



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA GESTÁLTICO BASADO TÉCNICAS
INTEGRATIVAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA
DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL CEBA
“FRAY ISSAC SHAHUANO MURRIETA”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

**Bach. Terrones Muñoz, Fiorela Hisamar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3287-3140>**

Asesor:

**Dr. Callejas Torres Juan Carlos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROGRAMA GESTÁLTICO BASADO TÉCNICAS INTEGRATIVAS

PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS

ADOLESCENTES DEL CEBA “FRAY ISSAC SHAHUANO

MURRIETA”

AUTORA:

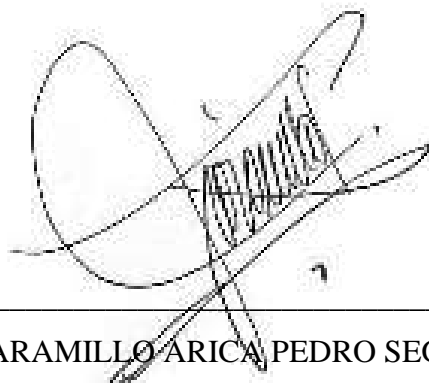
BACH. FIORELA HISAMAR TERRONES MUÑOZ

PIMENTEL – PERÚ

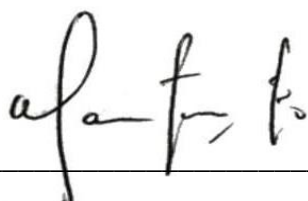
2024

**PROGRAMA GESTÁLTICO BASADO TÉCNICAS INTEGRATIVAS PARA EL
AFRONTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL CEBA
“FRAY ISSAC SHAHUANO MURRIETA”**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. JARAMILLO ARICA PEDRO SEGUNDO
Presidente del jurado de tesis



Mg. PEREZ MARTINTO PEDRO C.
Secretario del jurado de tesis



Dr. CALLEJAS TORRES JUAN C.
Vocal del jurado de tesis

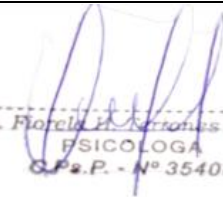
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PROGRAMA GESTÁLTICO BASADO TÉCNICAS INTEGRATIVAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL CEBA “FRAY ISSAC SHAHUANO MURRIETA”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

IORELA HISAMAR TERRONES MUÑOZ	DNI: 76611829	 Lic. Fiorela H. Terrones Muñoz PSICOLOGA C.P.S.P. - N° 35408
--------------------------------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 10 de Diciembre de 2023

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	9%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	core.ac.uk Internet	<1%
6	repositorioinstitucional.uabc.mx Internet	<1%
7	scribd.com Internet	<1%
8	ingedhiv.blogspot.com Internet	<1%

Descripción general de fuentes

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLA.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
DEDICATORIA.....	xi
AGRADECIMIENTO	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. Realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del Problema	19
1.3. Justificación e importancia del estudio	19
1.4. Objetivos	20
1.4.1. Objetivos General	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. Hipótesis	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Trabajos previos.....	22
2.2. Teorías relacionadas al tema	33
2.3. Marco Conceptual:.....	45
III. MÉTODO.....	47
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	47
3.2. Variables, Operacionalización	48
3.3. Población, muestreo y muestra	48
3.3.1. Criterios de Inclusión	48
3.3.2. Criterios de Exclusión	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ..	49
3.3.1. Técnicas	49
3.3.2. Instrumento.....	49
3.3.3. Validez y confiabilidad	50
3.4. Procedimientos de análisis de datos.....	50
3.5. Criterios éticos	51
3.6. Criterios de Rigor científico	51
IV. RESULTADOS.....	52
4.1. Resultados en tablas y figuras:.....	52
V. DISCUSIÓN.....	67
VI. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	94

VII.	CONCLUSIONES.....	99
VIII.	RECOMENDACIONES.....	101
	REFERENCIAS.....	102
	ANEXOS.....	111

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Evolución de la Terapia Gestalt.....	35
Tabla 2. Escala de Automedición de la Depresión.....	44
Tabla 3. Baremos de puntuación de la Escala de Depresión.....	45
Tabla 4. Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	47
Tabla 5. Distribución según la dimensión del síntoma afectivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	48
Tabla 6. Distribución según la dimensión del síntoma físico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	49
Tabla 7. Distribución según la dimensión del síntoma cognitivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	50
Tabla 8. Distribución según la dimensión del síntoma psicológico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	51
Tabla 9. Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión en adolescentes del grupo experimental.....	52
Tabla 10. Distribución según la dimensión del síntoma afectivo de la depresión aplicada a docentes.....	54
Tabla 11. Distribución según la dimensión del síntoma físico de la depresión aplicada a docentes.....	55
Tabla 12. Distribución según la dimensión del síntoma cognitivo de la depresión aplicada a docentes.....	55
Tabla 13. Distribución según la dimensión del síntoma psicológico de la depresión aplicada a docentes.....	56
Tabla 14. Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión aplicada a docentes.....	57
Tabla 15. Nivel de Depresión por dimensiones. Aplicado a estudiantes y docentes.....	59
Tabla 16. Cuadro síntesis sobre el Sistema de Procedimiento.....	72
Tabla 17. Descripción detallada de la sesión 1.....	75
Tabla 18. Descripción detallada de la sesión 2.....	77
Tabla 19. Descripción detallada de la sesión 3.....	79
Tabla 20. Descripción detallada de la sesión 4.....	81
Tabla 21. Descripción detallada de la sesión 5.....	83

Tabla 22. Descripción detallada de la sesión 6.....	85
Tabla 23. Descripción detallada de la sesión 7.....	87
Tabla 24. Descripción detallada de la sesión 8.....	88
Tabla 25. Descripción detallada de la sesión 9.....	91
Tabla 26. Descripción detallada de la sesión 10.....	93
Tabla 27. Actividades ejecutadas del Programa Gestáltico.....	95
Tabla 28. Estimación del Programa Gestáltico.....	96
Tabla 29. Presupuesto del Programa Gestáltico.....	97
Tabla 30. Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental después de aplicar el programa.....	100
Tabla 31. Cuadro comparativo, del Pre Test y Post Test, aplicado a estudiantes.....	101
Tabla 32. Cuadro comparativo, del Pre Test y Post Test, aplicado a los docentes.....	101
Tabla 33. Prueba de normalidad bondad de ajuste de Shapiro – Wilk.....	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	48
Figura 2. Distribución según dimensión del síntoma afectivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	49
Figura 3. Distribución según dimensión del síntoma físico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	50
Figura 4. Distribución según dimensión del síntoma cognitivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	51
Figura 5. Distribución según dimensión del síntoma psicológico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	52
Figura 6. Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.....	53
Figura 7. Distribución según la dimensión afectiva de la depresión aplicada a docentes.....	54
Figura 8. Distribución según la dimensión física de la depresión aplicada a docentes.....	55
Figura 9. Distribución según la dimensión cognitiva de la depresión aplicada a docentes.....	56
Figura 10. Distribución según la dimensión psicológica de la depresión aplicada a docentes.....	57
Figura 11. Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión aplicada a docentes.....	58
Figura 12. Distribución del aporte práctico.....	99
Figura 13. Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental después de aplicar el programa.....	101

DEDICATORIA

Dedico mi investigación principalmente a Dios por darme vida y salud para así poder lograr mis metas trazadas.

Así mismo a mi familia en especial a mi hermano por darme palabras de aliento cuando estaba a punto de rendirme por ser mi principal motivación y por ser por quien hago cada paso de mi vida.

Fiorela Hisamar Terrones Muñoz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi profesor Juan Carlos Callejos Torres, por ser un gran docente y ser humano. Por dar palabras de aliento para seguir con nuestro objetivo profesional.

Agradezco a mi familia por ser partícipe de motivación para poder crecer profesionalmente.

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue aplicar un Programa Gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. Se denoto dentro de la investigación aplicada tipo explicativo, con grado de la manipulación de la variable es de tipo experimental y dentro está la pre-experimental. Finalmente, por el tipo de inferencia será hipotético – deductivo para establecer las hipótesis y comprobarlas. La población estuvo conformada por 30 estudiantes del 4to grado de secundaria, entre las edades de 15 y 18 años con la finalidad de triangular la información de trabajó con 5 docentes. Se empleó para la recolección de datos la Escala de Automedición de la Depresión (EAMD), instrumento que se validó por 4 expertos en cuanto a la confiabilidad se utilizó el índice de Omega hallando un valor de 0.95. En consecuencia, se aplicó un programa gestáltico el cual demostró que las técnicas integrativas gestálticas ayudaran al afrontamiento de la depresión en los adolescentes, lo que se observó en los resultados obtenidos del post test, la que mostró una diferencia significativa, de acuerdo al programa aplicado se logró reducir significativamente 0.000 ante el afrontamiento de la depresión en los adolescentes.

Palabras clave: Programa, gestáltico, técnicas integrativas, afrontamiento, depresión.

ABSTRACT

The main objective of this study was to apply a Gestalt Program based on integrative techniques for coping with depression in adolescents from CEBA "Fray Issac Shahuano Murrieta". It is denoted within the explanatory type applied research, with the degree of manipulation of the variable is of an experimental type and within it is the pre-experimental type. Finally, due to the type of inference it will be hypothetical - deductive to establish the hypotheses and verify them. The population consisted of 30 students of the 4th grade of secondary school, between the ages of 15 and 18 years in order to triangulate the work information with 5 teachers. The Depression Self-Measurement Scale (EAMD) was used for data collection, an instrument that was validated by 4 experts in terms of reliability, the Omega index was reduced, finding a value of 0.95. Consequently, a gestalt program was applied which showed that gestalt integrative techniques helped coping with depression in adolescents, which was observed in the results obtained from the post test, which showed a significant difference, according to the applied program. 0.000 will be significantly reduced when coping with depression in adolescents.

Keywords: Program, gestalt, integrative techniques, coping, depression.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La depresión es considerada como uno de los trastornos anímicos más frecuentes a nivel mundial, siendo definida como un malestar emocional, pasajero o persistente, el cual presentara síntomas como la tristeza y culpa, así como la falta de interés por realizar actividades que constantemente solía realizar, afectando a cualquier persona sin dar importancia al género, edad, raza (National Institute of Mental Health [NIH], 2021).

Hace bastante tiempo la depresión viene perturbando en su mayoría a las mujeres en los lugares donde existen crisis a nivel económico, social y cultural. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), hace mención que las personas que presentan un estado anímico desfavorable están presentes a nivel mundial, de acuerdo con las cifras arrojadas existe un aproximado de 280 millones de personas que manifiestan depresión superando las cifras entre el 2017 al 2019. En tal sentido, con lo sucedido el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) decidió realizar una atención a nivel nacional a 313 455 personas que se encuentran con depresión durante 2021 a través de servicios de salud mental, notando un incremento de 12% de casos en la etapa de prepandemia.

Se considera, a los principales síntomas alarmantes de la depresión a un estado de ánimo depresivo siendo notorio estado de tristeza recurrente, irritación, poco interés por disfrutar lo que le gusta realizar, cansancio, desvalorización de la vida, problemas en el entorno familiar, educativo y social. Se debe considerar poder detectar a tiempo los síntomas ya mencionados porque pueden llegar a manifestarse hasta de manera severa afectando gravemente la salud mental. La depresión se encuentra como una causa principal de una enfermedad que es considerada dentro de las etapas de la adolescencia (OMS, 2021).

Etapas en donde la evolución del desarrollo es importante porque intervienen cambios físicos, cognitivos y psicosociales donde se desarrollan hábitos sociales y emocionales que son de gran importancia para el bienestar mental. La depresión si es detectada en su fase temprana puede evitar que pase a ser una depresión compleja y sea difícil de tratar (Behn, 2019).

Uno de los cambios relevantes a nivel mundial durante la pandemia han sido los medios de

comunicación y el poder de influencia como la radio, televisión, prensa escrita o servicios de redes sociales quienes han logrado informar o difundir ciertas situaciones que se han ido atravesando dando expectativas de que las personas pueden construir su valor existencial apesar de todo lo que pueden atravesar siendo estos los medios quienes intentaban disminuir niveles de ansiedad y depresión (Garanito de Abreu y Moreira, 2020).

La depresión en adolescentes tiene relación con los esquemas que dan respuestas a sentimientos y procesos cognitivos de la personalidad y las experiencias que haya vivido en la etapa de la niñez (De Souza et al., 2019).

El estado anímico y la forma de afrontar sentimientos negativos en adolescentes también son síntomas que influyen en la depresión (Flores, 2019).

Dentro de los factores relacionados a la salud mental Padilla (2019) describen los niveles de depresión en adolescentes encontrándose en los niveles de depresión leve, moderada y grave. Datos similares señala, Monasterio (2019), en su estudio a nivel nacional menciona que los alumnos presentan un porcentaje bajo en cuanto a una depresión ausente, pero si es importante considerar que un gran porcentaje más alto presenta niveles de depresión leve, moderado y grave.

Es muy importante poder considerar la relación que se da entre el bienestar de vida enfatizada con la salud o la sintomatología de la depresión, las que son relacionadas de enfermedades de carácter físico y/o psicosocial (Olaya et al., 2022).

Sáenz (2020) menciona acerca de las situaciones de la salud mental siendo una de ellas la discriminación un causante de riesgo, afectando física y psicológicamente a las personas que empezaran presentando emociones negativas manifestando con una autoestima baja lo que será consecuencia de tener un descuido de sí mismo empezando a generar síntomas depresivos.

Como se ha mencionado en distintas investigaciones se evidencian distintos resultados y aportes en cuanto a la depresión en adolescentes, sin embargo, es importante mencionar que para fortalecer la depresión debe existir un apoyo tanto en el punto personal, familiar y social del paciente.

Particularmente, **las manifestaciones** encontradas en la institución donde se desarrollará el estudio de investigación, los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” de Cajamarca, se consideraron la población de adolescentes, en las edades de 15 y 18 años, quienes son de diferentes ciudades y realidades.

Al realizar evaluaciones psicológicas e indagar se evidencia:

- En el nivel secundario con las secciones de 4to.
- El 95 % de las alumnas están para descartar que presenten Depresión.

Con signos y síntomas:

- Estado de ánimo de angustia.
- Estado de ánimo de desaliento o negativismo.
- Estado de ánimo de ira y frustración
- Estado de ánimo de culpabilidad.
- Poco interés por hacer lo que les gusta.
- Fatiga y cansancio constantemente
- Problemas para prestar atención.
- Problemas al momento de conciliar el sueño (dormir demasiado y/o dormir poco)
- Cambios de apetito (comer mucho y/o comer poco)
- Malestares físicos como dolor de cabeza y barriga
- Ideas suicidas.

En el análisis de la problemática, se ha considerado plantear el siguiente **problema científico**: Insuficiencia en el proceso gestáltico, influye en la depresión.

Al aplicar técnicas e instrumentos de investigación tales como encuestas, análisis documental se realiza, el **diagnóstico causal**, delimitando lo siguiente:

- Insuficiencia fundamental para la práctica durante el **proceso gestáltico** ara el afrontamiento.
- Insuficientes prácticas terapéuticas para el manejo y control de las emociones manifestando lo que sienten en el desarrollo del **proceso gestáltico**.

- Limitaciones en el desarrollo del **proceso gestáltico** para los pensamientos recurrentes de los adolescentes.
- Poca capacitación al personal del plantel para el desarrollo del **proceso gestáltico** para el afrontamiento a adolescentes con depresión.
- Desarrollo de actividades psicoterapéuticas insuficientes durante el **proceso gestáltico** ante la depresión en adolescentes que acuden al área de psicología del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.
- Insuficientes estrategias terapéuticas de afrontamiento en el desarrollo adecuado de solución de conflictos en el **proceso gestáltico**.

Por lo que, el **objeto de la investigación** es el Proceso Gestáltico.

Se va a definir el **objeto de la investigación**, considerando varios autores como referencia López (2019) quien define la psicología humanista transpersonal como el proceso del cambio que va teniendo la persona desde el inicio hasta el final.

Se ha tomado en cuenta trabajar desde un enfoque Gestalt basado en técnicas integrativas que tiene que ver con la psicología humanista, donde está caracterizado por la autorrealización del individuo.

La Gestalt tiene como objetivo principal el desarrollo del ser humano cumpliendo con satisfacerse a sí mismo y con los demás el poder ser feliz.

Así, se entiende que las técnicas integrativas nos permitirán reajustar a la realidad de una manera más creativa, ayudando así a resolver problemas emocionales para poder estar bien con nosotros mismo y con los demás.

Para (Martín ,2008 citado en Gil y Flores 2019) define a la psicología Gestalt como la mira inmediata a las personas que presentan sensaciones aisladas a las cuales se las va a tener que integrar, la apreciación que la terapia Gestalt es diferente a otras psicoterapias porque la terapia de la Gestalt se enfoca en no analizar al paciente si no integrar cada parte del paciente.

Botelho (2019), de acuerdo con la terapia de la Gestalt hacen una crítica acerca de los tiempos

contemporáneos, disponiendo una acción clínica basada en la alteridad y la ética del cambio de un trabajo clínico.

La terapia Gestalt fue dada por Fritz quien dio un gran aporte para el alcance del desarrollo clínico. (Ayala y Rodríguez, 2020). Considerada como una terapia existencial siendo una forma de terapia donde se va ocupar de los sentimientos de rechazos que pueda manifestar ocupándose de los procesos neuróticos para así ayudarlo a que tome conciencia de lo que pueden hacer o pueda suceder y pueda enfocarse en sí mismo.

De lo descrito por estos autores sobre el proceso gestáltico se evidencia que aún es insuficiente lo referentes prácticos en cuanto al diagnóstico contextual integral, la interpretación de los contenidos, la sistematización integral formativa, el desarrollo de actividades de prevención, su apropiación y generalización para los alumnos con depresión por lo que el **campo de la investigación es:** Dinámica del proceso gestáltico.

Se está trabajando ante un enfoque que aún está desarrollándose por encontrar un lugar en el área clínica. Cabe mencionar que la efectividad que puede realizar el enfoque gestáltico es de gran importancia para el desarrollo de la psicología. Considerando que las personas estamos en continua transformación.

1.2. Formulación del Problema

Insuficiencia en el proceso gestáltico, influye en la depresión.

1.3. Justificación e importancia del estudio

Es evidente que la depresión es una problemática a nivel mundial que va aumento sus índices de afectación año tras año, considerada como un síndrome donde se ve involucrada la parte afectiva, conductual y cognitiva. (Beck, 1979).

Por ello, es de gran importancia considerar la presente investigación porque se pretende aplicar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, lo cual es importante para visualizar estudios en esta población poco estudiada como son los

adolescentes. Por lo tanto, la investigación también servirá como un antecedente local, la cual, con su diseño metodológico, será de importancia para futuras investigaciones de mayor nivel metodológico. Además, con los resultados obtenidos se podrá ver los niveles de depresión en adolescentes, así como determinar qué estrategia de afrontamiento servirá.

A nivel metodológico, la investigación ayudará con el instrumento que se utilizará, puesto que tiene la validez de contenido y se halló confiabilidad. Por lo que las investigaciones posteriores o personas encargadas de la salud mental de las Instituciones Educativas podrán utilizar el instrumento de la Escala de la Depresión para evaluar su estado anímico y detectar si existe una posible depresión en cada adolescente.

A nivel práctico, la investigación servirá para que dentro del plantel la psicóloga encargada pueda hacer uso de los resultados y tomar decisiones para buscar estrategias de afrontamiento o realizar campañas y/o programas para afrontar la depresión y velar por la salud mental de los adolescentes.

La novedad científica de la investigación está dada por el Programa Gestáltico en cuanto al diagnóstico contextual integral, la interpretación de los contenidos, la sistematización integral formativa, el desarrollo de actividades de prevención, su apropiación y generalización para los alumnos con depresión, fundamentados en los estudios teóricos realizados al objeto de la investigación que en esta investigación es el proceso.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

- Aplicar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar teóricamente la dinámica del proceso gestáltico y su evolución histórica.
- Determinar los niveles de depresión en adolescentes del 4to grado de secundaria de una CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

- Elaborar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento a la depresión.
- Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento.

1.5. Hipótesis

Se aplica un programa gestáltico basado en técnicas integrativas que tengan en cuenta la relación entre la finalidad formativa y su sistematización, entonces se contribuye al afrontamiento de la depresión en adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Variable Dependiente: Programa gestáltico basado en técnicas integrativas.

Variable Independiente: Depresión

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

Trabajos previos teóricos

Corea (2021) menciona que los adolescentes entre 13 y 18 años edad sufren una depresión clínica significativa que se puede presentar en algún momento, siendo más relevante en las mujeres que en los varones. La depresión manifiesta una reacción de incapacidad y frustración personal ante situaciones que no puede controlar y que en muchas ocasiones empuja a la persona a no encontrarle sentido a la vida optando por la muerte.

La depresión desde el ámbito psicológico, es considerada un trastorno del estado emocional, donde manifiesta estado de insatisfacción y cansancio (Smith, 2017).

Gutiérrez y Zambrano (2021), mencionan que se debe de considerar que no siempre una persona que se muestre triste pueda estar atravesando por depresión se debe tener en cuenta el tiempo, intensidad y frecuencia es importante tomar en cuenta lo mencionado para poder considerar a alguien con depresión.

Para, Gonzales (2004) refiere que todas las emociones que presentan las personas son parte de un mecanismo de adaptación al mundo exterior. Existiendo emociones patológicas que no pueden ser controladas afectando a la persona (p.23).

- El primer grupo son los síntomas del estado anímico: Que viene a ser el cambio notorio presentando emociones negativas de la persona. Siendo el estado prevalente la tristeza el que predomina, pero no es el único que se experimenta también la irritabilidad y rivalidad hacia las personas que lo rodean. Cuando la persona empieza a experimentar síntomas más graves todo empieza a perder valor y puede llevar hasta la muerte (Freeman y Reinecke; 1995 citado en Gonzales, 2004).
- El segundo grupo de síntomas es el área comportamental del individuo: La persona pasa por un periodo donde pierde el interés por las actividades que realizaba con agrado y con las personas que involucraba de su entorno lo que va conllevar una desmotivación lo que le generaba sentido a su vida, lo que desencadenara con el tiempo que se convierta

en melancolía.

- El tercer grupo es la manifestación funcional entre el cuerpo y la mente: Que vendrían hacer las manifestaciones físicas, que empezaran hacer notorias en respuesta a los síntomas que atravesase.

Por otro lado, Clinic (2018) refiere que la depresión es un estado de ánimo negativo que manifiesta emociones de angustia y desinterés por realizar actividades, afectando así sus emociones, el proceso cognitivo y conductual de las personas que la padecen, causando malestares físicos y emocionales.

Síntomas:

Según National Institute of Mental Health (2021) mencionan síntomas recuentes de la depresión:

- Estado de ánimo de angustia.
- Estado de ánimo de desaliento o negativismo.
- Estado de ánimo de ira y frustración
- Estado de ánimo de culpabilidad.
- Poco interés por hacer lo que les gusta.
- Fatiga y cansancio constantemente
- Problemas para prestar atención.
- Problemas al momento de conciliar el sueño (dormir demasiado y/o dormir poco)
- Cambios de apetito (comer mucho y/o comer poco)
- Malestares físicos como dolor de cabeza y barriga
- Ideas suicidas o intentos suicidas.

Tipos de Depresión:

National Institute of Mental Health (2021) refiere lo siguiente:

Existen dos niveles constantes de depresión:

- Depresión mayor: Con sintomatología depresiva durante la mayor parte del tiempo considerando dos semanas interfiriendo en su ámbito personal, familiar y laboral.
- Trastorno depresivo persistente (Distimia): Son los síntomas depresivos que duran por lo menos 2 años y son de menos gravedad.

Otras formas depresión:

- Depresión perinatal: Cuando una mujer pasa por un proceso de depresión en el momento de la gestación o tiene una depresión después del nacimiento del niño.
- Trastorno afectivo estacional: Aparecen en durante las cuatro temporadas del año.
- Depresión de sintomatología de psicosis: Cuando la persona presenta visiones no existentes tiene pensamientos divagantes y empieza a escuchar y ver cosas.

