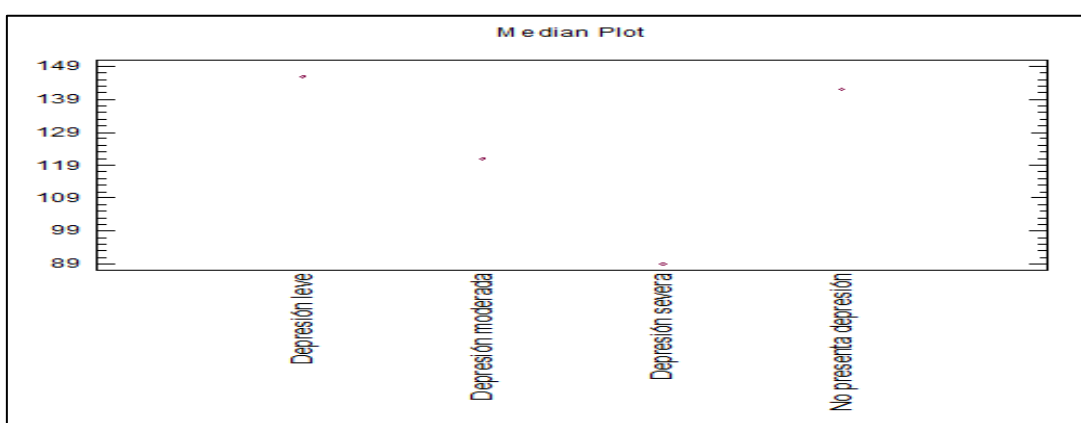


Fuente: elaboración propia

En la figura 10, los subgrupos divididos anteriormente con el inventario de Beck, que se distinguen bajo la variable "Escala de depresión de Zung", son: "Depresión leve", "Depresión moderada" y "Depresión severa", los cuales, utilizando la norma presentada por el autor del test, presentan niveles contrarios de depresión, es decir,

si se compara el baremo de Beck con el de la escala de Zung, aquellos que en el inventario de Beck tienen depresión leve y severa, son más similares en este aspecto, según la escala de Zung, que aquellos que tienen depresión moderada. Mientras tanto, en el subgrupo “No presenta depresión” se reafirma con esta escala el resultado anterior, es decir, los adolescentes de este subgrupo no presentan depresión según ambos test, lo que corrobora mutuamente y aumenta la validez del resultado.

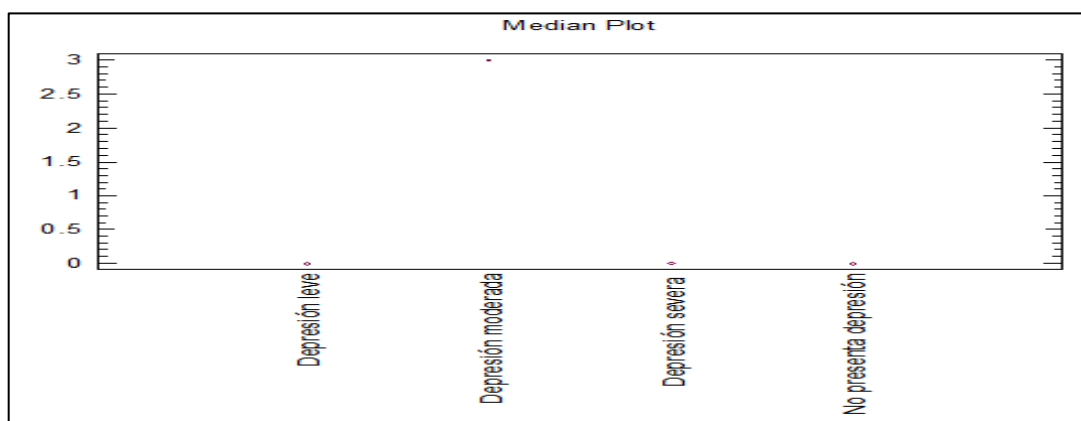
Figura 3. Bienestar Psicológico de Ryff



Fuente: elaboración propia

En la figura 11, es notoria la diferencia en los niveles del bienestar psicológico según Ryff tomando en cuenta que ningún subgrupo alcanza niveles bajos y que los adolescentes que presentan “depresión severa” tienen un nivel de bienestar psicológico moderado, a diferencia de aquellos de los subgrupos con que “no presenta depresión”, “depresión leve”, y “depresión moderada”.