Causas de la Depresión:

Gonzales (2004) indica las siguientes:

- a. Modelos Biológicas: Es considera por la presencia de malestar físico y psicológico que el paciente presenta siendo tristeza, cansancio, dolor de cabeza, perdida de sueño, falta de interés por realizar actividades e irritabilidad si estos síntomas logran perdurar por un tiempo tendrán que ser evaluados por un médico o un psiquiatra. Considerando el historial clínico de cada evaluado y poder revisar los antecedentes de los familiares que hayan presentado el mismo diagnóstico. A su vez, esta teoría hace referencia a que es causada por un proceso biológico donde se ve alterado la serotonina, dopamina y noradrenalina causando todos los síntomas que presente el paciente que derivaran para lograr diagnosticar la depresión.
- b. Modelos Psicosociales: Entendemos que el paciente tendrá que aprender a formar sus esquemas mentales en torno a la opinión de sociedad que lo rodea.
- c. Modelos comportamentales: Hace referencia a los reforzadores que se le ofrece al paciente para lograr ciertas conductas. Aquí hace mención a los estudios del aprendizaje operante dando a notar que cualquier comportamiento que no esté siendo reforzado por un tiempo se acabara extinguiendo.
- d. Modelos Cognitivos: Aquí hace mención a la teoría cognoscitiva de Beck manifestando que el paciente se deprime por sí mismo optando por ver todo de manera

negativa razonando y pensando de una manera que empieza a desvalorizar todo desde el su entorno individual, familiar y sus relaciones más cercanas. Entre los pensamientos negativos que empieza a presenciar se destaca lo siguiente:

- El pensamiento de todo o nada
 - La abstracción selectiva
 - La generalización excesiva
- e. Modelos Psicodinámicos: Freud hace mención que es un trastorno causado por los sentimientos y no por el deseo sexual, llamándola melancolía. Por lo que, es de importancia en este modelo la relación que tiene el paciente con la persona de la que depende ya que cuando le toque afrontar una situación de manera individual presentara ansiedad manifestándose en una depresión.
- f. Modelo Psicológico: Beck manifiesta que la niñez es una etapa importante. Si en su niñez atravesó por situación negativas, como baja autoestimas, estar aislada de la sociedad, recibir constantes gritos e insultos por parte de sus padres esto conllevara a en etapas posteriores mostrar los mismos sentimientos de negatividad.

Clasificación de la Depresión:

Según el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2018) menciona que existen dos tipos de clasificación: CIE 10 y DSM – 5.

El CIE – 10 menciona que los trastornos del humor y afectivo que son desde el F30 hasta el F39 están incluyendo a la depresión mayor. Así como el episodio depresivo recurrente F32 está dentro de los trastornos del humor y afectivo y a su vez se dividen en los siguientes:

- E.D leve, (F32.0)
- E.D moderado, (F32.1)
- E.D graves sin síntomas psicóticos, (F32.2)
- E.D grave con síntomas psicóticos, (F32.3)
- Otros episodios depresivos, (F32.8)
- E.D, no especificados, (F32.9)

En cualquiera de estos episodios depresivos deben mantenerse por lo menos dos semanas y manifestando al menos dos de los tres síntomas de la depresión:

- Sentimiento de tristeza.
- Poco interés por hacer lo que les gusta.
- Aumento de fatiga

Criterios del diagnóstico de un episodio depresivo según CIE-10:

- a. Durar por lo menos dos semanas para considerarse un acontecimiento depresivo.
- b. No debe existir un exceso de afecto del humor o alteraciones de la personalidad que afecta el comportamiento premórbido.
- c. Síntoma físico: Adquieren una importancia en la sintomatología que presente el paciente. Considerando que el paciente puede presentar por lo menos 4 de los siguientes síntomas:
 - Poco interés por hacer lo que les gusta.
 - No manifiesta sus sentimientos en cuanto algún momento que lo determine.
 - Levantarse dos a tres o más horas antes de la hora acostumbrada.
 - Problemas al momento de conciliar el sueño (dormir demasiado y/o dormir poco)
 - Cambios de apetito (comer mucho y/o comer poco) durante los 5 últimos meses.
 - Levantarse de mal humor, desalentador y sin ganas de interactuar con la sociedad.
 - Poco deseo sexual.

La Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría refiere los siguientes Criterios del Diagnóstico, en su quinta edición (DSM-5):

Trastorno depresivo mayor, criterios del diagnóstico según DSM – 5:

- A. La mayoría de las sintomatologías deben estar presentes al menos por dos semanas incluyendo uno de los síntomas como sentimiento de tristeza constante o poco interés por hacer lo que les gusta.
 - Sentimiento de tristeza constante sea manifestado durante todo el día, o por varios días consecutivos. Es importante considerar que los adolescentes y niños muestren, sentimientos de ira.
 - Poco interés por hacer lo que les gusta, sean la mayoría de actividades que realizaba o en su totalidad.
 - Falta de apetito y/o aumento de apetito durante todo el día.
 - Problemas al momento de conciliar el sueño (dormir demasiado y/o dormir poco)

- No quieren mantenerse activos sus extremidades superiores se encuentran atrofiadas.
 - Se sienten cansados la mayor parte del día sin querer realizar nada
 - Se culpabilizan de todo lo que pueda suceder diariamente.
 - Problemas para prestar atención y dar respuesta a un conflicto presentándose diariamente.
 - Ideas suicidas o intentos suicidas.
- B. Los síntomas pueden manifestar un daño a nivel personal, familiar y social.
- C. No debe existir efectos por el consumo de algún fármaco o indicación médica.
- D. El trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos están involucrados dentro de un trastorno depresivo mayor.
- E. Nunca ha existido ideas delirantes o un estado ánimo persistente de ira.

Diagnóstico de trastorno depresivo mayor, criterios especificados de gravedad según DSM – 5

Trastorno de depresión mayor: Episodio único y recurrente manifiestan los siguientes criterios:

Identificar la situación inicial: Se debe considerar como grave cuando se presenta la mayor cantidad de síntomas según el criterio del DSM – 5.

- **Leve:** Pocas sintomatologías, manifestando un bajo deterioro en cuanto lo personal, familiar y social.
- **Moderada:** Aquí empiezan a aumentar los síntomas, se vuelve más notorio el deterioro en cuanto lo personal, familiar y social.
- **Grave:** Los síntomas son presentados con mayor intensidad dando respuesta para definir un diagnóstico, causando tanto un malestar físico como psicológico y su vida personal, familiar y social se encuentra estancada.
- **Con rasgos psicóticos:** Se sienten confundidos y presentan pensamientos desorientados.

- **Con rasgos psicóticos relacionado a los sentimientos:** El sentimiento de confusión y pensamientos desorientados están relacionados con síntomas depresivos como la ira, ideas suicidas, culpa entre otros.
- **Con rasgos psicóticos no relacionados a los sentimientos:** El sentimiento de confusión y pensamientos desorientados no están relacionados con síntomas depresivos.

Estado de remisión:

- **Remisión indebida:** No cumplirán con todos los criterios especificados del episodio depresivo mayor, pero si serán considerados algunos por un lapso menor de dos meses.
- **Remisión general:** En los últimos dos meses no se ha presenciado síntomas relacionados con la depresión mayor.

Al momento de anotar el diagnóstico se considera el siguiente orden: Tx. depresión mayor, episodio único o recurrente, especificadores de gravedad o psicótico o remisión. Y los siguientes considerables al episodio presente:

- Angustia.
- Rasgos sentimentales.
- Rasgos mixtos.
- Rasgos extraños.
- Rasgos adecuados a los sentimientos.
- Rasgos no adecuados a los sentimientos.
- Rasgos de locura.
- Con dificultades presentadas durante o después del parto.

Importante: Cuando no existen la mayoría de criterios descritos anteriormente para el episodio depresivo mayor y no tienen una duración de por lo menos dos meses considerándose un episodio recurrente.

Trabajos previos de campo:

A nivel Internacional

Padilla (2019) en el Salvador en su investigación de depresión en adolescentes 15 y 18 años de un complejo educativo, realizando un estudio descriptivo y de corte trasversal para establecer la prevalencia del trastorno de depresión se obtuvo que los adolescentes son grupos vulnerables debido a las relaciones que pueden tener con su entorno. El análisis de datos mostró que el 67% de los adolescentes fueron diagnosticados con depresión siendo así que el 51% depresión leve y el 27 % depresión moderada y el 22 % depresión grave, así mismo menciona la autora de la investigación que si la depresión no es diagnóstica a tiempo puede incrementarse durante la edad adulta.

Pereira (2019) en España, en su estudio con adolescentes quisieron investigar la relación entre la depresión y la ansiedad realizando una comparación en los adolescentes brasileños y los españoles. Los resultados concluyeron lo siguiente que el sexo si está asociado con el nivel de ambas variables de investigación predominando el sexo femenino que el masculino en los adolescentes, asimismo, se encontró una relación negativa en cuanto a la edad que tuviera cada adolescente, pero si se consideró las clases sociales presentando la clase media un elevado puntaje en cuanto a la depresión. Por otro lado, se observa que no hay diferenciación entre la ansiedad ni la depresión de acuerdo al lugar de residencia y entre la ansiedad y la depresión si existe un vínculo a más de un trastorno considerando al sexo femenino.

Rodríguez (2021) busco identificar los estados de ánimo de depresión y riesgo suicida en adolescentes de 10 y 17 años de edad quienes asisten a una institución educativa en Barranquilla – Colombia. Los hallazgos de enfoque cuantitativo bajo un alcance correlacional. Se obtuvo los siguientes resultados mostrando que sí existe una relación entre la depresión y los riesgos suicidas indicado con mayor incidencia los indicadores afectivos y conductuales. Asimismo, se concluyó que los adolescentes que presenten riesgos suicidas puedan tener una intervención extensa y oportuna, involucrando la responsabilidad a todas las personas que lo rodean.

Fernández y Gina (2022), el objetivo principal analizar los niveles de depresión y riesgos suicidas en adolescentes consumidores y adolescentes no consumidores, este estudio se

realizó en Ecuador. Utilizando el diseño no experimental, descriptivo – comparativo y de corte transversal, se logró identificar que los adolescentes consumidores presentan altos porcentajes de síntomas depresivos y/o riesgos suicidas a diferencia del grupo de no consumidores, en ambos grupos se nota un nivel de depresión moderado.

Velastegui et al. (2022), busco identificar el aumento de los trastornos ansiosos y depresivos durante la pandemia de COVID - 19, en un grupo de alumnos universitarios. El análisis de la investigación fue de tipo documental y revisión sistemática se obtuvo como resultado que presentan síntomas de depresión leve, moderada o grave, es decir, muchas veces se sienten tristes, consideran que valen poco, sentimientos de soledad que nadie está para ellos cuando lo necesitan y mucho más sin poder tener contacto con el mundo exterior debido a la pandemia presentada por lo que a partir de lo encontrado deben realizar acciones que ayuden a disminuir lo encontrado en la población.

A nivel Nacional

Malqui (2019) en su estudio correlacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo, quien tiene como objetivo determinar la sintomatología depresiva y estilos de afrontamiento en una Institución con los estudiantes de 5to de secundaria, recalca que los adolescentes manifiestan sintomatologías con una mayor frecuencia en cuanto a la dificultad para resaltar las cosas positivas que pueden lograr, en mantener la concentración y dar solución a los conflictos, acción social y pedir apoyo espiritual y en cuanto los estilos de afrontamiento se consideraron esforzarse en tener éxito, hacerse ilusiones y poca capacidad de afrontar situaciones.

Monasterio (2019) en su estudio de investigación en adolescentes acerca de la depresión en la ciudad de Lima quiere mostrar cual es el nivel de depresión que más predomina cuanto adolescentes concluyendo lo siguiente revelando que el 72% de los adolescentes presentan síntomas depresivos considerando un porcentaje de depresión mínima sin embargo existen otros niveles de depresión que predominan como la leve, moderada, moderada grave y el nivel grave considerando a las mujeres siendo las más afectado. Monasterio menciona que los síntomas depresivos son un desgaste emocional para el bienestar de la persona que lo sufre y debe ser considerado de suma importancia para ser atendido a tiempo.

Valdiviezo (2019) en su estudio de investigación en Piura a alumnos de 5to de secundaria, quiere identificar qué relación existe en la autoestima y depresión. Los resultados determinan que el nivel de autoestima es medio cuando la depresión no se presente, por lo cual hay 24 alumnos con autoestima, cuando se manifiesta depresión leve, en tanto hay 12 alumnos con un nivel medio de autoestima en cuanto presenten depresión moderada y en cuanto a 3 alumnos presentan nivel de autoestima medio la depresión sea grave, hallando un nivel de significancia determinando que hay una relación entre la depresión y la autoestima debido a que cada variable es independiente y existiendo otros elementos que se ven involucradas en las variables.

Torrejón (2020) en la ciudad de Tacna quiere realizar una investigación en cuanto a la situación de pandemia que atraviesan 148 estudiantes de una institución educativa y quiere mostrar los niveles de depresión. Se obtuvo los siguientes resultados que 57 de los adolescentes presentan depresión ausente, 48 adolescentes evidencian depresión leve, 18 adolescentes presentan depresión moderada y 9 de ellos presentan depresión grave. Considerando así que un porcentaje menos de la mitad de los estudiantes no existen síntomas relevantes de la depresión y que un porcentaje mayor a la mitad presentan depresión leve, moderada y grave que dañan en mayor y menor estado el bienestar emocional de los adolescentes.

Morales (2022) en su estudio descriptivo correlacional con diseño experimental y de corte transversal, el que tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol de los estudiantes de nivel secundario. Se encontró en los resultados que los estudiantes que presentan un consumo bajo del alcohol el 14.3% presentan un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión, de los estudiantes que presentan un nivel normal de consumo de alcohol el 12% presentan un nivel bajo en la dimensión afectiva y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta nivel muy bajo en la dimensión de la depresión llegando a la conclusión que existe una relación positiva entre la dimensión afectiva de la depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes.

A nivel Local

Gastulo (2022) en la ciudad de Chiclayo en una institución educativa aplicó un programa de

estrategia psicoterapéutica cognitivo conductual para prevenir la depresión a 60 alumnos de ambos sexos. De acuerdo, lo realizado se contó con una metodología de tipo descriptiva que fue la apropiada y coherente a la población estudiantil, para que puedan realizar un abordaje adecuado. Se identificó que 3 adolescentes con depresión mínima, 6 adolescentes con depresión leve, 36 adolescentes presentan depresión moderada y 15 presentan depresión grave presenciando mayor en los siguientes niveles moderado y grave, requiriendo puedan abordar inmediatamente de manera preventiva.

Soto (2022) realizó una investigación en adolescentes de 15 y 18 años de edad, en explorar diferentes tipos de intervención para abordar la depresión. Su estudio dio respuesta a ejecutar estrategias que permitan visibilizar la realidad de la salud mental que presenten los adolescentes así mismo buscó diversas herramientas psicológicas para evaluar la depresión, concluyendo así que se debe recurrir a la aplicación de intervenciones psicológicas como primera alternativa para disminuir los síntomas de la depresión en adolescentes y poder brindarles fármacos en caso la depresión pueda ser grave.

Ordoñez (2021) en su investigación con adultos mayores que acuden a un puesto de salud quieren determinar la relación que existe entre las estrategias afrontamiento de estrés y depresión, en su análisis cuantitativa, diseño no experimental- transaccional y de tipo descriptivo correlacional, arrojando que las dimensiones que dirigen a solucionar la problemática, expresión emocional y auto focalización negativa tienen relación entre la variable estrategia de afrontamiento al estrés y Depresión, denominando las dimensiones reevaluación positiva, evitación, búsqueda de apoyo social.

Izquiero (2020) en su estudio utilizó los instrumentos de mediación revisiones bibliográficas de diseño teórico ya que su objetivo fue analizar acerca de los conceptos y las diferencias de las investigaciones teóricas que han surgido de diferentes autores sobre estrategias de afrontamiento, donde resalta la teoría cognitiva a raíz del trabajo de Lazarus y la teoría gestalt dando hincapié que el estudio que desarrollo es de gran importancia desde el punto de la intervención donde mostro resultados teóricos resaltantes y relevantes para que puedan ser considerados para futuras investigaciones.

Delgado (2019) en su estudio con adolescentes que presentan acné quieren determinar la relación entre afrontamiento al estrés y síntomas depresivos, mostrando como resultado

existente una estrategia de afrontamiento considerada reevaluación positiva de los acontecimientos vividos en la depresión. en lo que concierne a los de síntomas depresivos, se obtuvo una predominancia en el nivel medio en mujeres y hombres, es decir los adolescentes podrán continuar el desarrollo de las actividades sociales, pero con presencia de dificultades, así mismo se encontró un nivel alto de síntomas depresivos en mujeres, dando a conocer que las adolescentes que padece acné tienden a presentar angustia, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad.

2.2. Teorías relacionadas al tema

Caracterización del Proceso de la Terapia Gestáltica y su Dinámica

Surgimiento de la Terapia Gestalt

La Terapia Gestalt nació en Alemania a inicios del siglo XX, sus teorías tuvieron una gran revolución en cuanto a la psicoterapia y la psicología. Centrándose en las experiencias que pueden vivir las personas y trabajando en base a ello tomando sus decisiones ofreciendo así una forma de trabajar diferenciando el poder hablar acerca de y el experimentar.

Fritz (2006), que la Gestalt es una terapia existencial, que trabaja en lo que le va pasando al ser humano o lo que ya le sucedió. No se centra en poder trabajar del “hablar acerca de...” o del “debe ser”. Asimismo, habla sobre el propósito que tiene que es recuperar las partes perdidas de la personalidad.

Pradas (2018). Refiere que la Terapia Gestalt es relacionada como la terapia de la psicología humanista considerando principalmente las experiencias que puede manifestar el sujeto, tomando como objetivo el autoconocimiento y el poder mejorar sin fijarnos en los aspectos negativos.

Principales Psicólogos de la Gestalt:

- Max Wertheimer: Wertheimer es conocido por su concepto acerca del fenómeno phi, quien percibe una serie de imágenes fijas consecutivas creando una rápida ilusión de movimiento.

- Kurt Koffka: Koffka está enfocado en una variedad de intereses en base a la psicología, incluyendo el aprendizaje, la percepción y las deficiencias auditivas.
- Wolfgang Kohler: Kohler definió la teoría de la Gestalt como el todo es diferente a la suma de sus partes”, teniendo así una aportación acerca de la resolución de problemas y critico la introspección que se dio por los estructuralistas quienes estudiaron la mente y impedimento conductismo.

El significado de la palabra Gestalt:

La Gestalt, tiene un inicio alemán, teniendo distintas maneras de considerarse pero que ahora será utilizada como la necesidad que presente la persona para ser solucionada. La palabra Gestalt inicio en 1532 en un escrito de una Biblia alemana por el autor Augen Gestelf dándole el concepto de todo lo que sea expuesto será mirado. (Penhos, 2002, p.35 citado en Aranza, 2019).

La Gestalt menciona que existen las palabras abiertas y cerradas, refiriendo a lo que puede pasar la persona antes y lo que después pueda suceder.

Asimismo, esta terapia tiene diferentes técnicas de aplicación, que integran parte de los síntomas emocional, cognitiva y conductual de las personas y se verán en los siguientes párrafos:

Terapia Gestalt: Reglas y Principios

Yo – Hambre y Agresión. Fritz Perls: Presenta los elementos integrantes de la Gestalt:

- Reentrenar activamente los sentidos: Poder darse cuenta de todo lo que pueda suceder y poder hacerse cargo.
- “La visión interna”
- “El silencio interior”
- “La concentración en la comida”
- Centrarse en las propias sensaciones corporales: No reprimir las sensaciones corporales que el cuerpo desea expresar, tomando conciencia de lo verdadero y propio

que se manifiesta. Mostrando la capacidad de poder distinguir “quien soy yo”.

- Concentrarse en lo que sucede en el momento: En lo que está pasando ahora, en el mismo momento, la persona tiene que darse cuenta que cada situación se vivencia en el momento presente si huir de lo que pueda suceder en ese momento.
- La huida hacia el pasado: Es aquella persona que todo lo tomara como quejas excusándose o culpando a su pasado.
- La huida hacia el futuro: Es aquella persona que se excusa de sueños evocados al presente para justificar lo que podría pasar.
- Concentrarse en el “cómo” y no en el “porque”: Da a explicar que muchas veces se debe de considerar mucho más los hechos que las explicaciones.
- Resistencias: Que el paciente pueda comentarle todo lo que va experimentando al terapeuta desde la parte cognitiva, emocional y física. Para que así el terapeuta pueda ayudarlo a afrontar sus impulsos o situaciones con las que este cargando y claramente no lo deje avanzar.
- Resistencias intelectuales: El vagabundeo mental, el paciente simulará que está escuchando al terapeuta, pero en realidad no será así.
- Las resistencias somáticas: El paciente evitara el conocimiento de algunas situaciones.
- Las resistencias, retraimientos de los estados de ánimo: Son causados principalmente por emociones de vergüenza y turbación posibles sentimientos los manifestó cuando era niño dándose a notar en la actualidad como una emoción negativa.
- Evadir la forma de hablar entre las personas y hablar en primera persona: Usa el habla del yo como justificante de la responsabilidad.
- Relacionar lo que sucederá y eliminar las reflexiones: Como puede ser el color, forma o tamaño.

Proyecciones: Para Perls las proyecciones son los rasgos propios o negados de cada persona y no tiene relación con personas de su infancia.

- El primer paso es considerar lo que pueda pasar.
- El segundo paso es relacionar lo que paso.
- El tercer paso es anular el instinto de lo que pueda suceder.

Retroflexiones: Mostrándose de dos formas de manera activa y consciente como negada y

pasiva como una manera del problema que manifiesten las personas y las de su medio ambiente.

- Asimilación: La persona va aceptar o rechazar lo que el ambiente pueda brindarle y lo que la persona acepte pasara a ser parte de él.

Así Perls, habla de su técnica y teoría acerca de la combinación de la personalidad, dando a conocer su técnica como la función y el experimento resaltando la integración de todas las partes internas y externas que pueda mostrar la persona.

Principios:

Son respuestas al encuadre Gestáltico, basándose en principios y premisas básicas, el Holismo debido a que toda vida es dada por un comportamiento de homeostasis que sucede todo el tiempo o también conocida como la regulación.

- Autorregulación orgánica: La autorregulación orgánica se ira renovando de manera constante dándose cuenta de las nuevas necesidades e intereses que requiera en sí mismo y con su entorno social.
- Agresión: Es parte de un elemento principal acerca del contacto y la asimilación ya que para mantenerse activa debe relacionarse con su ambiente. Así como hace referencia el poder definir la agresión de la violencia o golpes maltrato siendo respuestas de la impotencia.
- El principio del aquí y del ahora: Es poder expresar y comunicar lo que sentimos en el tiempo presente, con la finalidad de que la persona pueda darse cuenta de lo que está sucediendo en el momento y pueda tomar conciencia.
- Principio del Yo – Tu: Permite una relación mutua y directa entre el “yo – tu”

EVOLUCION HISTORICA DEL PROCESO DE TERAPIA GESTAL

Para determinar la evolución historia del proceso de terapia Gestalt se tiene en cuenta lo siguientes indicadores de análisis:

- Dominio teórico de la terapia Gestalt.
- Línea de la terapia Gestalt.
- Expansión de la terapia Gestalt.

Etapa 1: Inicios de la Psicoterapia Gestalt (1942 – 1950)

Fritz Perls en 1942 escribió “Yo, hambre y agresión”, dio una visión acerca del psicoanálisis, teniendo como objetivo central es la teoría del organismo sobresaliendo por mantener su equilibrio.

Por otro lado, nos habla acerca de la neurosis que existen en las personas las cuales interferirán en su ámbito personal y social que se manifiesta mediante la agresión, asimismo Freud hace mención acerca de la agresión que son caracteres reprimidas que pueden desaparecer pero que también en ocasiones pueden ser peligrosas cuando se mantienen ocultas.

Fritz Perls considera como aporte a la teoría de la consciencia considerando la expresión no verbal espontánea que puede tener el paciente durante el tiempo de consulta.

Su doctrina holística por Jan Smuts en 1926 enmarca la terapia Gestalt observa las emociones de las personas a partir de la unión que se va dar entre el cuerpo y la mente, considerando el desarrollo de evolución esto quiere decir que se evaluará a la persona como ha sido afectada durante su pasado, presente y futuro.

Fritz Perls 1946 decide ir a vivir a New York, quien mantenía su posición por el psicoanálisis recibiendo solo el apoyo de tres personajes importantes que trabajaban en el la psicología quienes fueron Clara Thomposon, Erich From y Karen Horney. En 1947 su familia decide ir a residir a New York y poder estar cerca de Perls.

Etapa 2: Antecedentes Históricos de la terapia Gestalt (1950 - 1970)

Ya en 1950 Fritz Perls decide formar un equipo de trabajo en base al psicoanálisis a quien llama “El grupo de los siete” formado por Fritz y Laura Perls, Paul Goodman, Isadore From, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman y Ralph Hefferline con quienes empezaría trabajar y en 1951 y presentando su primera obra “Gestalt Therapy”, “Terapia Gestalt:

Excitación y crecimiento de la personalidad humanista” considerando en las bases de la Terapia Gestalt.

Fritz y Laura Perls en 1952 dan presentación en New York un estudio Gestáltico siendo el Instituto Gestáltico de Cleveland dejando a cargo del Instituto a Laura Perls, donde ponen en practican y dan a entender cómo se puede manejar la terapia Gestalt.

En 1956 con 63 años Fritz Perls ya con achaques y malestares cardíacos, se separa de su esposa Luara y decide irse a vivir a Miami donde se enamora de una paciente y duran 2 años.

En 1962 Fritz Perls decide viajar por todo el mundo donde logra conoce en Israel a Kibbutz y en Japón decide pasar dos meses en un monasterio. A su regreso a California en 1964 decide que lo dejen de llamar Perls y ahora lo llamarían Fritz y se queda como residente en el Centro de Desarrollo del Potencial Humano de Esalen demuestra su potencial acerca de su método de trabajo logrando ganar la importancia de los espectadores y así teneindo cierta fama viviendo su mayor época de popularidad.

Firtz Perls años más tarde en 1969 comienza escribir “Sueños y existencia” quien menciona que no fue escrito, sino que se le ocurrió siendo una especie de guion teatral mostrando a las personas tal cual puedan ser refiriéndose a la totalidad y la forma y años más tarde dentro y fuera del tarro de basura aquí Perls expresa todo que quiere difundir acerca de sus recuerdos y reflexiones del antes y del ahora. Firtz Perls fallece el 14 de marzo de 1970.

Etapa 3: Modernidad de la Terapia Gestalt (1970 - Actualidad)

La muerte de Fritz Perls en 1970 dio hincapié para que Claudio Naranjo pudiera seguir con aportando a la Teoría de la Gestalt quien tuvo iniciativa al integrarse en un retiro espiritual en Arica Chile, donde dio enseñanzas de psicoterapia Gestalt a un grupo de Chile donde realizo su organización de Instituto Seekers After Truth (SAT).

En 1976 Claudio Naranjo siguió trabajando en implementar capacitaciones en Europa, para ir creciendo y mejorando su programa SAT.

Salama en 1983 en la ciudad de México fundo el Instituto de Psicoterapia Gestalt, la que con

el tiempo fue se convirtió en la universidad que le daría importancia al desarrollo académico de la Gestalt.

En los años 90 Claudio Naranjo siguió con su programa de SAT en diferentes países enfocándose en la formación educativa para una mejor relación en sus pares, su autoconocimiento y su cultura espiritual.

En la actualidad, han persistido distintas formaciones psicoterapéuticas de la Gestalt como una variedad de instituciones latinoamericanas las que destacan en Argentina y Brazil por mantener una formación Gestáltica con mayor importancia.

Tabla 1

Resumen de la Evolución de las Terapia Gestalt

ETAPAS	Dominio teórico de la terapia Gestalt	Línea de la terapia Gestalt.	Expansión de la terapia Gestalt.
Etapa 1: Inicios de la Psicoterapia Gestalt (1942 – 1950)	Se trabaja en la definición del pensamiento diferencial, la teoría de la conciencia y la doctrina holística.	Técnica de concentración.	Manifestó poca presentación en el mundo de la psicología debido a las oposiciones que mostro frente al Psicoanálisis
Etapa 2: Antecedentes Históricos de la terapia Gestalt (1950 - 1970)	Se definió como iluminación integrando actividades artísticas y dramáticas.	Procesos Breves.	Empiezan aumentar teóricos para aportar al mundo de la Gestalt.
Etapa 3: Modernidad de la Terapia Gestalt (1970 - Actualidad)	Se integra la parte espiritual	Se extienden las técnicas gestálticas	Se ha ido expandiendo por varios países de Latinoamericana resaltando Argentina y Brazil.

Nota. Evolución histórica del proceso de la Terapia Gestalt, mediante sus indicadores de análisis y etapas evolutivas del proceso y su dinámica.

Considerando la evolución histórica que ha tenido el proceso Gestalt aún son escasas las investigaciones dadas en el campo de acción en cuanto al proceso de su dinámica por su contextualización, fundamentación, sistematización y desarrollo de actividades terapéuticas,

aún se muestra un poco enriquecimiento en cuanto la difusión del proceso terapéutico.

PROGRAMA DE TERAPIA GESTAL

El programa de terapia Gestalt es la estructuración de secciones de trabajo con el objetivo de poder brindar la ayuda necesaria al paciente.

Leyes Gestalt de la Psicología Gestalt:

Los teóricos de la Gestalt contribuyeron al estudio del aprendizaje y dan respuesta a los conflictos. Considerando a Wertheimer quien elaboro las leyes básicas de la Gestalt.

Para Arranz (2017) considero las siguientes leyes gestálticas:

- Ley de Pragnanz, o buena forma: Se basa en el conocimiento organizado de las situaciones en su trabajo más simple.
- Ley de figura y fondo: Hace referencia a la copa de Rubin, en como las personas no puedan visualizar las caras en la copa.
- Ley de la proximidad: Menciona acerca de las agrupaciones de objetos que son percibidas como un solo conjunto.
- Ley de similitud: Cuando percibimos algunas imágenes parecidas que manifiestan interpretar la igualdad color, forma o tamaño.

Estrategias en la Psicoterapia Gestalt Integrativa:

Atienza (1987) refiere las siguientes estrategias:

Psicoterapia de Grupo:

Se centra en trabajar con un grupo resultando ventajoso y beneficiario tomando de importancia su mundo interno.

- Símbolos: Se considera importante describir el rol de símbolos, que vendrá a incluir a todo el grupo, siendo cada símbolo un elemento abstracto que tiene un conjunto de

significados

- Partes individuales y compartidas del significado de los símbolos: Existen algunas diferencias para las personas que integran el grupo en poder interpretar los símbolos de acuerdo a experiencias vividas que hayan presentado cada uno de los integrantes del grupo.
- Información general acerca de los trabajos gestálticos: Esto consiste en la conversación que puede tener el paciente con su símbolo que viene hacer la parte interna con quien tiene el conflicto.

Dinámica de Grupos:

En un grupo terapéutico se va lograr que cada paciente pueda identificar el problema que le aqueja para así buscar mecanismos de ayuda hacia el problema para darle solución considerando las siguientes:

- Dinámica de las transformaciones individuales: Esto hace referencia todo lo que pase dentro de las sesiones de grupo ayuda a conectarse a la otra persona como armando fichas descubriendo algo uno mismo. Puede darse cuando un integrante del grupo empiece a comentar un problema X, y este tenga relación con otro integrante del grupo generando una interacción cada persona encontrará y elegirá la forma en modificar su problema.
- Dinámica Básica: Considerando al grupo como uno solo durante cada sesión. Constituye todas las experiencias de cada integrante del grupo que han venido acumulando durante las sesiones siendo enriquecedora desde cada uno de los integrantes. La dinámica básica será la base de la pirámide para que cada integrante pueda vivenciar desde su punto de vista todo lo compartido.
- Dinámica de sesión: La importancia de esta dinámica es que el integrante del grupo pueda darse cuenta que tema se trabaja cada sesión y como se va armando todo para darle solución al problema.

Se debe considerar los siguientes tipos de estrategias gestálticas para que el paciente logre concentrarse y afrontar el problema:

- La silla vacía: Requiere de tres sillas. Se coloca una en el centro de las ubicadas a los

costados. Se le pide al paciente que pueda sentarse en una silla con la finalidad de que se encuentre frente de la persona que desea colocar a él, pidiéndole que se pueda concentrar para conectarse interiormente, luego que pueda imaginar lo que le aqueja y lo coloque en la silla frente a él y comenzara la conversación rescatando en esa conversación que es lo que lo aqueja.

- Expresar sentimientos positivos y negativos: El paciente tendrá que saber identificar sus emociones siendo un aporte importante para que pueda conocerse a sí mismo y pueda expresarlas.
- Cambio de roles: Lo que se busca es que la persona pueda ponerse en el lugar de otro, como se dice en los zapatos de los demás el poder entender cómo se puedan estar sintiendo.
- Llevar un diario: Esta técnica ayuda a que el paciente pueda escribir todo lo que va pasando existiendo un registro.
- Solución de problemas interpersonales: La persona debe ser consciente de sus emociones saber expresarlas, aceptar sus errores, valorar a los demás dándose cuenta que puede encontrar solución a algún conflicto.
- Aceptar al miedo: El paciente debe reconocer la emoción que está teniendo de miedo, se debe considerar que se puede trabajar realizando una carta destinada al miedo describiendo todo lo que le ha generado ese miedo.
- Respeto al miedo y que los demás lo entiendan: Consiste que el paciente no debe reprimir el miedo ante los demás, no debe tener temor a que los demás puedan comentar o hablar sobre él explicándole a los demás que es una situación que le aqueja y que necesita del apoyo y respeto.
- Diálogo mente y corazón: Aquí se puede trabajar la técnica de respiración para aliviar los sentimientos de desesperación que puede presentar.
- Relajación: Esta técnica consiste en que la persona pueda ocupar 5 minutos de su tiempo en diferentes horas del día para poder practicar la respiración colocándose en una posición donde el cuerpo se sienta más relajado para poder inhalar y exhalar.

Características de la Terapia Gestalt:

Las características de la psicoterapia de la Gestalt se encargan de construir un enfoque de técnicas que ayude a la persona a poder expresar sus sentimientos para que pueda tomar conciencia de lo que está generando ese sentimiento.

Naranjo (2006), existen tres pilares importantes para la terapia Gestalt:

- El tomar conciencia de lo que pueda suceder.
- Vivenciar el presente.
- El compromiso

Así como también hace referencia en los aspectos terapéuticos considerando el Psicodrama y las técnicas activas que se centra en trabajar el aquí y en el ahora.

Técnicas de la Gestalt:

Pineda (2021), en su manual habla acerca de terapia Gestalt denominando como principal a las técnicas integrativas la que involucra dentro a las supresivas y expresivas donde la persona incorpore su personalidad y el aislamiento que presente dando hincapié a la incorporación de la experiencia, teniendo un encuentro intrapersonal asimilando las proyecciones que se le presente.

Naranjo (2006), menciona tres técnicas:

Técnicas Supresivas: Con esta técnica se busca trabajar el aquí y el ahora haciendo que paciente experimente lo que no quiere. Dentro de las técnicas de supresión esta lo siguiente:

- No bloquear o esconder lo que está pasando, se trata de vivir y ver lo que pasa.
- Evita “hablar acerca de...” intentando ocultar lo que está pasando.
- Observar todo lo que el paciente va narrando y realizando, tener cuidado si el paciente en algún momento intenta manipular la situación como responder con preguntas, pedir permiso para salir.
- Es importante considerar que no se puedan suprimir los sentimientos o lo que está sucediendo ponerlo en contexto de vivenciarlo para que el paciente sea consiente.

Técnicas Expresivas: Quiere que el paciente pueda dejar fluir todo lo que ha venido y/o experimentando durante lo largo de su vida y pueda darse cuenta. Enfocándose en tres cosas básicas:

- Manifestar lo que no se quiere
- Finalizar lo que se quiere comunicar
- Mostrar lo que se quiere expresar de forma directa
- Manifestar lo que no se quiere
 - a) Que el paciente pueda confrontarse consigo mismo y sea responsable de lo que pasar. Se trabajará de manera en que pueda imaginarse de la situación, para que maneje sus miedos, situaciones no determinadas.
 - b) Decirle que pueda expresar lo que siente.
 - c) Hacer la ronda, que el paciente pueda expresar lo que siente brindándoles una frase para que cada integrante del grupo y así puedan experimentar su sentimiento.

Finalizar lo que se quiere comunicar:

Se quiere que el paciente pueda terminar con situaciones que no cerró en su momento, que si existió la posibilidad de que pueda darse en su momento, pero no se realizó y ahora lo toma como una carga. Una de las técnicas más utilizadas es la silla vacía, que va consistir en que el paciente pueda imaginarse a la persona con quien tuvo el problema este viva o muerta utilizando el juego de roles.

Mostrar lo que se quiere expresar de forma directa:

- a) Repetición: Consiste en el paciente pueda decir una frase o realice una acción importante y pueda darse cuenta del significado.
- b) Exageración y desarrollo: Esta técnica consiste en que el paciente pueda ir más allá que la repetición pueda exagerar todo mostrando lo que siente y pueda ver el significado.
- c) Traducir: Consiste en todo lo que expreso de manera no verbal pueda expresarlo por ejemplo si agacha la cabeza que quiere decir el gesto que acabas de realizar.
- d) Acción e Individualización: Es todo lo contrario traducir esto quiere decir aquí el paciente pueda “actuar” lo que está sintiendo, pensando o expresando.

Técnicas Integrativas: Lo que se quiere con esta técnica es que el paciente incorpore o reintegre su experiencia durante lo largo de su vida.

- a) El encuentro intrapersonal: El paciente podrá integrarse con todas las partes de sí mismo, como puede ser “yo debería” y el “yo quiero”, su lado sensible y su lado fuerte, su lado alegre y su lado triste. Utilizando la silla vacía como técnica para interactuar con diversos roles.
- b) Semejanza de lo que pueda suceder en un futuro: El paciente experimenta lo que está sucediendo. Por ejemplo, el paciente refiere “Mi papá me odia” ahora se le pide que lo que está pensando sobre que su papá lo odia, el paciente pueda cambiarlo a “yo odio a mi papá” y se le pregunta cómo se sentiría.

Es importante poder tener en cuenta que todas estas técnicas se brindan para dar un apoyo al paciente para que pueda lograr los objetivos que se plantea al inicio de la sesión. Perls refiere que la terapia Gestáltica es un proceso de crecimiento respetando el proceso de manera individual que se llegara a realizar, así como las técnicas que se utilizarán serán en un momento adecuado.

2.3. Marco Conceptual:

- **Adolescencia:** Etapa del desarrollo que se manifiesta al terminando la niñez y al empezar de la adultez desde los 10 a 19 años independientemente del índice de edad es considerable notar la parte adaptativa, funcional y decisivo que se desarrolla en esta etapa (UNICEF, 2020).
- **Culpabilidad:** Autovaloración acerca de una consecuencia que allá cometido la persona evaluando su conducta (s.f. 2022).
- **Depresión:** Es la situación anímica de estar deprimido que se manifiesta en el ser humano mostrando tristeza, llanto, irritabilidad y sentimientos de no darle valor a la vida sin poder dar solución a los problemas que se presenten (OMS, 2021).
- **Desinterés:** La pérdida de animo a una actividad que se realizaba con frecuencia (Pérez y Gardey, 2020).
- **Emociones:** Se define como todo el conjunto de emociones que la persona pueda presentar de acuerdo a un comportamiento determinado (Delgado, 2014, p .28 citado en Buceta, 2019).
- **Estado de Ánimo:** Es la parte del interior de la persona, es diferente que las emociones y los sentimientos que son cambiantes, el estado de ánimo es más duradero con cambios

menores (Carrillo y Acuña, 2021).

- **Fatiga:** Es respuesta de todas las actividades que requieren esfuerzo y tensión se manifiesta cuando el esfuerzo es extremado y la persona no responde al estímulo (Yoshitake, 1978 citado por Armar y Montenegro, 2021).
- **Irritabilidad:** Es un síntoma del estado emocional dado por un estímulo detonando en ira (Salazar y Saavedra, 2019).
- **Salud Mental:** Es considerado primordial para el bien mental, físico y social de las personas permitiéndoles afrontar situaciones de la vida cotidiana (OMS. 2022)
- **Síntomas:** Son las alteraciones de los sentimientos que presentan las personas (Castro, 2020).
- **Suicidio:** Es la acción que tiene una persona con el deseo de no vivir con la finalidad de eliminar su vida (Cañon y Carmona, 2018).
- **Sentimiento:** Es considerada la suma de emociones y pensamientos es la evaluación de las acciones internas y externas que dé a conocer la persona (Escudero,2019).
- **Proceso:** Es un conjunto de actividades relacionadas con la finalidad de obtener un resultado (Servir, 2021).
- **Terapia Gestalt:** Es diferente a otras psicoterapias porque la terapia de la Gestalt se enfoca en no analizar al paciente si no integrar cada parte del paciente (Perls, 2011 citado en Vásquez 2018).
- **Tristeza:** Es una emoción básica que presenta la persona de acuerdo a una situación que este afrontando. (Castillero,O . 2019).

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Según el objetivo de la investigación que es aplicar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA Fray Issac Shahuano Murrieta” la investigación es aplicada, debido a que se quiere resolver el problema planteado y buscar los estudios necesarios para darle solución al problema.

Ato, López y Benavente (2013) para profundizar el objetivo de la investigación fue explicativa, ya que se quiere ir más allá de una investigación descriptiva en explicar el porqué de la variable en encontrar las causas del problema de investigación.

Así mismo, el tipo de datos de la investigación es mixta, Hernández, Fernández y Baptista (2014), se va combinar lo cualitativo y cuantitativa para darle profundidad al estudio haciéndolo enriquecedor.

Por otro lado, el grado de la manipulación de la variable es de tipo experimental y dentro está la pre-experimental la aplicación de post y pre test al grupo de alumnos para el estudio utilizando las herramientas de recopilación, medición y así poder analizar los datos, su periodo es transversal correspondiente al grado de manipulación y periodo, de acuerdo al objetivo de validar los resultados de la investigación y asimismo medir la variable de estudio. (Ato et al., 2013)

Finalmente, por el tipo de inferencia será hipotético – deductivo para establecer las hipótesis y comprobarlas. (Hernández et al., 2014).

DISEÑO PRE-EXPERIMENTAL			
PRE – TEST Y POST - TES			
	Pre Test	Estímulo	Post Test
GE	01	X	02

Donde:

- G.E: Grupo Experimental

- 01: Pre Test
- 02: Post Test
- X: Manipulación de la variable independiente (Proceso Gestáltico)

3.2. Variables, Operacionalización

- **Variable independiente:** Programa Gestáltico.
- **Variable dependiente:** Depresión.

3.3. Población, muestreo y muestra

Población: La población está conformada por todos los estudiantes del 4to de secundaria de un CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

A fin de triangular la información, se consideró a los 5 docentes de los alumnos encuestados.

Muestra: Se realizará el estudio con 30 estudiantes y 5 docentes seleccionados por muestreo no probabilístico, a quienes se obtuvo accesibilidad, dado a que por motivos que el colegio es mixto hay población entre masculina y femenina. (Hernández, Fernández y Baptista ,2014).

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Los estudiantes que se encuentran en 4to de secundaria.
- Estudiantes voluntarios a formar parte de la investigación.
- Estudiantes que no tengan discapacidad motora e intelectual para resolver el cuestionario.
- Estudiantes mayores de 15 años y menores de 18 años.
- Los 5 docentes de los grados de 4to que participaran.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no quieren formar parte de la investigación y se nieguen a llenar los cuestionarios.
- Estudiantes menores de 15 años y mayores de 18 años de edad.

- Docentes que no quieran participar.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

3.3.1. Técnicas

Para este estudio se consideró importante poder realizar una adecuada recolección de datos para así tener resultados correctos.

- **Técnica:** Está técnica se basa en la recopilación de información de acuerdo al tema de investigación pueden ser mediante informes, archivos, libros, antecedentes nacionales, internacionales o locales que serán de manera teórica y que servirán para fuentes de respaldo para una sustentación. (Tamayo y Tamayo, 2003).
- **Encuesta:** Es una técnica de suma importancia debido a que se les aplicara a todos los alumnos participantes de la investigación test para medir como se encuentran de acuerdo al objetivo determinando. (López-Roldán y Fachelli, 2015 citado en Arias, 2020).
- **Entrevista Estructurada:** Se prepara una ficha con las preguntas que se requiera realizar a los alumnos y así puedan resolverla sin la ayuda necesaria del entrevistador. (Trujillo, 2019 citado en Arias, 2020).

3.3.2. Instrumento

Tabla 2

Escala de Automedición de la Depresión

Nombre	Escala de Automedición de la Depresión (EAMD)
Autores	William Zung y Zung
Aplicación	Adolescentes y adultos de manera individual o grupal.
Ámbito de aplicación	Clínica, psicopedagogía e investigación.
Duración	Tiempo de aplicación de la prueba entre 5 y 10 minutos
Finalidad	Evaluación de la depresión
Material	Manual de calificación
Confiabilidad	La escala de automedición de depresión de 20 items. La confiabilidad hallada fue de 0.95 obtenida mediante el índice Omega.

Nota. Está tabla muestra la escala de automedición de la depresión indicando cada procedimiento a considerar.

La escala de automedición de la depresión conformada por 20 ítems algunos describe a los síntomas depresivos teniendo cuatro opciones para poder marcar la respuesta. Los 20 ítems son frases que serán mediadas mediante el Likert "Nunca"(1), "A veces" (2), "Casi siempre" (3) y "Siempre" (4). Con un total posible de sumatoria de 20 a 80 puntos. Al sumar las respuestas asignadas por el evaluado se tendrá que ubicar de acuerdo al total obtenido y se darán en los siguientes:

Tabla 3

Baremos de puntuación de la Escala de Depresión

Escala de Global	Puntajes
Depresión Grave	De 68 - 80
Depresión Media Severa	De 52 -67
Depresión Subclínica	De 36 – 51
Depresión Ausente	De 20 – 35

Nota. Esta tabla muestra las 4 escalas de auto medición y los niveles de puntuación correspondientes de la prueba.

3.3.3. Validez y confiabilidad

La escala de depresión de Zung ha sido validada por Silva, B (2019) en 200 alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope entre las edades de 15 a 18 años. La confiabilidad hallada por Silva, B (2019) fue de 0.95 obtenida mediante el índice Omega, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento.

3.4. Procedimientos de análisis de datos

Se aplicó antes de empezar con el estudio de investigación un consentimiento informado para así tener la autorización de todos los adolescentes para la participación del estudio.

Se inició considerando el diagnóstico actual de todos los adolescentes para poder evaluar cómo se encontraban y si existe un nivel de depresión los que estarán considerados mediante tablas para que se pueda apreciar con determinación.

3.5. Criterios éticos

Belmond (1979) hace referencia a los siguientes principios éticos:

- A. Respeto a las personas: Hace relevancia al respeto que debe existir por el trato o consideración que se le puede tener al evaluado y respetando su derecho de protección y/o seguridad ante las pruebas aplicadas.
- B. Beneficencia: Hace referencia al modo ético que tiene que tener el evaluado con el evaluador respetando sus decisiones y salvaguardando su salud mental.
- C. Justicia: Hace referencia a la igualdad que se presente durante todo el estudio de investigación tratar a cada uno de los adolescentes por igual sin tener alguna preferencia alguna que altere los resultados del estudio.
- D. Consentimiento informado: Es importante respetar este criterio porque es la primera pesa que se logra conseguir para ser partícipe del estudio el evaluado decidirá si ser parte del estudio o no, es por ello que se considera los siguientes criterios:
 - Información: Explicarles clara y sinceramente el proceso del estudio de investigación que se llevara a cabo desde el momento inicial hasta el momento final.
 - Comprensión: Aquí la persona que acepto participar del estudio de investigación debe estar apto para participar de todo el proceso de programa que se realizará como también se respetará a los participantes que no quieran conformar el estudio.
 - Voluntariedad: Ha referencia a la decisión de cada participante por formar parte del estudio de investigación es decisión de cada uno decir sí o no.

3.6. Criterios de Rigor científico

Se considera al criterio de rigor científico cuando la información que mantiene el estudio de investigación es confiable y validada. Asimismo, cuando el instrumento aplicado está valorado para poder sacar resultados estadísticos. Por otro lado, este estudio de investigación quedara como un antecedente para el uso de otras personas en cuando a sus investigaciones.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y figuras:

Se determina la dinámica del proceso **gestáltico** con la finalidad de recolectar información sobre la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, con la evaluación de la Escala de Automedición de la Depresión (EAMD). Con el propósito de poder dar solución al objetivo de la investigación que es aplicar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, por ello, se le aplicará la escala de depresión tanto a los alumnos como a los docentes con el fin de triangular la información. El instrumento está aplicado a la muestra de 30 alumnos y 5 docentes, este instrumento tiene 20 ítems, al igual que la escala de los docentes. (Ver Anexo N°3)

4.1.1 Resultados del pretest, sobre la distribución según el nivel de depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Tabla 4

Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental.