Figura 4. Propósito en la vida



Fuente: elaboración propia

En relación a la Figura 12, se observa que las personas que experimentan depresión moderada exhiben niveles más elevados en la variable "Propósito en la vida" en comparación con los individuos del grupo que padecen depresión moderada y leve o no presentan depresión.

3.2. Propuesta

Programa de apoyo para los adolescentes infractores en la disminución de la depresión.

Objetivo de la propuesta

Implementar estrategias de intervención psicológica dirigidas a adolescentes infractores que presentan depresión de distintos niveles con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico.

Objetivos específicos:

Plantear una intervención específica para el subgrupo con depresión leve.

- Objetivo 1: Identificar y modificar pensamientos negativos relacionados con la depresión.

Plantear una intervención específica para el subgrupo con depresión moderada.

- Objetivo 1: Aprender habilidades para regular las emociones y mejorar el estado de ánimo.
- Objetivo 2: Promover la autoexploración y el autoconocimiento emocional en adolescentes.

Plantear una intervención específica para el subgrupo con depresión severa.

- Objetivo 1: Facilitar la desensibilización de emociones negativas y promover la autogénesis a través de técnicas de relajación.
- Objetivo 2: Explorar y desafiar creencias y pensamientos negativos o limitantes del adolescente.
- Objetivo 3: Facilitar la planificación de metas a futuro del adolescente.

3.3. Descripción de la propuesta de intervención

Se solicitará a la psicóloga a cargo del Departamento de Salud Mental ayuda para coordinar la intervención. Después de eso, se crea distintos planes de intervención con diferente cantidad de sesiones, cada sesión se realiza bajo la supervisión y aprobación del instructor, las mismas que varían en configuración y objetivos para cada grupo de adolescentes infractores con distintos niveles de depresión.

3.4. Planificación de la propuesta de intervención

El programa establece una metodología interactiva, lúdica y activa donde los adolescentes mejorarán, el propósito de cada sesión es proporcionar a los participantes factores y recursos acorde a su nivel de depresión y las características relacionadas de bienestar psicológico.

En la tabla 8 se presenta la descripción de las sesiones de TCC que se proponen para el grupo de adolescentes infractores con depresión leve, un total de 3 sesiones, una vez a la semana, 2 sesiones de tipo grupal (talleres de máximo 10 personas) y 1 sesión de tipo individual.

Tabla 8. Descripción de sesiones TCC para adolescentes infractores con nivel de depresión Leve

OBJETIVO 1: Identificar y modificar pensamientos negativos relacionados con la depresión.		
Sesión 1: Psicoeducación sobre los pensamientos negativos y su relación con la depresión, incluyendo la identificación de patrones de pensamiento negativo.		
Grupal	Desensibilización de emociones negativas a través de la Técnica Exposición Graduada.	60 min
Sesión 2: Mindfulness y meditación para habilidades de atención plena.		
Grupal	Respiración del corazón radiante – u otra técnica que ayude a cultivar sentimientos de amor y bondad hacia uno mismo y hacia los demás, fomentando la conexión emocional y la compasión.	60 Min.
Sesión 3: Plan de actividad física personalizado para cada adolescente, que incluya actividades que disfruten y sean accesibles.		
Individual	Plan de actividades que fomenten una mayor participación en actividades gratificantes y significativas, y brinden una estructura que ayude a contrarrestar la falta de interés y motivación asociadas con la depresión.	60 min

Fuente: Adaptado de Berengüi y Castejón (2021) y Vallejo y Vallejo (2016).

En la tabla 9 se presenta la descripción de las sesiones de TCC que se proponen para el grupo de adolescentes infractores con depresión moderada, 4 sesiones, una

vez a la semana, 1 sesión de tipo grupal (talleres de máximo 10 personas) y 3 sesiones de tipo individual.

Tabla 9. Descripción de sesiones TCC para adolescentes infractores con nivel de depresión Moderada