<i>Nivel de Depresión</i>	<i>Pretest</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>
Depresión Media Severa	6	20.0%
Depresión Subclínica	17	56.7%
Depresión Ausente	7	23.3%
Total	30	100.0%

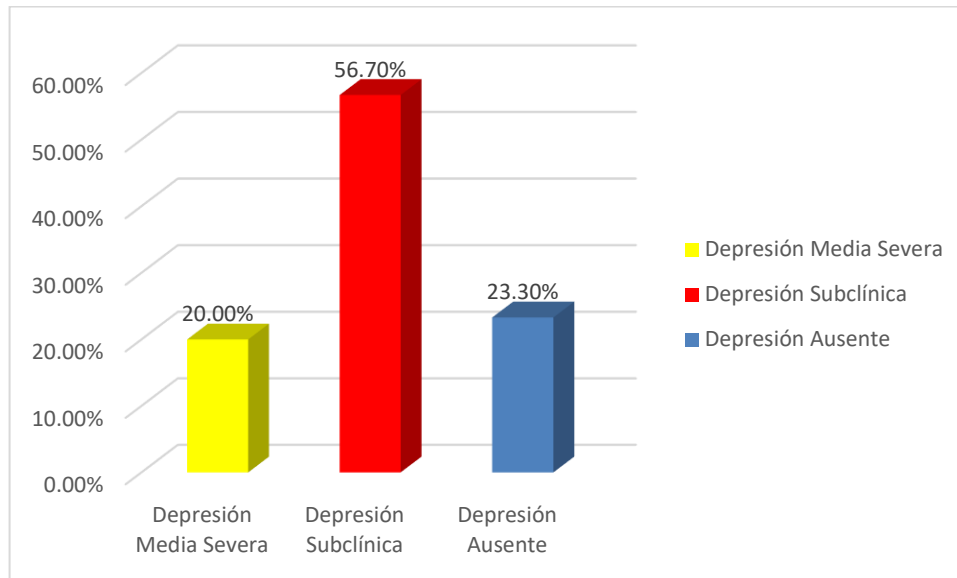
Nota. Distribución de los Niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental antes de aplicar el programa.

Interpretación: Se observa, en la tabla 4, los niveles de depresión aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Pretest antes de poder ejecutar el programa.

Observando que existe un alto nivel de depresión subclínica (56.7%) siendo 17 alumnos, en cuanto a la depresión ausente (23.3%) siendo 7 alumnos y depresión media severa (20.0%) siendo 6 alumnos.

Figura 1

Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental.



Nota: En la figura 1, se muestra los niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental antes de aplicar el programa.

Tabla 5

Distribución según la dimensión del síntoma afectivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.

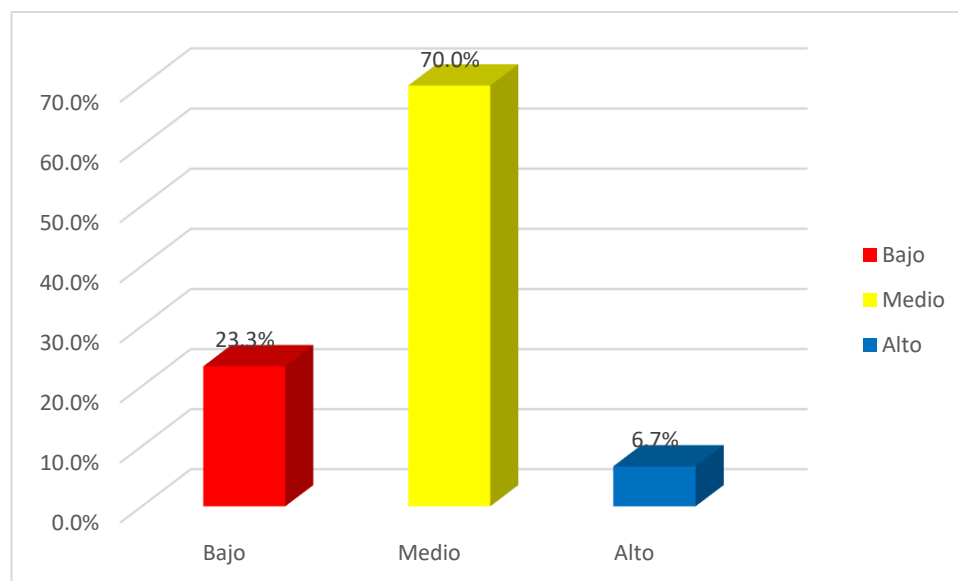
Nivel Síntoma Afectivo	Pretest	
	Fi	%
Bajo	7	23.3%
Medio	21	70.0%
Alto	2	6.7%
Total	30	100.00%

Nota. Dimensión del síntoma afectivo en la depresión en los adolescentes del grupo experimental antes de aplicar el programa.

Interpretación: Se observa, en la tabla 5, los niveles de depresión por la dimensión síntoma afectiva aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Pretest antes de poder ejecutar el programa. Observando que existe un nivel bajo (23.3%) siendo 7 alumnos, en cuanto al nivel medio (70.0%) siendo 21 alumnos y el nivel alto (6.7%) siendo 2 alumnos.

Figura 2

Distribución según la dimensión del síntoma afectivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.



Nota. En la figura 2, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma afectivo en los adolescentes del grupo experimental antes de aplicar el programa.

Tabla 6

Distribución según la dimensión del síntoma físico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.

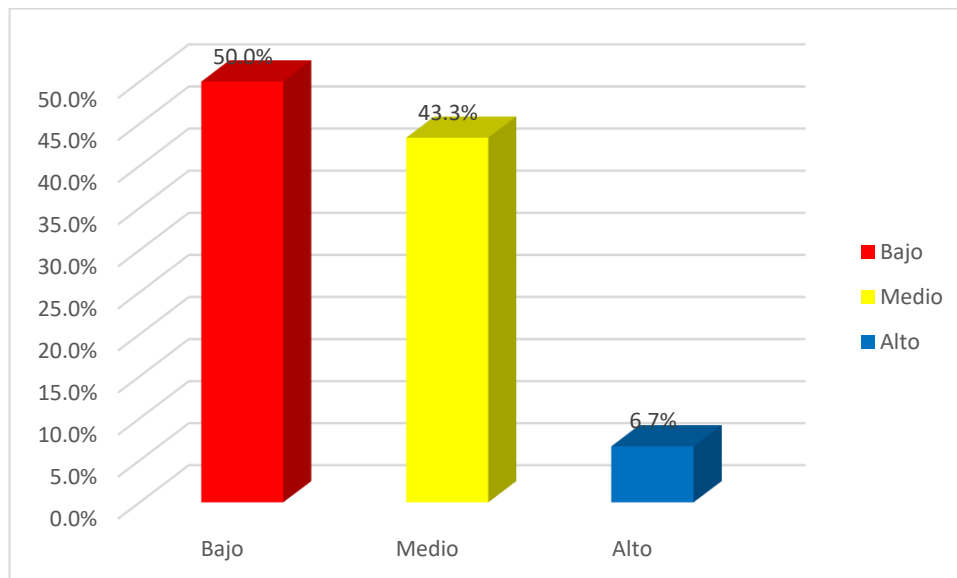
<i>Nivel Síntoma Físico</i>	<i>Pretest</i>	
	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Bajo	15	50.0%
Medio	13	43.3%
Alto	2	6.7%
Total	30	100.00%

Nota. Dimensión del síntoma físico en la depresión en los adolescentes del grupo experimental antes de aplicar el programa.

Interpretación: Se observa, en la tabla 6, los niveles de depresión por la dimensión síntoma física aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Pretest antes de poder ejecutar el programa. Observando que existe un nivel bajo (50.0%) siendo 15 alumnos, en cuanto al nivel medio (43.3%) siendo 13 alumnos y el nivel alto (6.7%) siendo 2 alumnos.

Figura 3

Distribución según la dimensión del síntoma físico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.



Nota. En la figura 3, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma físico en los adolescentes antes de aplicar el programa.

Tabla 7

Distribución según la dimensión del síntoma cognitivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.

Nivel Síntoma Cognitivo	Pretest	
	Fi	%
Bajo	2	6.7%

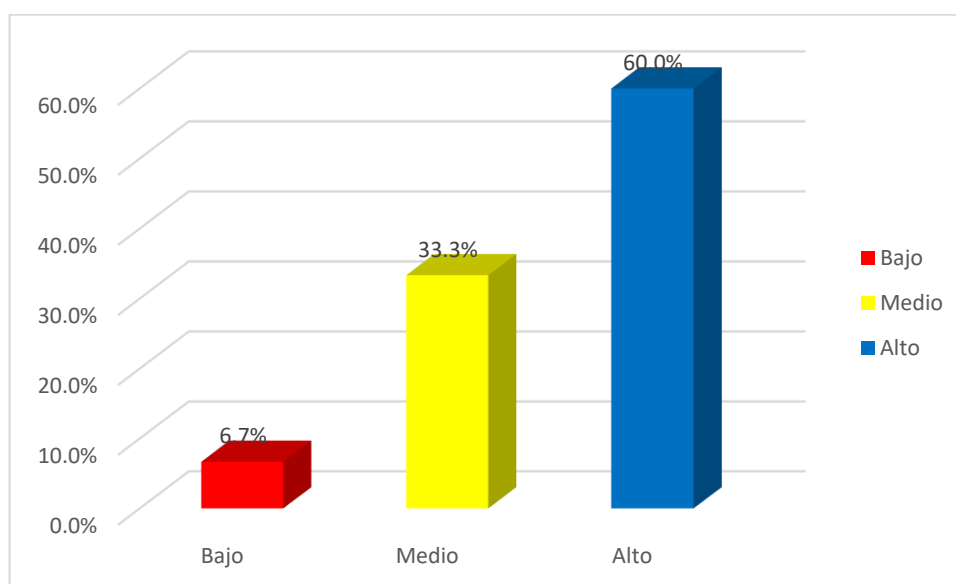
Medio	10	33.3%
Alto	18	60.0%
Total	30	100%

Nota. Dimensión del síntoma cognitivo en la depresión en los adolescentes antes de aplicar el programa.

Interpretación: Se observa, en la tabla 7, los niveles de depresión por la dimensión síntoma cognitivo aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Pretest antes de poder ejecutar el programa. Observando que existe un nivel bajo (6.7%) siendo 2 alumnos, en cuanto al nivel medio (33.3%) siendo 10 alumnos y el nivel alto (60.0%) siendo 18 alumnos.

Figura 4

Distribución según la dimensión del síntoma cognitivo de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.



Nota. En la figura 4, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma cognitivo en los adolescentes antes de aplicar el programa.

Tabla 8

Distribución según la dimensión del síntoma psicológico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.

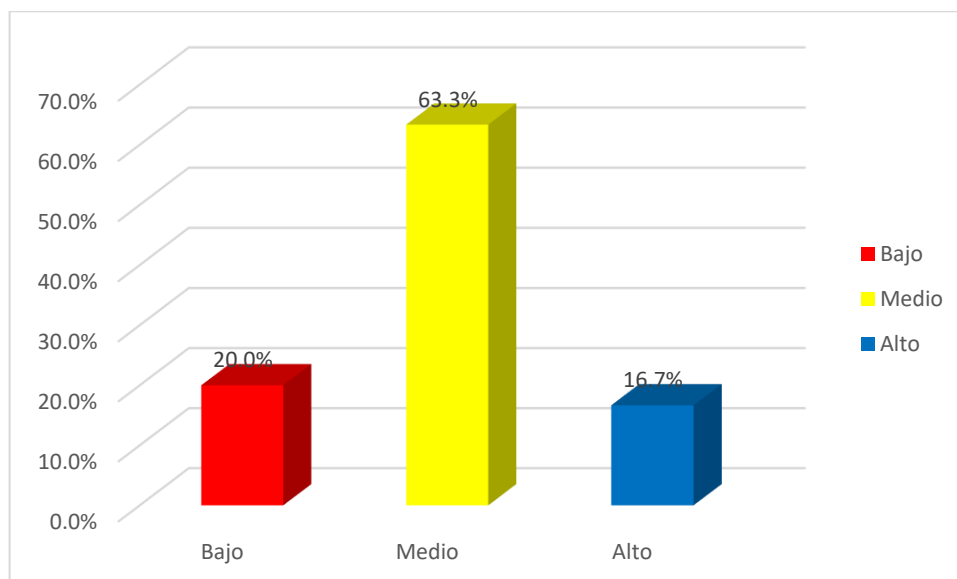
Nivel Síntoma Psicológico	Pretest	
	Fi	%
Bajo	6	20.0%
Medio	19	63.3%
Alto	5	16.7%
Total	30	100%

Nota. Dimensión del síntoma psicológico en la depresión en los adolescentes del grupo experimental antes de aplicar el programa.

Interpretación: Se observa, en la tabla 8, los niveles de depresión por la dimensión del síntoma psicológico aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Pretest antes de poder ejecutar el programa. Observando que existe un nivel bajo (20.0%) siendo 6 alumnos, en cuanto al nivel medio (63.3%) siendo 19 alumnos y el nivel alto (16.7%) siendo 5 alumnos.

Figura 5

Distribución según la dimensión del síntoma psicológico de la depresión en los adolescentes del grupo experimental.



Nota. En la figura 5, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma psicológico del grupo experimental en los adolescentes antes de aplicar el programa.

Tabla 9

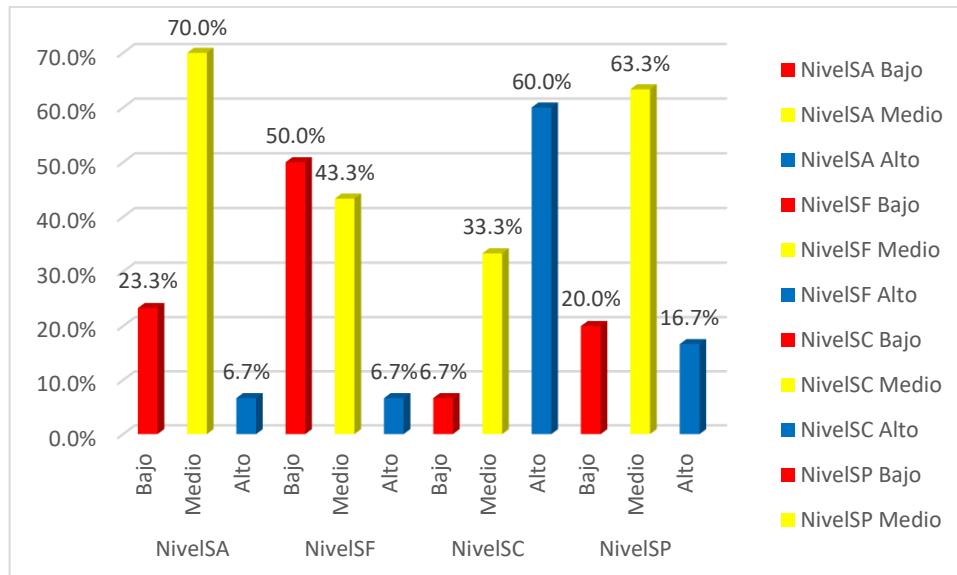
Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión en adolescentes del grupo experimental.

Dimensión y Niveles		Fi	% de N tablas
Nivel SA	Bajo	7	23.3%
	Medio	21	70.0%
	Alto	2	6.7%
Nivel SF	Bajo	15	50.0%
	Medio	13	43.3%
	Alto	2	6.7%
Nivel SC	Bajo	2	6.7%
	Medio	10	33.3%
	Alto	18	60.0%
Nivel SP	Bajo	6	20.0%
	Medio	19	63.3%
	Alto	5	16.7%
Total		30	100%

Nota. Se muestra los resultados, de la distribución de los niveles de la depresión de la variable en sus 4 dimensiones, estas dimensiones son: Síntomas afectivos, Síntomas Físicos, Síntomas Cognitivos y Síntomas Psicológicos, aplicado a adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Figura 6

Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión en adolescentes del grupo experimental.



Nota. En la figura 6, se muestra los resultados, de la distribución de los niveles de la depresión de la variable en sus 4 dimensiones, estas dimensiones son: Síntomas afectivos, Síntomas Físicos, Síntomas Cognitivos y Síntomas Psicológicos, aplicado a adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Interpretación: En la tabla 9 y en la figura 6, referentes a los niveles dimensiones síntomas afectivos (SA), síntomas físicos(SF), síntomas cognitivos(SC) y síntomas psicológicos(SP) ante la aplicación del programa aplicado al grupo experimental, se evidencia, que predominan en cuanto a las dimensión SA y SF el nivel medio (70.0%) y (43.3%) de los adolescentes; asimismo se evidencia en cuanto la dimensión SC predomina el nivel alto (60.0%) y en la dimensión SP predomina el nivel medio (63.3%).

4.1.2 Resultados sobre la distribución según nivel de depresión en adolescentes por parte de los docentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Tabla 10

Distribución según la dimensión del síntoma afectivo de la depresión aplicada a docentes.

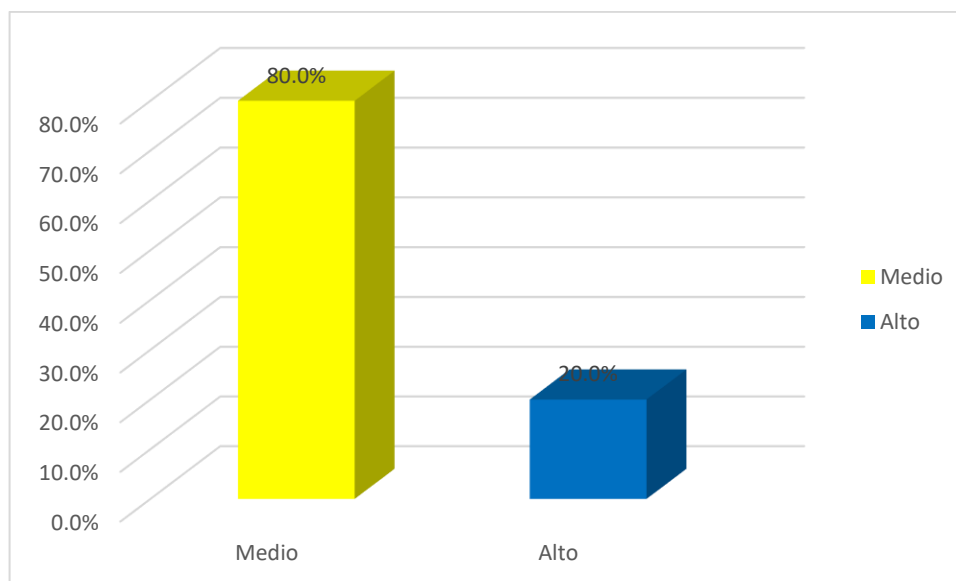
Nivel Síntoma Afectivo	Pretest	
	Fi	%
Medio	4	80.0%
Alto	1	20.0%
Total	5	100%

Nota. Dimensión del síntoma afectivo en la depresión aplicada a docentes.

Interpretación: Se observa, en la tabla 10, los niveles de depresión en la dimensión de síntoma afectiva en los adolescentes, por parte de los docentes, del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, quienes perciben que un nivel medio (80.0%) siendo 4 docentes y el nivel alto (20.0%) siendo 1 docente.

Figura 7

Distribución según la dimensión del síntoma afectivo de la depresión aplicada a docentes.



Nota. En la figura 7, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma afectivo en docentes.

Tabla 11

Distribución según la dimensión del síntoma físico de la depresión aplicada en docentes.

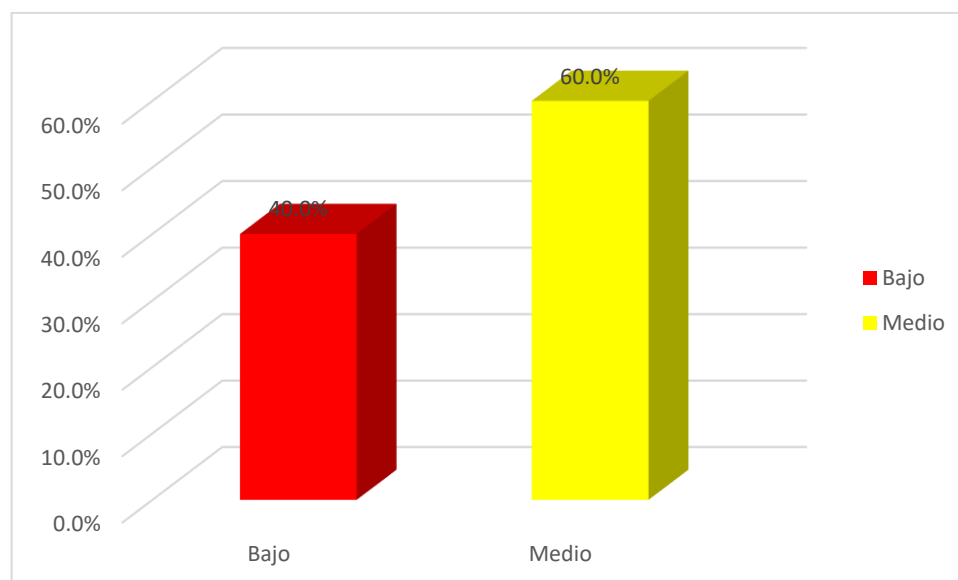
Nivel Síntomas Físicos	fi	Pretest
		%
Bajo	2	40.0%
Medio	3	60.0%
Total	5	100%

Nota. Dimensión del síntoma físico en la depresión aplicada a docentes.

Interpretación: Se observa, en la tabla 11, los niveles de depresión en la dimensión de síntoma afectiva en los adolescentes, por parte de los docentes, del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, quienes perciben un nivel bajo (40.0%) siendo 2 docentes, en cuanto al nivel medio (60.0%) siendo 3 docentes.

Figura 8

Distribución según la dimensión del síntoma físico de la depresión aplicada a docentes.



Nota. En la figura 8, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma físico aplicada a docentes.

Tabla 12

Distribución según la dimensión del síntoma cognitivo de la depresión aplicada a docentes.

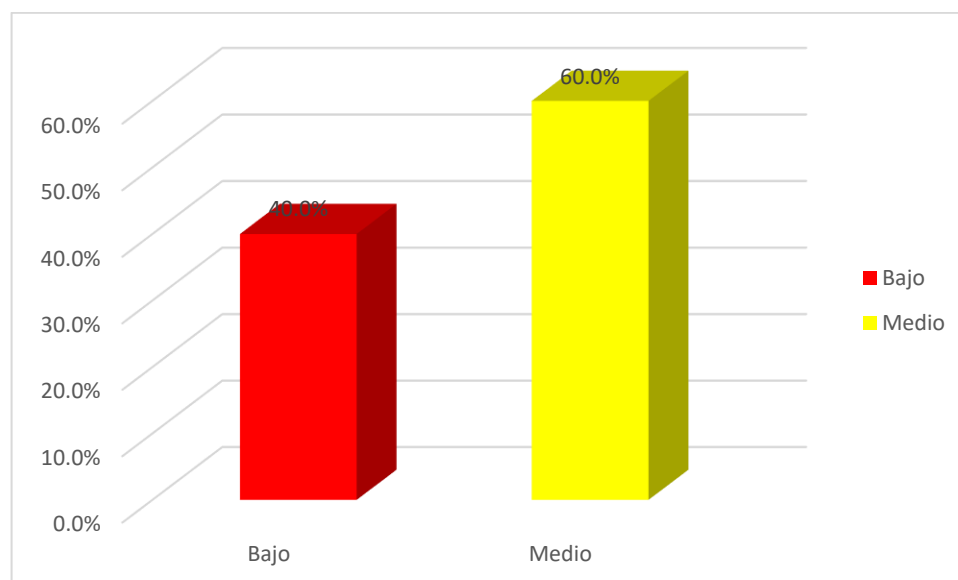
Nivel Síntoma Cognitivo	Pretest	
	fi	%
Bajo	2	40.0%
Medio	3	60.0%
Total	5	100%

Nota. Dimensión del síntoma cognitivo en la depresión aplicada a docentes.

Interpretación: Se observa, en la tabla 12, los niveles de depresión en la dimensión de síntoma afectiva en los adolescentes, por parte de los docentes, del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, quienes perciben nivel bajo (40.0%) siendo 2 docentes, en cuanto al nivel medio (60.0%) siendo 3 docentes.

Figura 9

Distribución según la dimensión del síntoma cognitivo de la depresión aplicada a docentes.



Nota. En la figura 9, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma cognitivo aplicada a docentes.

Tabla 13

Distribución según la dimensión del síntoma psicológico de la depresión aplicada a docentes.

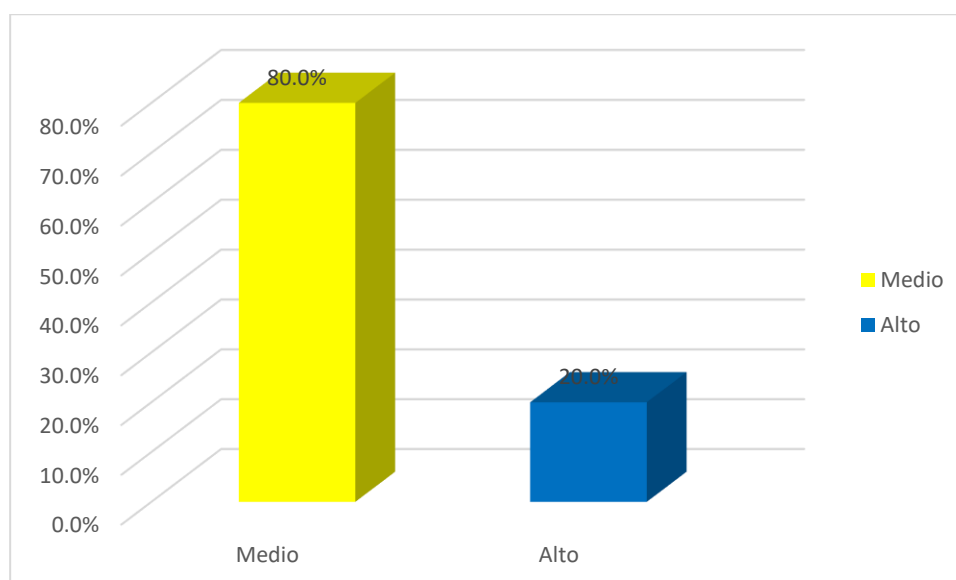
Nivel Síntoma Psicológico	Pretest	
	fi	%
Medio	4	80.0%
Alto	1	20.0%
Total	5	100%

Nota. Dimensión del síntoma psicológico en la depresión aplicada a docentes.

Interpretación: Se observa, en la tabla 13, los niveles de depresión en la dimensión de síntoma afectiva en los adolescentes, por parte de los docentes, del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, quienes perciben un nivel medio (80.0%) siendo 4 docentes y el nivel alto (20.0%) siendo 1 docente.

Figura 10

Distribución según la dimensión del síntoma psicológico de la depresión aplicada a docentes.



Nota. En la figura 10, se muestra los niveles de la dimensión del síntoma psicológico aplicada a docentes.

Tabla 14

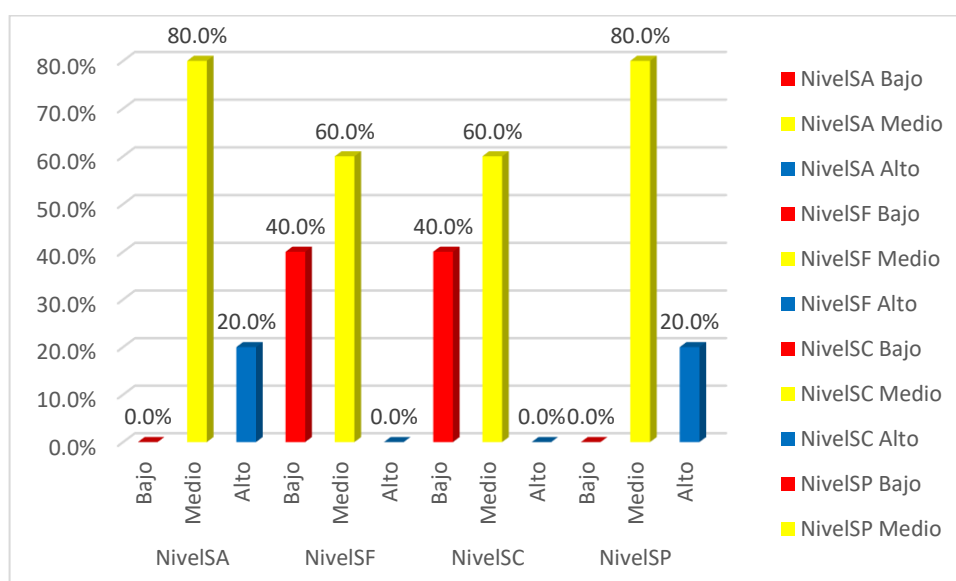
Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión aplicada a docentes.

Dimensión y Nivel		fi	%
Nivel SA	Bajo	0	0.0%
	Medio	4	80.0%
	Alto	1	20.0%
Nivel SF	Bajo	2	40.0%
	Medio	3	60.0%
	Alto	0	0.0%
Nivel SC	Bajo	2	40.0%
	Medio	3	60.0%
	Alto	0	0.0%
Nivel SP	Bajo	0	0.0%
	Medio	4	80.0%
	Alto	1	20.0%
Total		5	100%

Nota. Se muestra los resultados, de la distribución de los niveles de la depresión de la variable en sus 4 dimensiones, estas dimensiones son: Síntomas afectivos, Síntomas Físicos, Síntomas Cognitivos y Síntomas Psicológicos, aplicada a docentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Figura 11

Distribución según niveles de las dimensiones de la depresión aplicada a docentes.



Nota. En la figura 11, se muestra los resultados, de la distribución de los niveles de la depresión de la variable en sus 4 dimensiones, estas dimensiones son: Síntomas afectivos, Síntomas Físicos, Síntomas Cognitivos y Síntomas Psicológicos, aplicada a docentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Interpretación: En la tabla 14 y en la figura 11, se observa que, bajo la percepción de los docentes, en las dimensiones de síntomas afectivos (SA), síntomas físicos (SF), síntomas cognitivos (SC) y síntomas psicológicos (SP) se evidencia en cuanto a las dimensiones SA, SF, SC y SP que predomina el nivel medio (80.0%), (60.0%), (60.0%) y (80.0%) siendo los niveles según la percepción de los docentes.

4.1.3 Resumen de resultados sobre las dimensiones de la variable dependiente Depresión en los adolescentes y docentes del CEBA CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Tabla 15

Nivel de Depresión por dimensiones. Aplicado a alumnos y docentes.

Nivel en dimensiones	Instrumento aplicado para la recolección de información			
	Alumnos		Docentes	
	fi	%	fi	%
Síntoma Afectivo				
Bajo	7	23.3%	0	0.0%
Medio	21	70.0%	4	80.0%
Alto	2	6.7%	1	20.0%
Síntoma Físico				
Bajo	15	50.0%	2	40.0%
Medio	13	43.3%	3	60.0%
Alto	2	6.7%	0	0.0%
Síntoma Cognitivo				
Bajo	2	6.7%	2	40.0%
Medio	10	33.3%	3	60.0%
Alto	18	60.0%	0	0.0%
Síntoma Psicológico				
Bajo	6	20.0%	0	0.0%
Medio	19	63.3%	4	80.0%
Alto	5	16.7%	1	20.0%

Nota. Se muestra los resultados del pretest aplicado a alumnos y docentes del CEBA “Fray

Interpretación: En la tabla 15, está el modo resumen claro y preciso, de los resultados hallados antes de la aplicación del programa gestáltico al grupo experimental. Presentados por frecuencias y porcentajes observándose por cada variable dependiente la que es depresión, resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento a 30 alumnos y 5 docentes. En los que se puede observar en la primera dimensión Síntoma Afectivo se obtuvo un porcentaje de 70.0% nivel medio en los alumnos del mismo modo para docentes un porcentaje de 80.0% nivel medio. En la segunda dimensión Síntoma Físico se obtuvo un porcentaje de 43.3% en un nivel medio para los alumnos y para docentes un porcentaje de 60.0% en nivel medio. En cuanto a la tercera dimensión Síntoma Cognitivo un porcentaje de 33.3% a nivel medio en alumnos y en docentes un porcentaje 60.0% nivel medio. Para finalizar la cuarta dimensión Síntoma Psicológico con un porcentaje de 63.3% nivel medio en alumnos y en docentes un porcentaje de 80.0% nivel medio para docentes.

A finalidad de los resultados obtenidos, se concluye que hay una coincidencia en los niveles en todas las dimensiones por parte de alumnos y docentes, los cuales indican un nivel medio como predominante, dando igualdad en los porcentajes, en los que, para los alumnos y docentes hay una mayor incidencia en las dimensiones de síntomas afectivos y síntomas psicológicos.

V. DISCUSIÓN

A partir del análisis del diagnóstico ante la problemática planteada y se evidencia la importancia de desarrollo y ejecutar un programa gestáltico para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Obteniendo los datos recopilados de la investigación, mediante el instrumento que se aplicó, se han encontrado determinadas semejanzas y desigualdades en los resultados comparados con otras investigaciones encontradas previas al estudio de la investigación. Los resultados del pretest, demuestran un nivel medio de porcentaje en estudiantes, predominando la depresión subclínica (56.7%), estudiantes que se encuentran entre las edades de 15 y 18 años que cursan el 4to de secundaria predominando el sexo femenino, por tanto se puede decir que si se evidencia un problema de depresión en los estudiantes en edad adolescente; referido al resultado corrobora lo dicho Corea (2021) menciona que los adolescentes entre 13 y 18 años edad sufren una depresión clínica significativa que se puede presentar en algún momento, siendo más relevante en las mujeres que en los varones, asimismo, refiere Monasterio (2019), en su estudio a nivel nacional menciona que los alumnos presentan un porcentaje bajo en cuanto a una depresión ausente, pero si es importante considerar que un gran porcentaje más alto presenta niveles de depresión leve, moderado y grave.

Por otro lado, Padilla (2019) en su investigación de depresión en adolescentes 15 y 18 encontró que el 67% de los adolescentes fueron diagnosticados con depresión siendo así que el 51% depresión leve y el 27 % depresión moderada y el 22 % depresión grave, tal cual menciona Valdiviezo (2019) en su estudio de investigación en Piura a alumnos de 5to de secundaria, quiere identificar qué relación existe en la autoestima y depresión, de acuerdo los resultados se puede observar respecto a la depresión que los estudiantes se ubicaron predominantemente en un 55% en un nivel de depresión leve, donde se caracterizan por presentar cierto desgano y leve sintomatología fatiga y/o tristeza, aunque sin ser prevalente, no obstante se vuelve más relevante en un 25% de estudiantes con un nivel moderado de depresión donde los síntomas y manifestaciones depresivas con más evidentes y duraderas, de forma significativa se halla también un 5% con un grado de depresión grave cuya sintomatologías y tiempo de depresión son persistentes donde la tristeza, apatía y abulia es manifiesto, finalmente todo lo contrario ocurre con un 15% que no presenta depresión; es por ello ante todo lo anteriormente mencionado se debe considerar poder detectar a tiempo a

una persona que presente depresión antes de que pueda llegar a presentarse hasta de manera severa afectando gravemente la salud mental. La depresión se encuentra como una causa principal de una enfermedad que es considerada dentro de las etapas de la adolescencia (OMS, 2021).

En tal sentido, con lo sucedido el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) decidió realizar una atención a nivel nacional a 313 455 personas que se encuentran con depresión durante 2021 a través de servicios de salud mental, notando un incremento de 12% de casos en la etapa de prepandemia que fue ahí donde incidieron los casos de depresión. El estado anímico y la forma de afrontar sentimientos negativos en adolescentes también son síntomas que influyen en la depresión (Flores, 2019).

En cuanto a las dimensiones la primera del Síntoma Afectivo (SA), un total de 21 alumnos consideran pertenecer al nivel medio, lo cual simboliza 70.0% , 7 pertenecen al nivel bajo, lo cual simboliza el 23.3% de alumnos y 2 pertenecen al nivel alto lo cual simboliza el 6.7% de los alumno, dado estos resultados son corroborados por sus docentes quienes perciben que 80.0% de sus alumnos se encuentran en un nivel medio de la dimensión Síntomas Afectivos, mientras que un porcentaje de 20.0% se encuentran en el nivel alto de tal dimensión; para dar relevancia a la información, es importante poder considerar que la parte del interior de la persona, es diferente que las emociones y los sentimientos que son cambiantes, el estado de ánimo es más duradero con cambios menores. (Carrillo y Acuña, 2021). Para dar énfasis y comparación a los resultados Rodríguez (2021) en su estudio investigo los estados de ánimo de depresión y riesgo suicida en adolescentes entre los 10 y 17 años de edad obteniendo que sí existe una relación entre la depresión y los riesgos suicidas indicando con mayor incidencia los indicadores afectivos y conductuales; de igual modo Torrejón (2020) en la ciudad de Tacna quiere mostrar los niveles de depresión en los adolescentes de una institución educativa, donde obtuvo los siguientes resultados que 57 de los adolescentes presentan depresión ausente, 48 adolescentes evidencian depresión leve, 18 adolescentes presentan depresión moderada y 9 de ellos presentan depresión grave. Considerando así que un porcentaje menos de la mitad de los estudiantes no existen síntomas relevantes de la depresión y que un porcentaje mayor a la mitad presentan depresión leve, moderada y grave que dañan en mayor y menor estado el bienestar emocional de los adolescentes.

En cuanto a la segunda dimensión Síntomas Físicos, los resultados obtenidos mostraron que

15 alumnos pertenecen al nivel bajo, lo cual simboliza 50.0%, 13 alumnos pertenecen al nivel medio, lo cual simboliza 43.3% y 2 alumnos pertenecen al nivel alto, lo cual simboliza 6.7%, esta información es corroborada por los docentes quienes indican que el 40.0% de los alumnos se encuentran en un nivel bajo y el 60.0% se encuentran en un nivel medio de la dimensión SF, para dar énfasis a esta dimensión es importante mencionar que la etapa de la adolescencia es en donde la evolución del desarrollo es importante porque intervienen cambios físicos, cognitivos y psicosociales donde se desarrollan hábitos sociales y emocionales que son de gran importancia para el bienestar mental. (Behn, 2019).

Asimismo, Olaya et al., (2022) menciona que es muy importante poder considerar la relación que se da entre el bienestar de vida enfatizada con la salud o la sintomatología de la depresión, las que son relacionadas de enfermedades de carácter físico y/o psicosocial que puede presentar el adolescente; asimismo corroborando y realizando una comparación con lo encontrado se puede decir que, Delgado (2019) en su estudio con adolescentes que presentan un sintomatología física que es la presencia de acné quiere determinar la relación entre afrontamiento al estrés y síntomas depresivos, en lo que concierne a los de síntomas depresivos, se obtuvo una predominancia en el nivel medio en mujeres y hombres, es decir los adolescentes podrán continuar el desarrollo de las actividades sociales, pero con presencia de dificultades, así mismo se encontró un nivel alto de síntomas depresivos en mujeres, dando a conocer que las adolescentes que padece acné tienden a presentar angustia, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad.

En cuanto a la tercera dimensión Síntomas Cognitivos, los resultados obtenidos mostraron que 2 alumnos pertenecen al nivel bajo, lo cual simboliza 6.7%, 10 alumnos pertenecen al nivel medio, lo cual simboliza 33.3% y 18 alumnos pertenecen al nivel alto, lo cual simboliza 60.0%, esta información es corroborada por los docentes quienes indican que el 40.0% de los alumnos se encuentran en un nivel bajo y el 60.0% se encuentran en un nivel medio de la dimensión SC, para dar comparación con lo encontrado se puede decir que, Gastulo (2022) en la ciudad de Chiclayo en una institución educativa aplico un programa para prevenir la depresión a 60 alumnos de ambos sexos con una metodología de tipo descriptiva que fue la apropiada y coherente a la población estudiantil, para que puedan realizar un abordaje adecuado identificando en cuanto a la área cognitiva presentando los siguientes niveles: nivel mínima 12%, nivel leve de 15% , un nivel moderado 55% y un nivel grave de 18% en los alumnos siendo una de las áreas más resaltantes en cuanto a la depresión. Se debe considerar

que la depresión en adolescentes tiene relación con los esquemas que dan respuestas a sentimientos y procesos cognitivos de la personalidad y las experiencias que haya vivido en la etapa de la niñez (De Souza et al., 2019).

En cuanto a la cuarta y última dimensión Síntomas Psicológicos, los resultados obtenidos mostraron que 6 alumnos pertenecen al nivel bajo, lo cual simboliza 20.0%, 19 alumnos pertenecen al nivel medio, lo cual simboliza 63.3% y 5 alumnos pertenecen al nivel alto, lo cual simboliza 16.7%, está información es corroborada por los docentes quienes indican que el 80.0% de los alumnos se encuentran en un nivel medio y el 20.0% se encuentran en un nivel alto de la dimensión SP, el autor Sáenz (2020) menciona acerca de las situaciones de la salud mental siendo una de ellas la discriminación un causante de riesgo, afectando física y psicológicamente a las personas que empezaran presentando emociones negativas manifestando con una autoestima baja lo que será consecuencia de tener un descuido de sí mismo empezando a generar síntomas depresivos, de tal modo Malqui (2019) en su estudio correlacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo, quien tiene como objetivo determinar la sintomatología depresiva y estilos de afrontamiento en una Institución con los estudiantes de 5to de secundaria, recalca que los adolescentes manifiestan sintomatologías con una mayor frecuencia en cuanto a la dificultad para resaltar las cosas positivas que pueden lograr, en mantener la concentración y dar solución a los conflictos, acción social y pedir apoyo espiritual y en cuanto los estilos de afrontamiento se consideraron esforzarse en tener éxito, hacerse ilusiones y poca capacidad de afrontar situaciones.

En cuanto a los resultados obtenidos y las comparaciones de aportes mencionados en cuanto a la depresión en adolescentes, es importante mencionar que para fortalecer la depresión debe existir un apoyo tanto en el punto personal, familiar y social del paciente.

Por otro lado, Izquierdo (2020) en su estudio donde utilizó instrumentos de mediación en revisiones bibliográficas de diseño teórico habla sobre el objetivo de analizar acerca de los conceptos y las diferencias de las investigaciones teóricas que han surgido de diferentes autores donde resalto la teoría Cognitiva y Gestalt dando hincapié que el estudio que desarrollo es de gran importancia desde el punto de la intervención donde mostro resultados teóricos resaltantes y relevantes para que puedan ser considerados para futuras investigaciones. Ayala y Rodríguez (2020) mencionan que la terapia Gestalt fue dada por Fritz quien dio un gran aporte para el alcance del desarrollo clínico. Considerada como una

terapia existencial siendo una forma de terapia donde se va ocupar de los sentimientos de rechazos que pueda manifestar ocupándose de los procesos neuróticos para así ayudarlo a que tome conciencia de lo que pueden hacer o pueda suceder y pueda enfocarse en sí mismo, haciendo referente a lo que puede mencionar, Soto (2022) realizó una investigación en adolescentes de 15 y 18 años de edad, en explorar diferentes tipos de intervención para abordar la depresión. Su estudio dio respuesta a ejecutar estrategias que permitan visibilizar la realidad de la salud mental que presenten los adolescentes así mismo buscó diversas herramientas psicológicas para evaluar la depresión, concluyendo así que se debe recurrir a la aplicación de intervenciones psicológicas como primera alternativa para disminuir los síntomas de la depresión en adolescentes y poder brindarles fármacos en caso la depresión pueda ser grave.

Aporte práctico

Programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Se plantea este programa como respuesta a una situación de problemática relacionada con la depresión, diagnosticado y probado desde lo práctico, teórico y estadístico en los estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”; formulándose así el problema de la investigación.

El estudio sobre la depresión se caracteriza por un trastorno del estado anímico que viene presentándose en la mayoría de personas y sobre todo en mujeres y adolescentes quienes son consideradas de alto riesgo. La (OMS,2021), hace mención que las personas que presentan un estado anímico desfavorable se encuentran a nivel mundial que manifiestan desde síntomas leves hasta síntomas graves. Es por ello, que es de gran importancia poder detectar a tiempo a una persona que pueda estar atravesando por depresión para que así se pueda actuar de manera inmediata. Para Corea (2021) los adolescentes entre 13 y 18 años edad sufren una depresión clínica significativa que se puede presentar en algún momento, siendo más relevante en las mujeres que en los varones. Sin embargo, se debe de considerar importante que se puede mostrar sintomatología a cualquier edad, pero se debe de tener en cuenta la etapa de desarrollo en la que se presente ya que esta puede ser afrontada de manera diferente. La etapa de desarrollo de la adolescencia, es considerada una etapa donde la persona empieza

a experimentar diversos cambios tanto de manera física como psicológica. Es por ello, que se debe de considerar el poder trabajar en el valor y en la riqueza de sí mismos ya que están inmersos en una sociedad en la que no importa ser lastimados. Siendo una etapa donde se presentan muchos cambios y preguntas que se formulan los adolescentes, pero también para el mundo que lo rodea, se les brinda diversas alternativas de aprendizajes y desarrollo de fortalezas para que puedan afrontar las situaciones que la vida les presente.

5.1 Fundamentación del aporte práctico

El programa se ejecutó con el fin de contextualizar y sistematizar el programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA Fray Issac Shahuano Murrieta”, en los estudiantes entre las edades de 15 y 18 años, se entiende que esta etapa de desarrollo se ve influenciada por los diversos cambios que presentan durante la adolescencia donde se ve involucrado el ámbito familiar y social. La etapa de la adolescencia es considerada como el periodo de desarrollo después de la niñez y antes de la adultez dando importancia al valor adaptativo, funcional y decisivo que presenta esta etapa de desarrollo. Por ello, Gutiérrez y Zambrano (2021), mencionan que se debe de considerar que no siempre una persona que se muestre triste pueda estar atravesando por depresión se debe tener en cuenta el tiempo, intensidad y frecuencia es importante tomar en cuenta lo mencionado para poder considerar a alguien con depresión.

La Terapia Gestalt nació en Alemania a inicios del siglo XX, sus teorías tuvieron una gran revolución en cuanto a la psicoterapia y la psicología. Centrándose en las experiencias que pueden vivir las personas y trabajando en base a ello tomando sus decisiones ofreciendo así una forma de trabajar diferenciando el poder hablar acerca de y el experimentar.

Para Fritz (2006), que la Gestalt es una terapia existencial, que trabaja en lo que le va pasando al ser humano o lo que ya le sucedió. No se centra en poder trabajar del “hablar acerca de...” o del “debe ser”. Asimismo, habla sobre el propósito que tiene que es recuperar las partes perdidas de la personalidad.

La Gestalt menciona que existen las palabras abiertas y cerradas, refiriendo a lo que puede pasar la persona antes y lo que después pueda suceder.

Asimismo, esta terapia tiene diferentes técnicas de aplicación, que integran parte de los síntomas emocional, cognitiva y conductual de las personas.

Naranjo (2006), hace referencia a sobre las técnicas supresivas, expresivas y/o integrativas de las cual el autor resalta las técnicas integrativas involucrando dentro a las supresivas y expresivas, con el fin de que la persona se entienda a sí mismo tomando consciencia de sus hechos y pueda volverse autosuficiente y responsable.

Además, Pineda (2021), en su manual habla acerca de terapia gestalt en técnicas integrativas donde la persona incorpore su personalidad y el aislamiento que presente dando hincapié a la incorporación de la experiencia, teniendo un encuentro intrapersonal asimilando las proyecciones que se le presente.

Los autores planean como finalidad crear un programa gestáltico con técnicas integrativas para prevenir la depresión en los alumnos y verificar que de resultado y contribuya de manera oportuna en un enfoque integral. Cabe mencionar que este enfoque busca que el alumno incorpore y restablezca su personalidad que ha tenido aislada por experiencias que ha podido presenciar con la finalidad que pueda mantener todas sus partes ordenadas.

5.2 Construcción del aporte práctico

Al obtener los resultados y poder ver la presencia de un alto nivel en las dimensiones de la variable Depresión, en los estudiantes cuya información fue corroborada por sus docentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. Se planteó el programa gestáltico basado en técnicas integrativas con la finalidad de disminuir los niveles de depresión en las dimensiones de síntomas afectivos, físicos, cognitivos y psicológicos, sin embargo, se tomará mayor interés en las dimensiones síntomas físicos y cognitivos por observarse en los niveles más altos de depresión con el fin que la problemática siga avanzando.

Por ello, el programa consta de 6 etapas, especificadas más adelante:

Etapa I: Introducción – Fundamentación

Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Asimismo, las ideas y

puntos de partida que fundamentan la estrategia y/o indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.