OBJETIVO 1: Aprender habilidades para regular las emociones y mejorar el estado de ánimo.		
Sesión 1: Depresión como duelo		
Individual	Desensibilización de emociones negativas, con la técnica reestructuración cognitiva, con la cual se busca reducir la intensidad y frecuencia de las emociones negativas, promoviendo un mayor bienestar emocional.	60 min
Sesión 2: Generación de emociones positivas		
Individual	La técnica a aplicar es la práctica de gratitud, la cual permite mejorar el estado de ánimo, aumentar la satisfacción con la vida y promover una mayor resiliencia emocional. Al enfocarse en las cosas positivas y cultivar la gratitud, se generan emociones positivas como la alegría, la satisfacción y la felicidad.	60 min
OBJETIVO 2: Promover la autoexploración y el autoconocimiento emocional en adolescentes.		
Sesión 3: Auto exploración y autoconocimiento, como escribir un diario de emociones, que ayuden a los adolescentes a comprender mejor sus sentimientos y emociones.		
Individual	Reconecta con tu cuerpo, esta técnica permite a los adolescentes experimentar una mayor presencia en el momento presente, una disminución del estrés y la ansiedad, una mayor capacidad para regular las emociones y una sensación de bienestar general.	60 min
Sesión 4: Identificar y cambiar patrones de comportamiento negativos que puedan estar contribuyendo a la depresión.		
Grupal	Registro de pensamientos automáticos, esta técnica ayuda a las personas a desarrollar conciencia de sus patrones de pensamiento y a desafiar las creencias negativas que pueden contribuir a la depresión, la ansiedad u otros problemas emocionales.	60 min

Fuente: Adaptado Espinosa y Barraza (2023), Galán (2018) y Bados et al. (2010).

En la tabla 10 se presenta la descripción de las sesiones de TCC que se proponen para el grupo de adolescentes infractores con depresión severa, 8 sesiones, una vez a la semana, 1 sesión de tipo grupal (talleres de máximo 10 personas) y 7 sesiones de tipo individual.

Tabla 10. Descripción de sesiones TCC para adolescentes infractores con nivel de depresión Severa

OBJETIVO 1: Facilitar la desensibilización de emociones negativas y promover la autogénesis a través de técnicas de relajación.		
Sesión 1 y 2: Trabajar en las creencias negativas relacionadas con la depresión		
	Desensibilización de emociones negativas	120
	Autogénesis	Min
	Relajación	
Individual	Esta técnica permite reducir la intensidad y la frecuencia de emociones negativas, como la ansiedad o el miedo. Se basa en exponer gradualmente al paciente a situaciones que le producen ansiedad o miedo, y enseñarle técnicas para controlar su respuesta emocional ante estas situaciones.	
Sesión 3: Generación de emociones positivas		
	La técnica a utilizar es la carta no enviada, la cual proporciona un espacio seguro para expresar emociones y pensamientos que pueden resultar difíciles de comunicar de otra manera. Ayuda a promover la autorreflexión, el autoconocimiento y el procesamiento emocional, lo que puede ser beneficioso para el bienestar emocional y el crecimiento personal.	
Individual		60 min
OBJETIVO 2: Explorar y desafiar creencias y pensamientos negativos o limitantes del adolescente.		
Sesión 4: Terapia cognitivo-conductual para enseñar a los adolescentes		
	La técnica de la flecha ascendente, la cual fue elegida porque permite explorar y desafiar creencias y pensamientos negativos o limitantes. Se utiliza especialmente en casos de trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas emocionales.	
Individual		60 min
Sesión 5: Reestructuración cognitiva para ayudar a los adolescentes a desafiar y cambiar patrones de pensamiento negativos o irracionales.		
	El diálogo de las dos sillas, permite fomentar la autorreflexión, la expresión emocional y la integración de partes conflictivas de la persona. A través del diálogo, se busca aumentar la conciencia, la comprensión y la aceptación de diferentes aspectos de la persona, promoviendo así la resolución de conflictos y el crecimiento personal.	
Grupal		60 min
OBJETIVO 3: Facilitar la planificación de metas a futuro del adolescente.		
Sesión 6: Proyecto de vida		
	La técnica a utilizar es la carta al yo futuro, la cual ayuda a los adolescentes a conectarse con la visión sobre su futuro, a encontrar esperanza y motivación, y a establecer metas significativas para su vida. Les brinda un sentido de dirección y propósito, y puede ser una herramienta valiosa en el proceso de recuperación y desarrollo personal.	
Individual		60 min
Sesión 7: Planificación de metas a futuro mediante FODA		
Individual	Descubrir fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.	60 min
Sesión 8: Regulación Emocional		
Individual	Intervención en emociones de tipo A, B, C	60 min

Fuente: Adaptado de *García y Cano (2023), Galán (2018), Rivera (2018), Rodríguez (2018), Mayorga (2014), Bados y García (2010) y Mahoney (2005)*.