Etapa II: Diagnostico

Demuestra la problemática actual del grupo experimental, revelando datos necesarios para la construcción del programa, expuso los síntomas en los estudiantes, los cuales se han identificado para determinar los objetivos y las actividades que se realizaron en cada sesión programada. En esta etapa se considera necesario poder emplear algunas herramientas de investigación, las cuales son:

- a) **Análisis documental:** Son las investigaciones recopiladas sobre el tema de investigación. Empleando fuentes primarias y secundarias, como antecedentes, artículos científicos, revistas y libros.
- b) **Cuestionario:** Se realizó la construcción de un cuestionario la cual fue validada por juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto conformada por 50 alumnos. Las indicaciones y los ítems de la escala vienen detalladas al inicio del protocolo de la aplicación del instrumento, finalmente se le aplicara a los 30 alumnos y 5 docentes que aceptaron participar.
- c) **Juicio de expertos:** Se realizó la validación del instrumento a través de tres jueces expertos, instrumentos que están dirigidos a alumnos y docentes.
- d) **Construcción Metodología:** Proceso de elaboración del programa, planteamiento de las sesiones con objetivos específicos y alcanzables, descriptos por dimensiones e indicadores, que son los siguientes:
 - Síntomas Afectivos
 - Síntomas Físicos
 - Síntomas Cognitivos
 - Síntomas Psicológicos

Resultados del diagnóstico:

Dimensión Síntomas Afectivos:

- Constantemente se siente abatido y melancólico durante el día.

- Tiene acceso de llanto y ganas de llorar durante todo el día.
- Se siente nervioso y no puede estar quieto la mayor parte del tiempo.
- Cree que los demás estarían mejor si él se muriera.

Dimensión Síntomas Físicos:

- Tiene problemas para dormir y conciliar el sueño durante las noches.
- Constantemente pierde está perdiendo peso y cada vez se siente más flaco.
- Presenta trastornos intestinales y estreñimiento.
- Le late el corazón con mucha más frecuencia que de costumbre.
- Se cansa rápidamente y sin motivo alguno.

Dimensión Síntomas Cognitivos:

- Está seguro que le atraen las personas del sexo opuesto.
- Constantemente se siente inútil y/o innecesario en la vida.
- No se siente bien ni satisfecha con la vida que actualmente lleva.
- No tiene esperanzas en las personas que lo rodean cree necesario el futuro.
- No tiene las ideas ni la mente clara como lo solía tener antes.

Dimensión Síntomas psicológicos:

- Constantemente por las mañanas es cuando no se siente mejor.
- No tiene tanto apetito como lo solía tener anteriormente.
- No se siente capaz para poder tomar decisiones.
- Le cuesta realizar las cosas con la misma facilidad que antes.
- No se siente motivado para realizar sus cosas diarias.

Etapa III: Objetivo General

Se determina el objetivo general del programa gestáltico:

Sistematizar el proceso gestáltico, mediante el diagnóstico de síntomas afectivos, físicos, cognitivos y psicológicos, para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del 4to

grado de secundaria del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Etapas IV: Sistema de procedimiento

Dado los resultados manifestados en función del diagnóstico que se realizó a partir de la aplicación del pre-test, se encontraron indicadores en un nivel alto, relacionados con las dimensiones, que interfieren en la salud mental de los estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, como es tener problemas para dormir por las noches, pérdida de peso, problemas intestinales y estreñimiento, le late el corazón más de prisa que de costumbre, se cansancio sin motivos, la atracción de las personas del sexo opuesto, se sienten inútiles y/o innecesario, no se sienten contentos con la vida que llevan, no tienen esperanza en el futuro, no tiene la mente clara como antes, las que causan efectos negativos en la salud mental de los alumnos afectando a su desarrollo personal y social. Para lo que se ofrece un programa gestáltico basado en técnicas integrativas, dirigido al afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA Fray Issac Shahuano Murrieta, por ser un tema que se presenta constantemente en la población adolescente. Por ello, se elaboró de forma estratégica las sesiones a trabajar. El que se dividió en 4 fases y 10 sesiones, cada sesión se orientó en cada dimensión.

Fase 1 Contextualización de la Depresión

Objetivo general:

- Contextualizar la depresión en adolescentes de la CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Acciones previas:

- Determinar los síntomas de la Depresión.
- Determinar las causas de la Depresión.
- Determinar las consecuencias de la Depresión.
- Definir el plan de acción.

Primera Fase: Síntomas Afectivos

Objetivo:

- Identificar los sentimientos negativos y positivos ante la depresión para fortalecer el valor así mismo.

Actividades previstas:

- Comunicar quien estará a cargo de las sesiones a trabajar, explicar cómo se irán trabajando cada sesión y el tiempo que durarán, poner reglas y normas.
- Realizamos actividades para romper el hielo y fomentar la confianza.
- Exponer el tema y sintetizar la información.
- Características de los síntomas de la depresión.
- Dinámica para finalizar la sesión trabajada y reforzar algunas dudas.

Responsable: Psicóloga.

Segunda Fase: Síntomas Físicos

Objetivo

- Identificar la sintomatología que puedan presentar los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Actividades previas:

- Reducir la actividad fisiológica mediante el entrenamiento de la expresión y relajación.
- Respiración diafragma lenta
- Reducir la depresión a través de la exposición.

Responsable: Psicóloga

Tercera Fase: Síntomas Cognitivos

Objetivo:

- Desarrollar los pensamientos negativos de la depresión para así reconstruir y fortalecer pensamientos positivos en los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Actividades previas:

- Determinar pensamientos depresivos realizando una lista.
- Escribir los pensamientos alternativos para la reestructuración cognitiva.
- Eliminar conductas de inseguridad, culpa a través del trabajo durante las sesiones.
- Facilitar a los alumnos herramientas útiles en caso presenten pensamientos suicidas, inseguridad y culpa.

Responsable: Psicóloga.

Cuarta Fase: Síntomas Psicológicos

Objetivo:

- Sistematizar los síntomas mentales que presenten los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Actividades previas:

- Aprender a modificar síntomas psicológicos manejando las emociones negativas.
- Aumentar la capacidad para afrontar y adaptarse a las diferentes circunstancias que se presenten en la vida cotidiana.
- Aprender a manejar las relaciones familiares y sociales.

Responsable: Psicóloga.

Tabla 16

Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento.

PRIMERA FASE		SÍNTOMAS AFECTIVOS
Objetivo General: Identificar los sentimientos negativos y positivos ante la depresión para fortalecer el valor así mismo.		
Indicadores: Estado emocional de tristeza y llanto.		
Sesión 1	Título: Autoconocimiento – Psicoeducar sobre la Depresión.	Objetivo: Socializar el conocimiento sobre la depresión.
SEGUNDA FASE		SÍNTOMAS FÍSICOS
Objetivo General: Identificar la sintomatología que puedan presentar los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.		
Indicadores: Presenta cansancio, fatiga, presencia de tonos musculares y aceleración de corazón.		
Sesión 2	Título: Expresar lo Expresado.	Objetivo: Expresar e identificar sus sentimientos positivas y negativas
Sesión 3	Título: Cambio de roles	Objetivo: Poder experimentar lo que el otro estudiante siente.
Sesión 4	Título: Relaciones Familiares	Objetivo: Poder indagar cómo están las relaciones familiares de los estudiantes.
TERCERA FASE		SÍNTOMAS COGNITIVOS
Objetivo General: Desarrollar los pensamientos negativos de la depresión para así reconstruir y fortalecer pensamientos positivos en los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.		
Indicadores: No tiene pensamientos claros, pensamientos de inutilidad y pensamientos suicidas.		
Sesión 5	Título: Depresión – Autoestima	Objetivo: Evaluar los síntomas depresivos e identificar cómo se perciben a sí mismos y cómo creen que los demás los perciben con la técnica de trabajando mi cuerpo.
Sesión 6	Título: Frustración - Enojo	Objetivo: Identificar sus experiencias que vienen atravesando en el aquí y ahora.
Sesión 7	Título: Tristeza	Objetivo: El estudiante tendrá que identificar situaciones que le causen tristeza.
Sesión 8	Título: Ideación Suicida	Objetivo: Poder facilitar a los estudiantes herramientas útiles en caso presenten pensamientos suicidas.
CUARTA FASE		SÍNTOMAS PSICOLOGICOS
Objetivo General: Sistematizar los síntomas mentales que presenten los alumnos del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.		
Indicadores: Sentimientos de vacío, aislamiento.		
Sesión 9	Título: Dialogo Interno	Objetivo: Facilitar la técnica de dialogo interno para expresar pensamientos y sentimientos.
Sesión 10	Título: Técnicas de Relajación	Objetivo: Brindar técnicas de relajación para que los estudiantes puedan aplicar en situaciones que presenten síntomas de depresión.

Nota. En el cuadro se sintetiza el sistema de procesamiento del programa gestáltico en dimensiones por indicadores, con sus respectivos títulos y objetivos.

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA GESTALT PARA LA DEPRESIÓN

Tabla 17

Descripción detallada de la sesión 1

Sesión 1			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de sesión: Se inicia con la presentación y saludo de psicóloga a estudiantes, indicando cada una de las normas de trabajo a desarrollarse durante las sesiones. Así mismo se realizará una dinámica de presentación para romper el hielo entre los alumnos “Quien se queda sin piecito”, al quedarse sin un piecito se tendrá que presentar dirá su nombre, su edad, con quien vive y que más le gusta.</p>	<p>Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas <p>Materiales:</p>	15 minutos
Desarrollo	<p>Presentación del tema: Se dará inicio explicando el tema a trabajar “Autorreconocimiento”, psicoeducar sobre el tema de Depresión así mismo ejemplificando experiencias que hayan sucedido y se presentará un video referente https://www.youtube.com/watch?v=ped-Vde_xwI</p> <p>Al terminar el tema a trabajar se les realizará las siguientes preguntas ¿Que entendieron sobre depresión? ¿Principales causas de la depresión? ¿Como identificar una persona que presenta depresión?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piecitos de colores - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva - Video 	25 minutos
Final	<p>Para finalizar, se les indica a los alumnos si tienen alguna pregunta o duda sobre el tema. Así mismo se realizará una dinámica para finalizar donde tendrán que elegir un papelito que tendrá un nombre y de acuerdo a ese nombre tendrán que escenificarán como detectar a una persona que presenta depresión</p>		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 1.

Tabla 18

Descripción detallada de la sesión 2

Sesión 2			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica seguir la ola, se les brindara una cuerda y todos tendrán que coger la cuerda una vez que todos estén cogidos de la cuerda se les pedirá que cierren los ojos y la psicóloga brindará algunas palabras por ejemplo paz (arriba), tranquilidad (abajo), miedo (izquierda) y así sucesivamente donde todos los estudiantes seguirán las indicaciones. Así mismo hará comentarios sobre lo trabajado en la sesión anterior. Se dará una indicación antes de empezar la sesión la psicóloga indicará que durante la sesión ira preguntando como se sienten pulgar arriba (bien) y pulgar abajo (mal).</p>	<p>Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva - Video - Cuerda - Hoja Bond - Plumones 	15 minutos
Desarrollo	<p>Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar técnicas expresivas “Expresar lo expresado” con la finalidad de que puedan expresar e identificar sus sentimientos positivas y negativas. Seguida de una dinámica que consiste en que puedan expresar situaciones en las que se han sentido mal y/o felices. Así mismo se trabajará la caja de las emociones donde se elijará algunos estudiantes que tendrán que sacar una emoción de la caja y expresarla.</p>		32 minutos
Final	<p>Para finalizar, se le brindara una hoja bond para que puedan expresar mediante un dibujo la emoción en la que se encuentran y poder explicar y expresarla mediante un dibujo.</p>		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 2.

Tabla 19

Descripción detallada de la sesión 3

Sesión 3			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica círculos de elogios todos se sentarán en un rectángulo se realizará y recibirá cumplidos, un cumplido es algo que una persona hace bien siendo un punto fuerte, una cualidad o una característica que resalte de la persona. Todos los estudiantes pensarán en que cumplido se realizara a la persona que tienen frente y se esperara unos 30 segundos a que la persona asimile el elogio y comparta como se sintió.	Humano: <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Laptop - USB - Proyector 	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar técnicas expresivas “Cambio de roles “con la finalidad de que la persona pueda ponerse en el lugar de otro, como se dice en los zapatos de los demás el poder entender cómo se puedan estar sintiendo de que puedan generar empatía con la otra persona. Se trabajará mediante las siguientes dinámicas, dibuja a tu compañero se formarán en grupos y se les brindara papelotes y plumones y se les pedirá que elijan a un compañero de su grupo para que puedan dibujarlo la psicóloga preguntara ¿Fue fácil elegir un compañero? ¿Por qué lo eligieron? ¿Se les complico trabajar en equipo?, seguidamente se trabajará a la siguiente dinámica ponerse en los zapatos del otro se cambiará una prenda o un objeto que la otra persona pueda utilizar y ver como se sentirían al finalizar se les preguntará ¿Qué tan importante les pareció la dinámica?	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositiva - Video - Cuerda - Hoja Bond - Plumones 	30 minutos
Final	Para finalizar, realizaran la carta a un amigo que consiste en que puedan escribirle una carta a un amigo que está pasando por una situación difícil expresando todo lo que le querían decir para que se sienta mejor.		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 3.

Tabla 20

Descripción detallada de la sesión 4

Sesión 4			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica escuchar sonidos que consiste en que los estudiantes puedan desplazarse por el ambiente al aire libre que se encuentran y se sienten y puedan escuchar los sonidos de exterior y luego la psicóloga se acercará le cojera el hombro a un estudiante y tendrá que comentarnos que sonidos escucho.	Humano: <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas 	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar “Relaciones familiares” con la finalidad de poder indagar cómo están las relaciones familiares de los estudiantes. Esta sesión será trabajada de la siguiente manera trabajando a mamá, papá y hermanos se formará una fila y se pasara un pelota de adelante hacia atrás al inicio el estudiante dirá el estudiante que tenga la pelota me llevo mejor en casa con mi mamá o con mi papá o con mi hermana al regresar la pelota dirá todo lo contrario no me llevo mejor con mi mamá o con mi papá o con mi hermana.	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Pelota - Radio - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva - Video 	25 minutos
Final	Para finalizar, llevar un diario de poder escribir todas las cosas que quisieran decirle a sus familiares y no pueden, se comentara de manera voluntaria en a la siguiente sesión. Como despedida de la sesión se realizará la dinámica de mano, cabeza, corazón: <ul style="list-style-type: none"> - Mano: ¿Qué ocurrido durante esta sesión?, ¿Qué han notado? - Cabeza: ¿Qué han aprendido? - Corazón: ¿Cómo han sentido durante la sesión?, ¿Cómo se sienten ahora? 		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 4.

Tabla 21*Descripción detallada de la sesión 5*

Sesión 5			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica Juego de la banda “FHTM”, los participantes formaran 5 grupos con 6 estudiantes los grupos se imaginarán que son una banda cada grupo le pondrá un nombre a su banda con las iniciales de su nombre seguidamente presentaran la banda y presentaran una canción o un baile. Los demás participarán aplaudiendo lo que las bandas presenten.	Humano: <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva - Plumones - Papelotes 	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar “Depresión Autoestima” – con la finalidad de evaluar los síntomas depresivos e identificar cómo se perciben a sí mismos y cómo creen que los demás los perciben con la técnica de trabajando mi cuerpo. Respeto al miedo y que los demás lo entiendan, consiste que el paciente no debe reprimir el miedo ante los demás, no debe tener temor a que los demás puedan comentar o hablar sobre él explicándole a los demás que es una situación que le aqueja y que necesita del apoyo y respeto. Se trabajará la dinámica Yo soy la gente dice que soy, para que puedan expresar como se siente al escuchar lo que son.		25 minutos
Final	Para finalizar, se realizará la dinámica nube de palabras se empezará escribiendo en la pizarra Depresión Autoestima se ira formando un cuerpo con cada estudiante coloque una palabra de lo aprendido en la sesión.		10 minutos

Nota: Actividades realizadas en la sesión 5.

Tabla 22*Descripción detallada de la sesión 6*

Sesión 6			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica denominada contacto visual se pedirá a los estudiantes que elijan un compañero a que realicen contacto visual luego la psicóloga dará una palmada y tendrán que cambiar de pareja sin cambiar el contacto visual.	Humano: - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar “Frustración y enojo” con la finalidad que puedan identificar sus experiencias que vienen atravesando en el aquí y ahora. Se trabajará mediante las técnicas existenciales, denominándose como un método de trabajo para las relaciones interpersonales promoviendo la conciencia de sí mismo y su autoevaluación para que pueda asumir y desarrollar personalmente la propia existencia.	Materiales: - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva - Paletas de emociones - Semáforo de cartulina	30 minutos
Final	Para finalizar, se trabajará la técnica de semáforo de la calidad y se formaran 5 grupos de 6 estudiantes y se les pedirá que mencionen tres factores comportamentales y actitudinales para mejorar la frustración y enojo.		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 6.**Tabla 23***Descripción detallada de la sesión 7*

Sesión 7			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica emparejar tarjetas, la psicóloga escribirá en tarjetas palabras que tendrán que unir por ejemplo feliz y en otro cumpleaños tendrán que buscar y unirse en el grupo hasta encontrar el par de la tarjeta.	Humano: - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad	15 minutos

Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar “Tristeza”, con la finalidad de identificar las cosas que les produce tristeza esto se trabajará mediante la técnica de que puedan hacer una lista de todas las cosas que les produce tristeza y el porqué. Así mismo, se trabajará la técnica de consejo de experto.	<ul style="list-style-type: none"> - Mediadores - Psicólogas Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva - Hoja Bond. - Lapiceros 	30 minutos
Final	Para finalizar, se realizará la técnica abrazo del grupo con música relajante se realizará un círculo y se les pedirá primero que puedan abrazarse solos luego harán un abrazo colectivo.		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 7.

Tabla 24

Descripción detallada de la sesión 8

Sesión 8			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica denominada guiño asesino, consiste en que la psicóloga nombrara a un estudiante el asesino (quien guiñara) les pedirá al resto del grupo que puedan movilizarse por todo el aula manteniendo el contacto visual con todo el grupo, ahí es donde el asesino ira guiñando y al estudiante que guiñe simulara que estará muerto hasta encontrar al asesino.	Humano: <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva 	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación del tema a trabajar “Ideación suicida”, con la finalidad de poder facilitar a los estudiantes herramientas útiles en caso presenten pensamientos suicidas, se trabajará mediante la elaboración de tarjeta de vida para que puedan escribir y expresar como se ven de aquí a un tiempo.		30 minutos
Final	Para finalizar, se generará un diálogo mente y corazón: Aquí se puede trabajar la técnica de respiración para aliviar los sentimientos de desesperación que puede presentar.		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 8.

Tabla 25

Descripción detallada de la sesión 9

Sesión 9			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica denominada paso el grito, todos los estudiantes estarán en movimiento por toda el aula y un estudiante empezará gritando y al tocar a otro estudiante le pasará el grito y tendrá que gritar con a la finalidad de poder saber cómo se siente al momento de gritar y con que intensidad lo puede hacer.	Humano: - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realizará una explicación breve de los temas trabajados hasta la sesión 8 y de ahí pasará a explicar sobre la técnica de Diálogo interno, con la finalidad de que el estudiante pueda manejar situaciones donde presente síntomas de depresión. La psicóloga les pide a los estudiantes que cuando presenten síntomas de depresión puedan aplicar la técnica de diálogo interno la que consiste en poder hacer un dialogo interno donde los estudiantes puedan explorar sus pensamientos y sentimientos. El estudiante tendrá que hablar consigo mismo en voz alta, para que pueda sacar y hablar los pensamientos y sentimientos que tiene guardado.	Materiales: - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva	30 minutos
Final	Para finalizar, se les pedirá a los estudiantes que realicen la técnica del diálogo interno.		10 minutos

Nota. Actividades realizadas en la sesión 9.

Tabla 26

Descripción detallada de la sesión 10

Sesión 10			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de sesión: Se inicia la sesión con una presentación de una dinámica denominada la corriente eléctrica, los estudiantes tendrán que sentarse en círculo y cogerse de la mano y cada vez que pase una corriente eléctrica se apretaran la mano con la finalidad de preguntar que tan fuerte sintieron la corriente eléctrica.	Humano: - Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” entre las 15 -18 años de edad - Mediadores - Psicólogas	15 minutos
Desarrollo	Presentación del tema: La psicóloga realiza la explicación final con el tema de Autoayuda, con la finalidad de que el estudiante pueda manejar situaciones donde presente síntomas de depresión. La cual se trabajará mediante técnicas de relajación. La psicóloga les pedirá que imaginen una situación en la cual se sientan tranquilos y motivados describiéndolo en la parte inferior de la hoja y colocándolo 0 y ahora una situación en la que experimenten el mayor síntoma de depresión y la describan en la parte superior de la hoja marcándola con el número 100. Ahora si pasaran a imaginar la situación que les genere un síntoma depresivo y aplicaremos la técnica de relajación siéntese cómodamente tensen 5 a 7 segundos y luego relajen 2 a 3 segundos cada grupo del músculo del cuerpo: Grupo 1: Manos, antebrazos y bíceps. Grupo2: Frente, mejillas y nariz, quijada, labios y lengua, cuello y garganta. Grupo3: Hombros y parte superior de la espalda, pecho, estómago. Grupo4: Glúteos y muslos, pantorrillas, pies. Ahora relaje los músculos y exhale lentamente mientras repite mentalmente “Me siento tranquilo y relajado” o solo “relajado” con cada músculo.	Materiales: - Laptop - USB - Proyector - Diapositiva	30 minutos
Final	Para finalizar, se les pedirá a los		10

	estudiantes que realicen el ejercicio explicado.		minutos
--	--------------------------------------------------	--	---------

Nota. Actividades realizadas en la sesión 10.

Etapa V: Instrumentación

Este programa se implementó haciendo uso un proceso detallado de información recopilada en relación al proceso gestáltico para prevenir la depresión, así como la planificación estratégica, para lo que se solicitó el consentimiento y permisos del director de la institución educativa CEBA, además se contó con el apoyo de los docentes, padres y tutoras. Finalmente se logró realizar la estructuración del programa gestáltico con la finalidad de prevenir y tratar la depresión en estudiantes.

Tabla 27

Actividades ejecutadas del Programa Gestáltico.

N°	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigadora	Solicitar permiso al Director del CEBA	Solicitud de permiso para la evaluación	Octubre
2	Director del CEBA	Informe de los alumnos y docentes	Informe sobre el programa al director y a los docentes coordinadores de secundaria	Octubre
3	Investigadora	Consentimiento informado	Permiso dirigido al Director para realizar la investigación en el CEBA.	Octubre
4	Investigadora	Aplicación del cuestionario a los estudiante y docentes. Escala de depresión	Diagnóstico del estado actual de la depresión.	Noviembre
5	Investigadora	Evaluación mediante la aplicación del pre test a estudiante y docentes	Diagnóstico del estado actual	Noviembre
6	Investigadora	Construcción del programa gestáltico para prevenir la depresión en los estudiantes del CEBA.	Programa con 10 sesiones para prevenir la depresión	Mayo

Nota. Descripción Detallada de las actividades ejecutadas del programa gestáltico.

Tabla 28*Estimación del Programa Gestáltico*

Etapas	Información de logro	Juicio de medición	Evidencias
Contextualización de la Depresión	Socialización de los conceptos relacionados a la depresión	<ul style="list-style-type: none"> - El 85% de los beneficios del desarrollo de cada una de las fases. Así se logró conceptualizara cada dimensión - El 85% de los beneficios sobre la depresión. - El 85% de los beneficios sobre la depresión y sus consecuencias; así mismo, las técnicas y estrategias gestálticas. - El 97% de los estudiantes que participaron de las sesiones del programa gestáltico. - El 97% de los docentes participaron de las sesiones manifestando la prevención y promoción de la depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografías - Material - Material audiovisual
Interpretación de las consecuencias de la depresión	Aprendizaje sobre las herramientas para reestructuración gestáltica	<ul style="list-style-type: none"> - El 85% de los estudiantes lograron inferir sobre las consecuencias de la depresión. - El 83% de los beneficiarios refirieron haber adquirido técnicas y herramientas para el control de la depresión. - El 85% de los participantes refieren que lograron modificar los pensamientos negativos por positivos de la Depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotografías - Material - Material Audiovisual

Nota. La tabla revela datos sobre la estimación del programa gestáltico, por los beneficiarios del programa, basados en el juicio de medición.

Tabla 29*Presupuesto del Programa Gestáltico*

N°	Materiales e Insumos	Cantidad	Precio por unidad	Precio Total
1	Hojas Bond	1 millar	S/. 28.00	S/. 28.00
2	Plumones de Pizarra	6	S/. 6.00	S/. 30.00
3	Lapiceros	50	S/.1.00	S/. 50.00
4	Pelota	6	S/.8.00	S/. 48.00

5	Bolsa de Globos	6	S/. 13.00	S/. 78.00
6	Hojas de Colores	6	S/. 24.00	S/. 144.00
7	Cinta de Colores	12	S/. 8.50	S/. 102.00
8	Baja Lenguas	6	S/. 4.00	S/. 24.00
9	Ovillo de Hilo	6	S/. 3.50	S/. 21.00
10	Cinta Masquetin	6	S/. 5.00	S/. 30.00
11	Papelotes	18	S/. 1.00	S/. 18.00
12	Compra de USB	1	S/. 30.00	S/. 30.00
13	Servicio de Proyector	10	S/. 50.00	S/. 500.00
14	Servicio de Internet	10	S/. 45.00	S/. 450.00
15	Impresiones	300	S/. 0.2.0	S/. 60.00
TOTAL				S/. 1.643

Nota. Descripción de los gastos en el proceso de aplicación del programa gestáltico para el afrontamiento de la depresión en estudiantes del CEBA.

Etapa VI: Criterios de Evaluación

En cuanto al criterio de evaluación del proceso gestáltico dirigido al afrontamiento de la depresión en estudiantes del CEBA. Se brindo e informo sobre el consentimiento informado, por lo que se tuvo la aprobación de los estudiantes y docentes que participaron, donde se evidencia la participación de poder participar del proceso del programa y a los criterios de evaluación.

Por lo tanto, serían los siguientes:

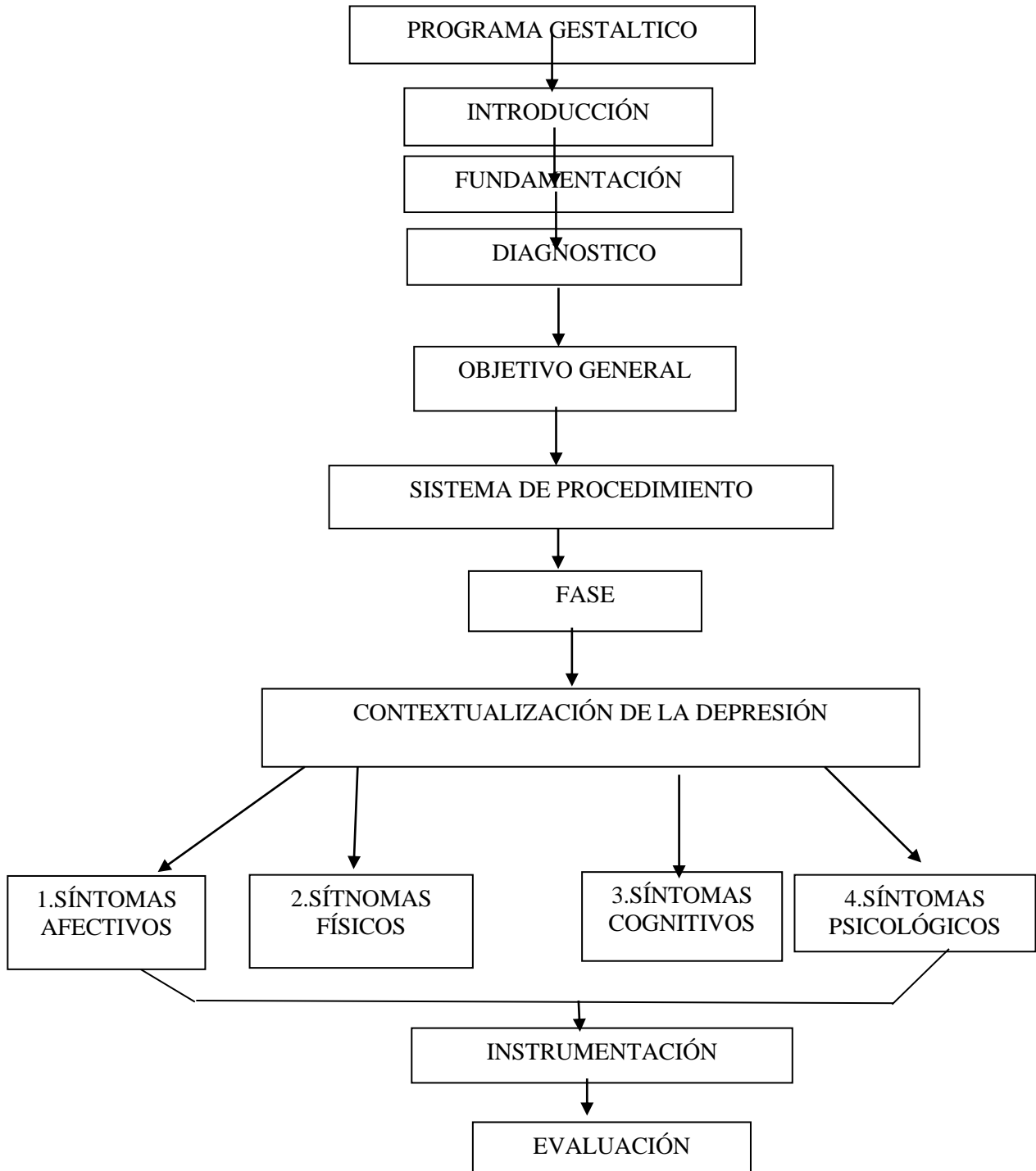
1era Etapa: Mediante la primera evaluación de Escala de Automedición de la Depresión, de los adolescentes con Depresión, teniendo el resultado, el cual supone el estado actual de los estudiantes en relación al tema de investigación, el que tiene como objetivo determinar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico con el fin de poder obtener información sobre los aspectos que presenta la prueba síntomas afectivos, síntomas físicos, síntomas cognitivos y síntomas psicológicos en los estudiantes con depresión en el CEBA "Fray Issac Shahuano Murrieta". La escala esta conformada por 20 ítems algunos describe a los síntomas depresivos teniendo cuatro opciones para poder marcar la respuesta. Los 20 ítems son frases que serán mediadas mediante el Likert "Nunca"(1), "A veces" (2), "Casi siempre" (3) y "Siempre" (4).

2da Etapa: Se valoran las sesiones con el desarrollo de cada una de ellas basándose en lo vivencial, a través del cual la psicóloga realiza la formulación de algunas situaciones y preguntas de acuerdo a cada sesión trabajada con la finalidad de reforzar lo aprendido, finalmente la psicóloga responde todas las dudas que los estudiantes puedan presentar.

3era Etapa: El objetivo es evaluar las sesiones y lo aprendido en los estudiantes en cada una de las sesiones, plasmado en el post – test, una vez trabajada las 10 sesiones basadas en el afrontamiento a la depresión en sus 4 dimensiones.

Figura 12

Distribución del aporte práctico



Nota. La figura indica el resumen de la distribución del aporte práctico.

VI. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

El programa fue aplicado en su totalidad, trabajando la fase 1 basada en la contextualización de la depresión en sus 4 dimensiones: síntomas afectivos, síntomas físicos, síntomas cognitivos y síntomas psicológicos.

Corroboración estadística de los Resultados:

Tabla 30

Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental.

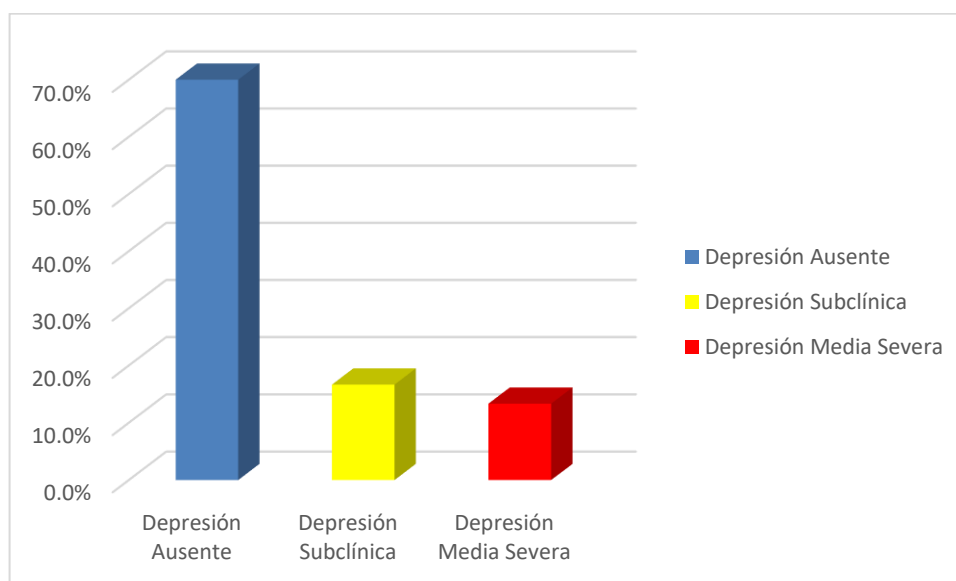
<i>Nivel de Depresión</i>	<i>Pretest</i>		<i>Post Test</i>	
	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Depresión Media Severa	6	20.0%	4	13.3%
Depresión Subclínica	17	56.7%	5	16.7%
Depresión Ausente	7	23.3%	21	70.0%
Total	30	100.0%	30	100.0%

Nota. Distribución de los Niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental después de aplicar el programa.

Interpretación: Se observa, en la tabla 30, los niveles de depresión aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Post Test después de poder ejecutar el programa. Observando que existe un Depresión Ausente (70.0%) siendo 21 alumnos, en cuanto a la Depresión Subclínica (16.7%) siendo 5 alumnos y Depresión Media Severa (13.3%) siendo 4 alumnos.

Figura 13

Distribución según niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental



Nota. En la figura 13, se muestra los niveles de depresión en los adolescentes del grupo experimental después de aplicar programa.

Tabla 31

Cuadro comparativo, del Pre Test y Post Test, aplicado a los estudiantes.

Nivel Dimensiones	Momento de Evaluación			
	Antes del Programa		Después de la Aplicación del Programa	
	fi	%	Fi	%
Síntoma Afectivo				
Bajo	7	23.3%	22	73.3%
Medio	21	70.0%	4	13.3%
Alto	2	6.7%	4	13.30%
Síntoma Físico				
Bajo	15	50.0%	23	76.7%
Medio	13	43.3%	6	20.0%
Alto	2	6.7%	1	3.3%
Síntoma Cognitivo				
Bajo				
Medio	2	6.7%	25	83.3%
Alto	10	33.3%	2	6.7%
	18	60.0%	3	10.0%
Síntoma Psicológico				

Bajo	6	20.0%	11	36.7%
Medio	19	63.3%	15	50.0%
Alto	5	16.7%	4	13.3%
Total	30	100.0%	30	100.0%

Nota. Tabla de análisis de los cambios logrados, al aplicar el programa gestáltico en los estudiantes.

Interpretación: En la tabla 31, está el modo resumen claro y preciso, de los resultados hallados en el antes y después de la aplicación del programa gestáltico al grupo experimental de estudiantes. Presentados por frecuencias y porcentajes observándose por cada variable dependiente la que es depresión, resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento a 30 alumnos. En los que se puede observar en la primera dimensión Síntoma Afectivo en cuanto al pretest se obtuvo un porcentaje de 70.0% nivel medio en los alumnos del mismo modo para el post test se obtuvo un porcentaje 73.3% nivel bajo. En la segunda dimensión Síntoma Físico se obtuvo un porcentaje de 43.3% en un nivel medio para los alumnos y para el post test un porcentaje de 76.6% en nivel bajo. En cuanto a la tercera dimensión Síntoma Cognitivo un porcentaje de 33.3% a nivel medio en alumnos y en el post test un porcentaje 83.3% nivel bajo. Para finalizar la cuarta dimensión Síntoma Psicológico con un porcentaje de 63.3% nivel medio en alumnos y en el post test un porcentaje de 50.0% nivel medio y 36.7% nivel bajo.

A finalidad de los resultados obtenidos, se concluye que el programa gestáltico en estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” causó un gran impacto debido a los resultados obtenidos superando los niveles medios a un nivel bajo.

Tabla 32

Cuadro comparativo, del Pre Test y Post Test, aplicado a los docentes.

Nivel de Depresión	Antes de la Aplicación		Después de la aplicación del Programa	
	Fi	%	Fi	%
Síntoma Afectivo				
Bajo	0	0.0%	5	100.0%
Medio	4	80.0%	0	0.0%

Alto	1	20.0%	0	0.0%
Síntoma Físico				
Bajo	2	40.0%	5	100.0%
Medio	3	60.0%	0	0.0%
Alto	0	0.0%	0	0.0%
Síntoma Cognitivo				
Bajo	2	40.0%	5	100.0%
Medio	3	60.0%	0	0.0%
Alto	0	0.0%	0	0.0%
Síntoma Psicológico				
Bajo	0	0.0%	2	40.0%
Medio	4	80.0%	3	60.0%
Alto	1	20.0%	0	0.0%
Total	5	100.0%	5	100.0%

Nota. Tabla de análisis de los cambios logrados, al aplicar el programa gestáltico en los docentes.

Interpretación: En la tabla 32, está el modo resumen claro y preciso, de los resultados hallados en el antes y después de la aplicación del programa gestáltico al grupo experimental de docentes. Presentados por frecuencias y porcentajes observándose por cada variable dependiente la que es depresión, resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento a 5 docentes. En los que se puede observar en la primera dimensión Síntoma Afectivo en cuanto al pretest se obtuvo un porcentaje de 80.0% nivel medio en los docentes del mismo modo para el post test se obtuvo un porcentaje 100.0% nivel bajo. En la segunda dimensión Síntoma Físico se obtuvo un porcentaje de 60.0% en un nivel medio para los docentes y para el post test un porcentaje de 100.0% en nivel bajo. En cuanto a la tercera dimensión Síntoma Cognitivo un porcentaje de 60.0% a nivel medio en docentes y en el post test un porcentaje 100.0% nivel bajo. Para finalizar la cuarta dimensión Síntoma Psicológico con un porcentaje de 80.0% nivel medio en docentes y en el post test un porcentaje de 60.0% nivel medio y 40.00% nivel bajo.

A finalidad de los resultados obtenidos, se concluye que el programa gestáltico en adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” con el fin de triangular la información causo un gran impacto debido a los resultados obtenidos superando los niveles medios a un nivel bajo.

Tabla 33

Prueba de normalidad bondad de ajuste de Shapiro – Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PresTest	,951	30	,183
PostTest	,690	30	,000

Nota. Test para medir la distribución de los datos

Interpretación: Se rechaza la hipótesis, por lo tanto, podemos concluir que los puntajes del Pre Test y Post Test no son iguales, ante la evidencia de la diferencia significativa, podemos decir que programa gestáltico fue eficaz para reducir la depresión en estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

VII. CONCLUSIONES

- Se fundamentó de manera científica y metodológica el proceso gestáltico, así mismo se sistematizó la evolución histórica obtenida de fuentes y estudios científicos en referencia al enfoque gestáltico que contribuyeron para el afrontamiento de la depresión, en los estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”; sin embargo, aún existen carencias o insuficiencias relacionadas a la dinámica del proceso gestáltico que incluyen el aspecto teórico-práctico, insuficiencias en los diagnósticos contextuales, limitación teórica y falta de desarrollo e implementación de actividades pertinentes a la población estudiada.
- Se elaboró el diagnóstico del estado actual de la dinámica del proceso gestáltico, revelándose insuficiencia en el proceso gestáltico, influye en la depresión, así como insuficiencia en el diagnóstico de sus dimensiones síntomas afectivos, síntomas físicos, síntomas cognitivos y síntomas psicológicos. En cuanto a poder determinar los niveles de depresión en adolescentes del 4to grado de secundaria de una CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. Se observó, los niveles de depresión aplicado en el grupo experimental, siendo los datos obtenidos del Pretest antes de poder ejecutar el programa. Observando que existe un alto nivel de depresión subclínica (56.7%) siendo 17 alumnos, en cuanto a la depresión ausente (23.3%) siendo 7 alumnos y depresión media severa (20.0%) siendo 6 alumnos.
- Se elaboró el programa gestáltico, para el afrontamiento la depresión en los adolescentes, esto se desarrolló en sus etapas, dándose en 4 fases estas fases son las que coinciden con las dimensiones de la variable dependiente las que se han dividido en 10 sesiones, cada sesión contó con su objetivo.
- Con la finalidad de poder validar los resultados de la investigación haciendo uso de la aplicación de un programa gestáltico, los resultados que se obtuvieron en el Post Test después de poder ejecutar el programa fueron los siguientes Depresión Ausente (70.0%) siendo 21 alumnos, en cuanto a la Depresión Subclínica (16.7%) siendo 5 alumnos y Depresión Media Severa (13.3%) siendo 4 alumnos. En cuanto a la dimensión Síntoma Afectivo 73.3% nivel bajo, en la segunda dimensión Síntoma Físico se obtuvo que el 76.6% en nivel bajo, en cuanto a la tercera dimensión Síntoma Cognitivo un porcentaje 83.3% nivel bajo. Para finalizar la cuarta dimensión Síntoma Psicológico un porcentaje de 50.0% nivel medio y 36.7% nivel bajo. Se concluye que el programa gestáltico en

estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” causo un gran impacto debido a los resultados obtenidos superando los niveles medios a un nivel bajo, que afirmaron que el programa gestáltico fue optimo observando cambios relevantes síntomas físicos, síntomas cognitivos y síntomas psicológicos, así como se evidencio un cambio significativo en la disminución en el nivel de depresión.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda:

- Utilizar el instrumento de la investigación Escala de Automedición de la Depresión (EAMD), para evaluar a los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.
- Aplicar el programa gestáltico en las secciones donde presenten síntomas de depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”
- A las autoridades pertinentes se les sugiere tener en cuenta la investigación realizada para poder plantear tratamientos especializados y así reducir la depresión en los estudiantes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”, basándose en estrategias de afrontamiento que estén acorde a la población.

REFERENCIAS

- Aranza, A. (2019). *Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con manifestaciones de ansiedad social del Internado IPT Chiriquí Oriente*. [Tesis de Maestría, Universidad Especializada de las Américas].
<http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/122/AranzaAguliar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armas, V y Montenegro, K (2021). *Fatiga laboral en el personal de salud de los establecimientos de nivel I-4 Pachacutec y Baños del Inca*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2148/TESIS%20FATIGA%20LABORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Autoridad Nacional de Servicio Civil (2021). *Gestión por Proceso para la Administración Pública*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2679188/Gestión%20por%20Procesos%20para%20la%20Administración%20Pública.pdf>
- Atienza, M (1987). *Estrategias en psicoterapia gestáltica*. [Archivo en PDF].
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Atienza%20Marta%20-%20Estrategias%20En%20Psicoterapia%20Gest%20C3%A1ltica.pdf>
- Arranz, A (27 de Agosto 2017). *Gestalt: Qué es, características, sus leyes y principales aplicaciones*. Cognifit.<https://blog.cognifit.com/es/gestalt/>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. *Anales de Psicología*, 1038-1059.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques*. [Archivo en PDF].
file:///C:/Users/USER/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
- Ayala, R., Rodríguez, M. (2020). *Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Gestalt: Factores de Convergencia*. *Revista de Psicoterapia*, julio, 2020, Vol. 31, N° 116, págs. 263-278. <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TerapiaDeAceptacionYCompromisoYTerapiaGestalt-7484097.pdf>
- Belmont (Abril 18 de 1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los*

- sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.* [Archivo en PDF]. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Beck, A y Shaw, B (1979). *Terapia cognitiva de la depresión.* (20 ed). Biblioteca de psicología. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
 - Behn, A (2019). *Working with clients at the intersection of depression and personality dysfunction: Scientific and clinical findings regarding complex depression.* *Journal of Clinical Psychology*, Vol., 75, p819-823. 5p. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=dfd582cc-a1de-4968-a69f-07ac5b94ce04%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=135844920&db=a9h>
 - Botelho, M (2019). *A Gestalt-Terapia na Fronteira: Alteridade e Reconhecimento como Cuidado.* *Estudos e Pesquisas em Psicologia* Vol. 19 Issue 4, (p880-895. 16p). <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=a28c4ad4-30f6-409e-b817-56cb3d0a7ad3%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=143606299&db=a9h>
 - Buceta, R (2019). *Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil.* [Tesis de grado, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Carrasco, A. (2017). *Modelos psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado.* *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)* 2017, Vol., 51, No. 2, pp. 181-189. <http://midap.org/wp-content/uploads/2015/04/Carrasco-A.-2017-modelos-psicoterapeuticos-para-la-depresi%C3%B3n>.
 - Carillo, J y Acuña, A (2021). *El estado de ánimo un efecto determinante en la asertividad de los jóvenes de Bucaramanga.* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac741629-d5d4-4e2d-9db4-c2ce72f48582/content>
 - Clinic, M. (2018). *Trastornos depresivos.* Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

- Corea, M (2021). *La depresión y su impacto en la salud pública*. Rev. Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1 -68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Delgado, J (2021). *La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores*. Revista Científica Multidisciplinaria. Vol 5., Número 3. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/476/585>
- De Souza Bautista,N ; De Medeiros, B; Pereira, V; Da Costa, I y Galdino, M (2019). *Relação entre domínios de esquemas desconexão/rejeição e autonomia/desempenho prejudicados e dimensões clínicas de personalidade*. PSICO. 2019, Vol. 50 Issue 1, p1-11. 11p. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=ee5ba2af-0095-49ff-9ecc-1ebbc9d65021%40redis&vid=35&bdata=Jmxhbmc9emgtY24mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl&lg=1&bd-ata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=136363650&db=a9h>
- Duero, D.G. (2003). *La Gestalt como teoría de la percepción y de la epistemología*. [Archivoen PDF]. [http://psicologiamonserrat.zonalibre.org/Monserrat%20\(Gestalt\).pdf](http://psicologiamonserrat.zonalibre.org/Monserrat%20(Gestalt).pdf)
- Escudero, M (11 de junio 2019). *Emociones y Sentimientos ¿Cuál es la diferencia?* Centro Manuel Escudero Psicología Clínica y Psiquiatría. <https://www.manuelescudero.com/emociones-y-sentimientos-cual-es-la-diferencia/>
- Fernández, J y Gina, P (2022). *Depresión y riesgo suicida en adolescentes consumidores de sustancias*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3512>
- Flores, D. (2019). *Estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de institución educativa pública de lima metropolitana*. [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porras]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5372/FLOREZ_PD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Fondo de las Naciones Unidas (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fritz, P. (2003,2006). *Terapia Gestalt*. Editorial Pax México.
- Gastulo, L (2022). *Estrategia psicoterapéutica cognitiva conductual para prevenir la depresión en adolescentes de la institución educativa Bruning*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipan].