Indicadores de logro

Los indicadores de logro adaptados a la propuesta de intervención son herramientas clave dentro de la Terapia Racional Emotiva (TRE), tienen un papel fundamental en el desarrollo emocional y cognitivo de los adolescentes. La

distinción entre hechos e interpretaciones es fundamental, ayudando a las personas a comprender cómo sus percepciones subjetivas pueden afectar sus emociones. Los participantes aprenden a identificar los momentos en que confunden interpretaciones con hechos a través de la auto instrucción, lo que les permite ser más conscientes de cómo sus creencias pueden intensificar sus experiencias emocionales. Esta habilidad permite a las personas cuestionar y reevaluar sus pensamientos de manera objetiva, lo que aumenta la auto reflexión y la autogestión emocional.

El uso de preferencias en lugar de solicitudes, por otro lado, fomenta la comunicación asertiva y la resolución de conflictos. Los adolescentes aprenden a cambiar sus preferencias y desafiar las creencias limitantes que pueden dar lugar a malentendidos o confrontaciones innecesarias al expresar sus necesidades de manera clara y respetuosa. Esto facilita el desarrollo de habilidades interpersonales y fomenta relaciones más saludables y empáticas.

Los adolescentes pueden identificar cómo los pensamientos irracionales afectan sus emociones y comportamientos al evaluar si los pensamientos son irracionales. El diálogo socrático y el autorregistro fomentan la exploración y el cuestionamiento de estas creencias, lo que conduce a un mayor entendimiento de uno mismo y de sus patrones de pensamiento.

Por último, pero no menos importante, el uso del pensamiento racional durante la depresión conduce a la utilización de modelos de pensamiento alternativos para reinterpretar situaciones difíciles. El proceso fomenta la flexibilidad cognitiva y la búsqueda de perspectivas alternativas, lo que permite a los adolescentes crear estrategias de afrontamiento efectivas. La práctica de auto instrucciones y el uso de autorregistros son esenciales para consolidar estos nuevos patrones de pensamiento, mejorando la adaptación y resiliencia frente a desafíos emocionales. En resumen, dentro del enfoque de la Terapia Racional Emotiva, estos indicadores de logro son herramientas esenciales para avanzar en el autoconocimiento, la autorregulación emocional y el crecimiento personal.

A. Los indicadores de logro para el área emocional:

- Identifica las emociones experimentadas y conoce su reacción fisiológica y conductual, esto le permite pedir ayuda al especialista a cargo.

B. Los indicadores de logro para el área conductual:

- Reducir las consecuencias de las conductas relacionadas con la depresión por medio de estrategias. El adolescente utiliza herramientas para afrontar sus reacciones emocionales.
- Usa herramientas como el análisis del panorama, para proponer acciones y orientar su conducta a la solución de problemas.

C. Los indicadores de logro para el área cognitiva:

- Diferencia entre hechos e interpretaciones: para ser consciente de que cuando acepta sus interpretaciones como hechos, experimenta intensidad emocional. Usa la auto instrucción que le permite identificar momentos en los que incluir estrategias cognitivas.
- Usa preferencias en lugar de solicitudes: los adolescentes reconocen que están haciendo una demanda que afecta sus sentimientos y responden a ella, modificando las preferencias y refutando creencias.
- Evalúa la racionalidad de sus pensamientos: analiza sus atributos y efectos en su vida. Identifica cuáles de sus pensamientos son irracionales y su influencia en sus emociones mediante el diálogo socrático y el auto-registro.
- Aplica el pensamiento racional durante episodios depresivos: los adolescentes emplean modelos de pensamiento alternativos para interpretar diversas situaciones; al activar estos pensamientos, muestran mayor flexibilidad y menor distracción. Asimismo, recurren a autoinstrucciones y autorregistros para desarrollar ideas alternativas.

CONCLUSIONES

- A lo largo del desarrollo de esta investigación, se ha realizado una fundamentación sólida de los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el trastorno de depresión en adolescentes infractores. Se ha analizado la adolescencia como una etapa de cambios significativos, incluyendo aquellos casos en los que los adolescentes presentan dificultades de comportamiento y problemas con la ley (Azaola,2017). Además, se ha abordado de manera exhaustiva la comprensión de la depresión en esta población, considerando sus diferentes tipos y factores de riesgo (Almudena,2017).
- En conclusión, la intersección de estos estudios recalca la necesidad crítica de abordar el bienestar psicológico y la salud mental de los adolescentes infractores de manera integral, considerando que este enfoque multifacético no solo podría mitigar los riesgos asociados con la delincuencia juvenil, sino también facilitar la rehabilitación y la reintegración social de estos jóvenes, ofreciendo así una base sólida para su desarrollo y bienestar a largo plazo. De lo dicho se desprende que la Terapia Racional Emotiva (TRE), creada por Albert Ellis, emerge como una herramienta psicoterapéutica la cual modifica pensamientos irracionales y comportamientos disfuncionales, tal como lo resaltan, Cruz (2020), Albuja (2019) y Soplopuc (2019) sobre la efectividad de la TRE en el tratamiento de diversas problemáticas psicológicas, incluidos síntomas depresivos, conductas adictivas y sexuales inapropiadas. En fin, los principios fundamentales de la TRE, enfatizan la importancia del pensamiento en la generación de emociones y comportamientos, además de ser especialmente efectiva en el tratamiento de la depresión en adolescentes, en la modificación del comportamiento adictivo mediante reestructuración cognitiva y promoción de pensamientos más racionales y adaptativos.
- Se ha logrado evaluar el estado actual de los síntomas depresivos y el bienestar psicológico en los adolescentes infractores en la ciudad de Cuenca

para determinar las características específicas de estas variables en los miembros de la muestra y lo que esto implica para la planificación de la intervención. Los resultados obtenidos sugieren que la mayoría de estos adolescentes exhiben niveles de depresión moderada, caracterizados por la presencia de síntomas como tristeza, apatía y angustia; esta situación subraya la necesidad imperante de implementar intervenciones que no solo aborden los síntomas depresivos en sí, sino que también se enfoquen en mejorar las condiciones de vida y el bienestar psicológico de esta población vulnerable.

- Por último, pero no menos importante, se ha encontrado una correlación entre el uso del pensamiento racional durante la depresión y el desarrollo de modelos de pensamiento alternativos para abordar problemas emocionales. Esta estrategia mejora la resiliencia emocional y la capacidad de afrontamiento, según investigaciones sobre la eficacia de la reestructuración cognitiva en el tratamiento de la depresión en adolescentes Elia (2019) y Álvarez *et al.* (2019). Estos hallazgos en conjunto respaldan la importancia de los indicadores de logro de TRE como herramientas esenciales para fomentar el autoconocimiento, la autorregulación emocional y el bienestar psicológico en los adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental implementar programas de intervención temprana dirigidos a adolescentes infractores que presenten síntomas de depresión, con el objetivo de ofrecer un enfoque integral que combine apoyo psicológico, educativo y social. Se recomienda desarrollar estrategias colaborativas entre centros de salud mental, instituciones educativas y el sistema de justicia juvenil para identificar y tratar oportunamente los trastornos depresivos, reduciendo así su impacto en el comportamiento y facilitando la reintegración positiva de estos jóvenes a la sociedad. Además, se sugiere promover campañas de sensibilización para crear un entorno de comprensión y apoyo en su entorno familiar y social.
- Se sugiere implementar programas terapéuticos basados en la Terapia Racional Emotiva (TRE) dentro de los sistemas de rehabilitación juvenil, con un enfoque particular en adolescentes infractores que presenten síntomas de depresión y conductas adictivas. Estos programas deben ser diseñados de manera interdisciplinaria, integrando a psicólogos, educadores y trabajadores sociales, con el fin de proporcionar un tratamiento integral que no solo modifique pensamientos y comportamientos disfuncionales, sino que también fortalezca habilidades cognitivas y emocionales que promuevan su reintegración efectiva en la sociedad. Además, se recomienda la capacitación continua de los profesionales involucrados en el uso de la TRE para maximizar su efectividad en este contexto.
- Es fundamental que el programa también contemple la capacitación continua de los profesionales involucrados, asegurando que estén equipados para aplicar técnicas interactivas y lúdicas, como el *mindfulness* y la exposición gradual, que han demostrado ser efectivas en la desensibilización de emociones negativas y la mejora del bienestar psicológico. Finalmente, se recomienda promover la sostenibilidad del programa mediante alianzas con instituciones educativas, sociales y judiciales, para garantizar un impacto duradero en la rehabilitación y reintegración de los adolescentes infractores.

- Además, se aconseja integrar módulos de habilidades sociales dentro del tratamiento para fortalecer la comunicación asertiva y la resolución de conflictos, facilitando un entorno donde los adolescentes puedan aplicar lo aprendido en sus interacciones interpersonales. La enseñanza de la distinción entre hechos e interpretaciones debe ser una prioridad, permitiendo a los adolescentes desafiar percepciones subjetivas y promover una mayor conciencia emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Nacional de Medicina de México. (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(5), 53-55. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052
- American Psychological Association (2019). *Manual de Publicaciones. Estilo APA. Style APA*. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Alape Rincón, E y Pinto Pinilla, D. (2022). Depresión en adolescentes de la Institución Educativa los Centauros. *Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Villavicencio*. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/567f5f62-9f83-4dd0-a339-12186bc96426>
- Albujar, Z. (2019). Creencias irracionales en estudiantes universitarios. *Universidad Nacional Federico Villarreal*: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3854>
- Almudena, A. (2017). La depresión en adolescentes. *Universidad Complutense de Madrid. Injuve*, 9(84), 85-105. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Alvarez, N. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. *Universidad de Lima*. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10604/Alvarez_Propiedades_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Álvarez, N., Hernández, L., y Rodríguez, M. (2019). Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1).
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-74710>
- Arias, J., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1.ª ed.). Enfoques Consulting Eirl.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Ariza, S. (2022). Adolescente infractor, familia y bienestar. *Universidad del Norte, Barranquilla Colombia*.
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11396#page=1>
- Azaola, E. (2015). Diagnóstico de las y los adolescentes que cometen delitos graves en México. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México*.
https://www.casede.org/BibliotecaCasede/Diagnostico_adolescentes.pdf
- Bados, A., García, E., y Bados, A. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva. *Universidad de Barcelona*.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Beck, A., y Shaw, B. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. *University of Pennsylvania Press*.
https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2011). *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*. *Facultad de Psicología UBA*.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

- Berengüí, R. y Castejón, M. Á. (2021). Desensibilización Sistemática para el control de la ansiedad: Un caso en atletismo. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y el Ejercicio Físico*, 6(2), Artículo e12. <https://doi.org/10.5093/rpade2021a13>
- Breslau, J., Gilman, S., Stein, B., Ruder, T., Gmelin, T., & Miller, E. (2017). Sex differences in recent first-onset depression in an epidemiological sample of adolescents. *Translational Psychiatry*, 7(1139), 1-6. <https://www.nature.com/articles/tp2017105>
- Casas, J. E. (2015). *La Experiencia Parental Alrededor De Hijos Escolares Con Sintomatología De Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad* [Trabajo de grado, maestría en Psicología]. Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14527/1/CasasJuan_2015_ExperienciaParentalAlrededor.pdf
- Cobo, L., Panamá, B., Paz, E., y Rivera, K. (2021). Evaluación de las funciones ejecutivas en adolescentes infractores que cumplen internamiento institucional. Un estudio ecuatoriano. *Quito: Universidad Internacional SEK*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4498/3/Cobo%20Andrade%2C%20Luis%20D..pdf>
- Cruz, K. (2020). Diseño de un programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley. *Chiclayo: Universidad César Vallejo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62041/Cruz_CT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Elia, J. (2019). Depresión y trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo en niños y adolescentes. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/depresi%C3%B3n-y-trastorno-de-desregulaci%C3%B3n-disruptiva-del-estado-de-%C3%A1nimo-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Enríquez, S. (2016). Reducción de sintomatología depresiva a través de Terapia Racional Emotiva en pacientes que padecen insuficiencia renal crónica que acuden a al clínica DIAL Ibarra, en el período marzo-julio 2016. *Universidad Técnica del Norte*. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5905/1/05%20FECYT%2003036%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Espinosa, B., y Barraza, A. (2023). Plan de intervención para la modificación de creencias irracionales. *Benessere. Centro de Intervención para el Bienestar Físico y Mental A.C.* <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/CreenciasIrracionales.pdf>
- Espinoza, A. (2020). Nivel de riesgo en adolescentes infractores en un centro juvenil de medio abierto en el norte del Perú. *Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3465/1/TL_EspinozaGasteoAlexis.pdf
- Fuentes, N. (2019). Técnicas para desarrollar el autoconocimiento. *Instituto de bienestar integral*. <https://www.institutodebienestarintegral.com/tecnicas-para-desarrollar-el-autoconocimiento/>
- Galán, J. (2018). Exposición a la violencia en adolescentes: desensibilización, legitimación y naturalización. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 55-67. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6551032.pdf>

- Galván, A., & Durán, N. (2019). Adolescentes infractores y promoción de acciones prosociales: una tarea pendiente. *El Ágora USB*, 19(2), 583-595. <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v19n2/2665-3354-agor-19-02-00583.pdf>
- García, J. (2016). Las sanciones para los adolescentes infractores de la Ley Penal. *Derecho y Cambio social*, 1-35. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456262.pdf>
- García, T., y Cano, M. (2023). El foda: una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación en las organizaciones. *IIESCA*, 84-98. <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/foda1999-2000.pdf>
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>
- Hidalgo, M., González, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 5(1), 7-22. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Hollon, S. & Beck, A. (2012). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Academic Press. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=L09cRS0xWj0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hollon,+S.,+%26+Beck,+A.+\(2012\).+%E2%80%9CCognitive+therapy+of+depression%E2%80%9D&ots=FZLddJ9laj&sig=F4qVS9qRkPplGTvLUbYrZIHfvlc#v=onepage&q=Hollon%2C%20S.%2C%20%26%20Beck%2C%20A.%20\(2012\).%20%E2%80%9CCognitive%20therapy%20of%20depression%E2%80%9D&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=L09cRS0xWj0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hollon,+S.,+%26+Beck,+A.+(2012).+%E2%80%9CCognitive+therapy+of+depression%E2%80%9D&ots=FZLddJ9laj&sig=F4qVS9qRkPplGTvLUbYrZIHfvlc#v=onepage&q=Hollon%2C%20S.%2C%20%26%20Beck%2C%20A.%20(2012).%20%E2%80%9CCognitive%20therapy%20of%20depression%E2%80%9D&f=false)

- Lillo, J. L. (2004). Crecimiento y Comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 2340-2733.
<https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
- Lindao, K., y Vera, G. (2021). Depresión en adolescentes infractores de los centros femenino y masculino de Guayaquil. *Universidad de Guayaquil*.
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/9d3909ee-adc7-4a55-be3c-c68ef1f6d093>
- Maffioletti, F., y Contreras, L. (2018). *Psicología, víctimas y justicia*. Tirant lo Blanch.
<https://www.iberoamericaninstituteofthehague.org/attachments/article/210/Ebook%20Psicolog%C3%ADa,%20V%C3%ADctimas%20y%20Justicia.pdf>
- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia Constructiva: Una Guía Práctica*. Barcelona. *Paidós Ibérica S. A., Academia Biomédica Digital*.
http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/psicoterapia_constructiva_mahoney.pdf
- Mas, M. (2017). Efectos de la Terapia Racional Emotiva Conductual sobre la regulación emocional de personas adultas, con edades entre 25 a 45 años. *Universidad de Panamá*: <http://up-rid.up.ac.pa/1371/1/miguel%20mas.pdf>
- Mayo Clinic Health Letter (2022). *Depresión en adolescentes*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- Mayorga, T. (2014). Aplicación de la terapia racional emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal atendidos en la clínica de los riñones Mendydia de la ciudad de Ambato. *PUCE*.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1011/1/80222.pdf>

- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., y Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
- Méndez, P., y Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psykhé*, 17(1), 59-64. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art06.pdf>
- Milena, F. (2018). Diseño de Investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 8. https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. *Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Moral, M., y Pelayo, L. (2016). Factores sociodemográficos y familiares en menores de España con medida judicial, cívicos e infractores. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1217-1233. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000200024
- Muñiz, J., y Fernández-Hermida, J. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 108-121. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3150855>

OMS (12 de 09 de 2016). Prevención del suicidio. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

OPS (2022). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Ortega, J. (2018). Sistema penal juvenil en Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6700/1/T2907-MDPE-Ortega-Sistema.pdf>

Palomino, J., Echenique, N., y Zarate, P. (2017). Revisión bibliográfica de la efectividad de la Terapia Racional Emotiva. *Revistas UPEU*, 1-15. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_psicologia/article/view/934

Pérez, K., Aroca, K., Pacheco, R., y Jiménez, S. (2022). Relación entre resiliencia y bienestar psicológico en adolescentes que viven en un contexto violento de una ciudad del Caribe colombiano. *Revista de Neurociencia Cognitiva Aplicada*, 3(2), 1-16. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/JACN/article/view/4648>

Pérez, M. (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos. *Lima*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/Pérez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, M. (2019). Propuesta del programa de Terapia Racional para mejorar la inteligencia emocional en adolescentes de una I.E de Ferreñafe 2017. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6821/Perez_Collazos_Mirelia_Liset.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Piñango, O., Martínez, N., & Machado, M. (2022). Análisis de la escala de bienestar psicológico para adultos en docentes de educación media general de Maracaibo, Venezuela. *Consensus Revista Científica*, 6(1), 149-173. https://www.researchgate.net/profile/Manuel-Machado-Viloria/publication/358994524_Analisis_de_la_escala_de_bienestar_psicologico_para_adultos_en_docentes_de_educacion_media_general_de_Maracaibo_Venezuela/links/622162bb9f7b3246340c68fa/Analisis-de-la-escal
- Piox, J. (2016). Terapia Racional Emotiva y Síntomas Depresivos. *Repositorio Universidad Rafael Landívar*. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Piox-Jaqueline.pdf>
- Plasencia, J., y Silva, D. (2021). Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la covid-19 en el personal sanitario de la red asistencial de salud - Cajamarca. *Cajamarca*. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1725/Plasencia%20y%20Silva%20%282021%29%20Informe%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, C. (2021). Diseños de Investigación Experimental. *CienciaAmérica*, 10(1), 1-8. <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/356/698>
- Rivera, L. (2018). Autogenics, meditation y mindfulness del entrenamiento autógeno a la psicoterapia autógena. *XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-20-pon7.pdf>
- Rodríguez, E. (2018). Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. *XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

- Rodríguez, M., y Barajas, D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14), 253-278. <https://mail.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225>
- Rodríguez, M.; y Mendivelso, F (2018). Diseño de la Investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Rossi, J., Jimenés, J., Barros, P., Assar, R., y Jaramillo, K. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 147, 579-588. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n5/0717-6163-rmc-147-05-0579.pdf>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.57.6.1069>
- Sanabria, A., y Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico*, 6(13), 203-218. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469014.pdf>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 12. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>
- Sanz, J., Perdigón, A., y Vásquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

- Solano, C. (2018). *Intervención cognitivo conductual en adicción a marihuana en un adolescente infrector* [Estudio de caso para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Cognitivo Conductual]. Universidad Nacional Federico Villareal. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/tutoria-iv/intervencion-cognitivo-conductual-en-adiccion-a-marihuana/30067715>
- Sopoplucó, B. (2019). *Terapia racional emotiva conductual en la depresión de adolescentes de una institución educativa estatal de la Esperanza. Universidad César Vallejo.* https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31358/sopoplucó_mb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terán, D. (2017). *Representaciones sobre adolescentes infractores durante el debate del código orgánico integral penal, Ecuador, 2010-2014. Universidad Central del Ecuador.* <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ac903704-0620-46e7-8e28-4f63c6cf499f/content>
- Terreros, J., Gutierrez, F., Aznar, S., Elías, V., y González, M. (s.f.). *Plan integral para la actividad física y el deporte. Mundi deporte.* https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20101124173147anexo_plan_csd.pdf
- Urigue, A., González, J., Espinoza, J., Hidalgo, T., García, F., Gallegos, M., y Valle, P. (2019). *Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva epidemia de los países en desarrollo? Revista AVFT, 38(3), 232-245.* https://www.researchgate.net/publication/337672188_Embarazo_en_la_adolescencia_La_nueva_epidemia_de_los_paises_en_desarrollo

- Valdez, A. (2020). Relaciones interpersonales adecuadas mediante la habilidad asertiva en adolescentes de secundaria. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 10(20), 209-223. <https://www.academia.edu/download/64411184/2020%20Salud%20mental.pdf#page=209>
- Vallejo, L., y Vallejo, M. (2016). Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada. *Acción Psicológica*, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200157
- Véliz, T. (2017). Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. *Universidad de Barcelona*. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence
- Verme, F. (2022). Intervención bajo el enfoque racional emotiva conductual en adolescente con distimia desencadenada por entorno familiar disfuncional. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11638/Intervencion_VermeUrbina_Flavia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villanueva, J., Jaramillo, M., Sotomayor, C., y Torres, A. (2018). La salud mental en los modelos de atención de adolescentes infractores. Los casos de Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá. *Universitas Médica*, 59(4). <https://www.redalyc.org/journal/2310/231056644004/html/>
- Wenger, L., Santos, R., Vilela, A., Rezende, M., y Andres, A. (2022). Diferencias de personalidad entre adolescentes infractores en Brasil y España evaluadas con el Jesness Inventory Revised. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(2), 1-7. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2027_0.pdf

Zung, W., y Zung. (2006). Escala de automecición de la depresi3n.
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>