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7488/Gastulo%20Fale%20Lisbeth%20Carmen%20Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, D. (2017). *Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos*. [Tesis de grado, Universidad del Rosario].
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18022/Trabajo%20de%20grado%20David%20Garc%C3%ADa%20Neme%20FINAL%20corregido.pdf?sequence=1>
 - Garanito, R y Moreira, L (2020). *Viagens que Transformam a Condição Existencial: Narrativas e Representações em Filmes Protagonizados por Idosos*. Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo. set-dez2020, Vol. 14 , p14-31. 18p. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=28&sid=ee5ba2af-0095-49ff-9ecc-1ebbc9d65021%40redis&bdata=JmxhbmC9emgtY24mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=145619364&d b=hjh>
 - Gil,S y Flórez,C (2019). *Concepción de duelo partiendo de las bases teóricas de la psicoterapia Gestalt*. [Tesis de grado, Universidad Colombia].
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10915/1/T.P_GilGilSergioAndres_2019.pdf
 - Gonzales, J (2004). *La depresión dos enfoques complementarios*. Editorial Fundamento colección Ciencia.
<https://books.google.com/cu/books?id=DGDnf2SQIdAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
 - Gutiérrez, M y Zambrano, A (2021). *Depresión en Niños y Adolescentes de Familias Disfuncionales que Residen en la Fundación Casa Hogar Belén, Portoviejo*. Polo de conocimiento. (Edición núm. 63) Vol. 6, No 11.
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-DepresionEnNinosYAdolescentesDeFamiliasDisfunciona-8219326.pdf>
 - Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 - Izquiero, M (2020). *Estrategias De Afrontamiento: Una Revisión Teórica*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%c3%adnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Instituto Ananda. Formación En Terapia Gestalt Pamplona (1 de Julio 2018). [Archivo en PDF]. <http://institutoananda.es/wp-content/uploads/2018/07/1-Gestal-Basico-Bases-Teoricas.pdf>
- López, D. (2019). *Depresión y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa parroquial santa rosa de Lima – Huacho*. [Tesis de grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3183/LOPEZ%20OLIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malqui, B. J (2019). *Sintomatología depresiva y estilos de afrontamiento en adolescentes del 5° de secundaria de la institución educativa Juana moreno Huánuco 2017*. [Tesis de grado, Universidad de Huánuco]. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1758/T047_76922301_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia*. Editores: Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf
- Ministerio de Salud. (13 de enero 2022). *Ministerio de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. Ministerio de Salud <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de lima metropolitana*. [Tesis de grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>
- Movimiento psicólogos. (30 de septiembre 2018). *Historia de la Terapia Gestalt*. Movimientos psicológicos. <https://movimientopsicologos.es/historia-terapia-gestalt-psicologo-valencia/>
- Morales, N (2022). *Depresión y consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa parroquial “San Antonio de Huamanga” Ayacucho – 2020*. [Tesis grado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2122/1/MORALE>

S%20PAZ%20VERGARA%20NATHALIA%20FIORELLA.pdf

- National Institute of Mental Health (2021). *Depresión*. Publicación de NIH Núm. 21-MH-8079S. [Archivo en PDF].
<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depression-sp/21-MH-8079S-Depression.pdf>
- Naranjo, C. (2006). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y práctica de un experiencialismo atóxico*. Editorial cuatro vientos. [Archivo en PDF].
[file:///C:/Users/USER/Downloads/LA_VIEJA_Y_NOVISIMA_GESTALT_actitud_y_pr%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/LA_VIEJA_Y_NOVISIMA_GESTALT_actitud_y_pr%20(1).pdf)
- Ordoñez, R (2021). *Estrategia Afrontamiento De Estrés Y Depresión En Adultos Mayores Que Se Atienden En El Puesto De Salud Santa Ana Del Distrito De Jlo, 2017*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8860/Ordo%c3%bllez%20De%20Los%20R%c3%ados%2c%20Rosa%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre del 2021). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre del 2021). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Olaya, L ; Córdoba,V ; Velilla,L y Hernández, J (2022). *Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. Psicología desde el Caribe*. Vol. 39 Issue 3,(p1-50. 50p) <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=ee5ba2af-0095-49ff-9ecc-1ebbc9d65021%40redis&vid=15&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl&lg=1&bdata=Jmxhbm9emgtY24mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=159779112&db=zbh>
- Pradas, C. (31 de agosto del 2018). Qué es la teoría de la Gestalt: terapia y leyes principales. <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-teoria-de-la-gestalt-terapia-y-leyes-principales-4062.html>
- Palia,D, Feldman, R y Martorell,G. (2012). *Desarrollo Humano*. (12ed., Vol 1). https://www.academia.edu/36792745/Desarrollo_Humano_Papalia_12a_edicion_1

- Pérez Porto, J., Gardey, A. (17 de enero de 2020). Desinterés - Qué es, definición y concepto. Definicion.de. Última actualización el 11 de julio de 2022. Recuperado el 18 de abril de 2023 de <https://definicion.de/desinteres/>.
- Pereira, H. (2019). *Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Salamanca].
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140332/DBCP_PereiradeMeloHM%AA_AnsiedadyDepresi%F3nAdolescentesBrasil.pdf;jsessionid=B4F94C532E4E04B8E0532C614AB50D65?sequence=1
- Páez, M y Peña, F (2018). *Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja*. [Archivo en PDF]
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650007/273857650007.pdf> NO
- Padilla, Y (2019). *Prevalencia de depresión en adolescentes de 15 a 18 años en el complejo educativo capitán general Gerardo barrios*. [Tesis Magister, Universidad del Salvador]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150539/276-11106157.pdf>
- Perls, F. (1975). *Yo hambre y agresión*. México: Fondos de cultura económica.
- Perls, Fritz. (2012). *Sueños y existencia*. Editorial Cuatro Vientos. [Archivo en PDF].
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Perls,%20Fritz%20Sue%C3%B1os%20y%20existencia.pdf>
- Perls, Fritz. (1975). *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Editorial Cuatro Viento. [Archivo en PDF]. <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Dentro-y-fuera-del-cubo-de-la-basura-Autobiograf%C3%ADa.pdf>.
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (17 de enero de 2020). *Desinterés - Qué es, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 11 de julio de 2022. Recuperado el 4 de mayo de 2023 de <https://definicion.de/desinteres/>
- Pineda, M (2021). *Manual de técnicas humanistas existenciales*.
[https://issuu.com/gabrielapineda2/docs/manual de técnicas humanistas existenciales](https://issuu.com/gabrielapineda2/docs/manual_de_t%C3%A9cnicas_humanistas_existenciales)
- Rodríguez, D (2021). *Depresión y riesgos suicidas en adolescentes de 10 – 17 años pertenecientes a una Institución educativa de la ciudad de Barranquilla*. [Tesis Maestría, Universidad de la Costa].
[https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/9107/Depresión%20y%20Rie](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/9107/Depresi%C3%B3n%20y%20Riesgos%20Suicidas%20en%20Adolescentes%20de%2010%20a%2017%20a%C3%B1os%20de%20Barranquilla.pdf)

- [sgo%20Suicida%20en%20Adolescentes%20de%2010-17%20años%20pertenecientes%20a%20una%20Institución%20Educativa%20de%200la%20Ciudad%20de%20Barranquilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
- S.f. (12 de Abril 2022). *El principio de la culpabilidad en derecho penal*. Dexia Abogados. <https://www.dexiaabogados.com/blog/principio-culpabilidad/#:~:text=La%20culpabilidad%20se%20refiere%20a,y%20las%20personales%20del%20autor>.
 - Sáenz, S. (7 de septiembre 2020). *Los efectos de la discriminación en la salud y el bienestar de las personas*. <https://www.icebergci.com/2020/09/07/los-efectos-de-la-discriminacion-en-la-salud-y-el-bienestar-de-las-personas/>
 - Salazar, Y y Saavedra, J (2019). *Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana*. Rev. Neuropsiquiatr.2019;82(1):37-54. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n1/a05v82n1.pdf>
 - Smith, Y. (2017). *Terapia cognitiva conductual aplicada en adolescentes con depresión*. [Tesis de Maestría en psicología clínica. Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/1335/1/yesel%20smith.pdf>
 - Soto, L (2022). *Intervenciones psicológicas actuales para el tratamiento de la depresión en adolescentes*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12257/Intervenciones_SotoHurtado_Leslie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - Torrejón, J (2020). *Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/807/1/Jessica%20Paola%20Torrej%C3%B3n%20Aponte.pdf>
 - Tamayo y Tamayo, M (2003). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa, S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores Balderas 95, México, D.F. <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>
 - Vásquez. F, Muñoz. R y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo xx. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3, 2000, pp. 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

- Vásquez, A. (2018). *La utilización de técnicas expresivas de la gestalt en estudiantes avanzados de artes visuales*. [Tesis de grado, Universidad Católica de Salta]. <https://aracelivazquezdotcom.files.wordpress.com/2018/12/tesis-tecnicas-expresivas-de-la-gestalt-araceli.pdf>
- Valdiviezo, K (2019). *Relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, i.e. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1946/CIS-VAL-PAL-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velastegui, M ; Touriz, M; Cando, W; Herrera, J (2022). Depresión y ansiedad en Universitarios por Covid – 19. Polo de conocimiento. (Edición núm. 67) Vol. 7, No 2. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-DepresionYAnsiedadEnUniversitariosPorCovid19-8354943.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES - CATEGORIZACIÓN ENFOQUE MIXTO

Título: Programa Gestáltico basado técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

Variable Dependiente	Dimensiones	Descripción
Proceso Gestáltico	I. Introducción – Fundamentación	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. - Ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia. - Se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.
	II. Diagnosticar	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar las dimensiones de los síntomas afectivos. - Diagnosticar las dimensiones de los síntomas físicos. - Diagnosticar las dimensiones de los síntomas cognitivos. - Diagnosticar las dimensiones de los síntomas psicológicos.

Variabes de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Fuente de Verificación
Depresión	La depresión manifiesta una reacción de incapacidad y frustración personal ante situaciones que no puede controlar y que en muchas ocasiones empuja a la persona a no encontrarle sentido a la vida optando por la muerte. (Friedman y Thase 1995 citado en Vasquez, Muñoz y Becoña, 2000)	Puntuaciones obtenidas del inventario de depresión, la cual consta de 20 preguntas escala de tipo Likert	Síntomas Afectivos Síntomas Físicos Síntomas Cognitivos Síntomas Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional - Dolor de Cabeza - Presenta cansancio y fatiga. - Presencia de tonos musculares - Molestias estomacales - Dificultad para coordinar los movimientos - Dificultad para conciliar el sueño - Sensación de vacío. - Ideas suicidas. - Apatía. 	Escala de automedición de la depresión (EAMD)	Los 30 estudiantes y los 5 docentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta

Formulación del Problema	Objetivos / Hipótesis	Técnicas e Instrumentos		
<p>Insuficiencia en el proceso gestáltico en relación entre la finalidad formativa y su sistematización, que va influir en la depresión en los adolescentes.</p>	<p>Objetivo general: Evaluar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar teóricamente la dinámica del proceso gestáltico y su evolución histórica. - Identificar los niveles de depresión en adolescentes del 4to grado de secundaria del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Elaborar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento a la depresión. - Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento. <p>Hipótesis: Se aplica un programa gestáltico basado en técnicas integrativas que tengan en cuenta la relación entre la finalidad formativa y su sistematización, entonces pueda apoyar al afrontamiento de la depresión en adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>Variable Dependiente: Programa gestáltico basado en técnicas integrativas. Variable Independiente: Depresión.</p>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Análisis Documental - Encuestas <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de observación. - Guía de entrevista - Cuestionario - Ficha Bibliográfica 		
Tipo / Diseño de la Investigación	Población y Muestra		Variables y Dimensiones	
	Población	Muestra	Variable Independiente	Dimensiones
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicada. - Longitudinal. - Enfoque mixto. 	<p>La población está conformada por todos los alumnos de 4to de secundaria del CEBA “Fray Issac Shahuano</p>	<p>Se realizará el estudio con 30 alumnos y 5 docentes seleccionados por muestreo no probabilístico, a quienes se obtuvo</p>	<p>Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado afectivo persistente. - Trastornos fisiológicos. - Trastornos psicomotores

<ul style="list-style-type: none"> - Diseño Experimental: Preexperimental 	<p>Murrieta”. A fin de triangular la información, se consideró a los 5 docentes de los alumnos encuestados</p>	<p>accesibilidad, dado a que por motivos que el colegio es mixto hay población entre masculina y femenina. (Hernández, Fernández y Baptista ,2014)</p>	<p>Programa Gestáltico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción - Fundamentación. - Diagnosticar. - Planeamiento del Objetivo General. - Sistema de Procedimiento. - Instrumentación - Evaluación.
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 04: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA ALUMNOS PARA CORROBORAR DATOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE AUTVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Instrucciones: La encuesta está dirigida a estudiantes con Depresión del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta” de Cajamarca, con el objetivo de diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico. A continuación, se presentará un cuestionario de 20 frases cada una de las cuales se refieren a un síntoma o signo consistente en característico de la depresión. No olvidar contestar todas las preguntas asignadas y responder con total sinceridad.

Su respuesta puede ser marcada con una (X); donde Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

N°	Items	Escala			
VARIABLE: DEPRESIÓN					
DIMENSIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN					
Dimensión 1: Síntomas Afectivos					
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
3	Frecuentemente me dan ganas de llorar.	1	2	3	4
12	Me siento nervioso y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
Dimensión 2: Síntomas Físicos					
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late e corazón más de prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
Dimensión 3: Síntomas Cognitivos					
06	Aun me atraen las personas de sexo opuesto	4	3	2	1
13	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me siento contento por la vida que llevo	4	3	2	1
Dimensión 4: Síntomas Psicológicos					
02	Por las mañanas es cuando em siento mejor	4	3	2	1
05	Me alimento con normalidad	4	3	2	1
11	Hago las cosas con la misma facilidad de antes	4	3	2	1
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
20	Disfruto de mis mismas cosas que antes	4	3	2	1

ANEXO 05: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

1. NOMBRE DEL JUEZ		Pamela Beatriz Chávez Vassallo
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	7 años
	CARGO	Psicóloga en Centro de Salud Mental Comunitario Flor de Loto.
Título de la Investigación: Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta-		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorela Hisamar Terrones Muñoz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico que tiene como fin recabar información sobre el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión del síntoma afectivo del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Evaluar los síntomas físicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas cognitivos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas psicológicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray Issac Shahuano

A continuación, se le presentara los siguientes ítems evalúe marcando con una (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Afectivos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.A 1.1	Me siento abatido y melancólico.	X		X		X		
S.A 1.3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	X		X		X		Frecuentemente me dan ganas de llorar.
S.A 1.12	Me siento nervioso y no puedo estar quieto.	X		X		X		
S.A 1.15	Estoy más irritable que antes.	X		X		X		
S.A 1.19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Físicos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.F 2.4	Tengo problemas para dormir en la noche.	X		X		X		
S.F 2.7	Noto que estoy perdiendo peso.	X		X		X		
S.F 2.8	Los adolescentes tienen trastornos intestinales y estreñimiento.	X		X			X	
S.F 2.9	Me late el corazón más de prisa que de costumbre.	X		X		X		
S.F 2.10	Me canso sin motive.	X		X		X		
Nº	Dimensión 3: Síntomas Cognitivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.C 3.6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto.	X		X		X		
S.C 3.17	Me siento útil y necesario	X		X		X		
S.C 3.18	Me satisface mi vida actual	X		X			X	Me siento contento por la vida que llevo

S.C 3.14	Tengo esperanza en el futuro.	X		X		X		
S.C 3.13	Tengo la mente tan clara como antes.	X		X		X		
N°	Dimensión 4: Síntomas Psicológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.P 4.2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	X		X		X		
S.P 4.5	Tengo tanto apetito como antes.	X		X		X		
S.P 4.16	Me es fácil tomar decisiones.	X		X		X		
S.P 4.11	Hago las cosas con la misma facilidad de antes.	X		X		X		
S.P 4.20	Disfruto de mis mismas cosas que antes.	X		X			X	Me siento motivado a realizar mis cosas diarias

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

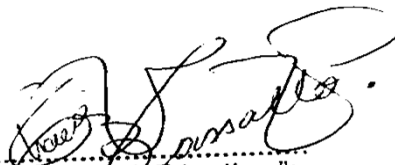
Opinión de aplicabilidad:


Aplicable []

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

16 de diciembre del 2022.




 Ms. Pamela Beatriz Chávez Vassallo
PSICOLOGA
 C. Ps. P. 29264

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA
VARIABLE DE DEPRESIÓN EN LOS DOCENTES**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Pamela Beatriz Chávez Vassallo
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	7 años
	CARGO	Psicóloga en Centro de Salud Mental Comunitario Flor de Loto.
Título de la Investigación: “Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorela Hisamar Terrones Muñoz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico que tiene como fin recabar información sobre el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión del síntoma afectivo del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Evaluar los síntomas físicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas cognitivos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas psicológicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray Issac Shahuano Murrieta”.

A continuación, se le presentara los siguientes ítems evalúe marcando con una (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo porfavor especifique sus sugerencias

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Afectivos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.A 1.1	Los adolescentes se sienten abatidos y melancólicos.	X		X		X		
SA 1.3	Los adolescentes tienen acceso de llanto o ganas de llorar.	X		X			X	Los adolescentes constantemente sienten ganas de llorar.
S.A 1.12	Los adolescentes tienen nerviosos y no puedo estar quieto.	X		X		X		
S.A 1.15	Los adolescentes están más irritable que antes.	X		X		X		
S.A 1.19	Los adolescentes creen que los demás estuvieran mejor si estuviera muerto.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Físicos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.F 2.4	Los adolescentes tienen problemas para dormir en la noche.	X		X		X		
S.F 2.7	Los adolescentes notan que están perdiendo peso.	X		X		X		
S.F 2.8	Los adolescentes tienen trastornos intestinales y estreñimiento.	X		X			X	
S.F 2.9	Los adolescentes sienten que les late el corazón más de prisa que de costumbre.	X		X			X	Los adolescentes le manifiestan que el corazón les late más rápido que de costumbre.
S.F 2.10	Los adolescentes sienten que se cansan sin motivo.	X		X			X	
Nº	Dimensión 3: Síntomas Cognitivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.C 3.6	A los adolescentes aun atraen las personas del sexo opuesto.	X		X		X		

S.C 3.17	Los adolescentes se sienten útiles y necesarios.	X		X		X		
S.C 3.18	Los adolescentes sienten que le satisface su vida actual	X		X		X		
S.C 3.14	Los adolescentes tienen esperanza en el futuro.	X		X		X		
S.C 3.13	Los adolescentes tienen la mente tan clara como antes.	X		X		X		
N°	Dimensión 4: Síntomas Psicológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.P 4.2	Los adolescentes por las mañanas son cuando se sienten mejor.	X		X		X		
S.P 4.5	Los adolescentes tienen tanto apetito como antes.	X		X		X		
S.P 4.16	A los adolescentes se les hace fácil tomar decisiones.	X		X		X		
S.P 4.11	Los adolescentes hacen las cosas con la misma facilidad de antes.	X		X		X		
S.P 4.20	Los adolescentes disfrutaban de sus mismas cosas que antes.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

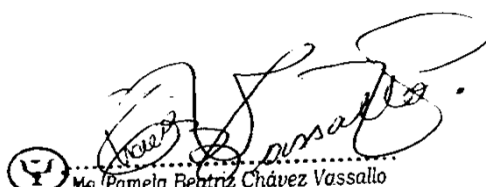
Opinión de aplicabilidad:


Aplicable []

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

16 de diciembre del 2022.




 M^g. Pamela Beatriz Chávez Vassallo
 PSICOLOGA
 C. Ps. P. 29264

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

1. NOMBRE DEL JUEZ		ESTHER MERINO GUEVARRA
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
	CARGO	DOCENTE DE UTP
Título de la Investigación: “Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorela Hisamar Terrones Muñoz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico que tiene como fin recabar información sobre el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión del síntoma afectivo del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Evaluar los síntomas físicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas cognitivos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas psicológicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”
<p>A continuación, se le presentara los siguientes ítems evalúe marcando con una (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p> <p>¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.</p> <p>²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo</p>		

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
N°	DIMENSIÓN: Síntomas Afectivos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.A 1.1	Me siento abatido y melancólico.	X		X		X		
S.A 1.3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	X		X		X		
S.A 1.12	Me siento nervioso y no puedo estar quieto.	X		X		X		
S.A 1.15	Estoy más irritable que antes.	X		X		X		
S.A 1.19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Síntomas Físicos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.F 2.4	Tengo problemas para dormir en la noche.	X		X		X		
S.F 2.7	Noto que estoy perdiendo peso.	X		X		X		
S.F 2.8	Los adolescentes tienen trastornos intestinales y estreñimiento.	X		X			X	
S.F 2.9	Me late el corazón más de prisa que de costumbre.	X		X		X		
S.F 2.10	Me canso sin motive.	X		X			X	
N°	Dimensión 3: Síntomas Cognitivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.C 3.6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto.	X		X		X		
S.C 3.17	Me siento útil y necesario	X		X		X		
S.C 3.18	Me satisface mi vida actual	X		X		X		
S.C 3.14	Tengo esperanza en el futuro.	X		X		X		
S.C 3.13	Tengo la mente tan clara como antes.	X		X		X		
N°	Dimensión 4: Síntomas Psicológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.P 4.2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	X		X		X		

S.P 4.5	Tengo tanto apetito como antes.	X		X		X		
S.P 4.16	Me es fácil tomar decisiones.	X		X		X		
S.P 4.11	Hago las cosas con la misma facilidad de antes.	X		X		X		
S.P 4.20	Disfruto de mis mismas cosas que antes.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

16 de diciembre del 2022.



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA
VARIABLE DE DEPRESIÓN EN LOS DOCENTES**

1. NOMBRE DEL JUEZ		ESTHER MERINO GUEVARRA
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
	CARGO	DOCENTE DE UTP
Título de la Investigación: “Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorela Hisamar Terrones Muñoz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico que tiene como fin recabar información sobre el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión del síntoma afectivo del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Evaluar los síntomas físicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas cognitivos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas psicológicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”
<p>A continuación, se le presentara los siguientes ítems evalúe marcando con una (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p> <p>¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.</p>		

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Afectivos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.A 1.1	Los adolescentes se sienten abatidos y melancólicos.	X		X		X		
SA 1.3	Los adolescentes tienen acceso de llanto o ganas de llorar.	X		X		X		
S.A 1.12	Los adolescentes tienen nerviosos y no puedo estar quieto.	X		X		X		
S.A 1.15	Los adolescentes están más irritable que antes.	X		X		X		
S.A 1.19	Los adolescentes creen que los demás estuvieran mejor si estuviera muerto.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Físicos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.F 2.4	Los adolescentes tienen problemas para dormir en la noche.	X		X		X		
S.F 2.7	Los adolescentes notan que están perdiendo peso.	X		X		X		
S.F 2.8	Los adolescentes tienen trastornos intestinales y estreñimiento.	X		X		X		
S.F 2.9	Los adolescentes sienten que les late el corazón más de prisa que de costumbre.	X		X		X		
S.F 2.10	Los adolescentes sienten que se cansan sin motive.	X		X		X		
Nº	Dimensión 3: Síntomas Cognitivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.C 3.6	A los adolescentes aun e atraen las personas del sexo opuesto.	X		X		X		
S.C 3.17	Los adolescentes se sienten útiles y necesarios.	X		X		X		
S.C 3.18	Los adolescentes sienten que le satisface su vida actual	X		X		X		

S.C 3.14	Los adolescentes tienen esperanza en el futuro.	X		X		X		
S.C 3.13	Los adolescentes tienen la mente tan clara como antes.	X		X		X		
N°	Dimensión 4: Síntomas Psicológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.P 4.2	Los adolescentes por las mañanas son cuando se sienten mejor.	X		X		X		
S.P 4.5	Los adolescentes tienen tanto apetito como antes.	X		X		X		
S.P 4.16	A los adolescentes se les hace fácil tomar decisiones.	X		X		X		
S.P 4.11	Los adolescentes hacen las cosas con la misma facilidad de antes.	X		X		X		
S.P 4.20	Los adolescentes disfrutaban de sus mismas cosas que antes.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

16 de diciembre del 2022.

Handwritten signature: *[Signature]*
 M^g. Patricia J. Merino Guevara
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 29395

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Andy Sánchez Villena
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 años
	CARGO	Docente
Título de la Investigación: “Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorela Hisamar Terrones Muñoz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico que tiene como fin recabar información sobre el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión del síntoma afectivo del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Evaluar los síntomas físicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas cognitivos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas psicológicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”
<p>A continuación, se le presentara los siguientes ítems evalúe marcando con una (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO ” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p> <p>¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.</p>		

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Afectivos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.A 1.1	Me siento abatido y melancólico.	X		X		X		
S.A 1.3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	X		X		X		
S.A 1.12	Me siento nervioso y no puedo estar quieto.	X		X		X		
S.A 1.15	Estoy más irritable que antes.	X		X		X		
S.A 1.19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Síntomas Físicos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.F 2.4	Tengo problemas para dormir en la noche.	X		X		X		
S.F 2.7	Noto que estoy perdiendo peso.	X		X		X		
S.F 2.8	Los adolescentes tienen trastornos intestinales y estreñimiento.	X		X			X	
S.F 2.9	Me late el corazón más de prisa que de costumbre.	X		X		X		
S.F 2.10	Me canso sin motive.	X		X			X	
Nº	Dimensión 3: Síntomas Cognitivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.C 3.6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto.	X		X		X		
S.C 3.17	Me siento útil y necesario	X		X		X		
S.C 3.18	Me satisface mi vida actual	X		X		X		
S.C 3.14	Tengo esperanza en el futuro.	X		X		X		
S.C 3.13	Tengo la mente tan clara como antes.	X		X		X		
Nº	Dimensión 4: Síntomas Psicológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.P 4.2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	X		X		X		

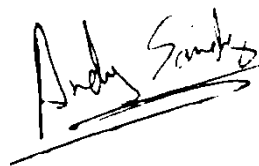
S.P 4.5	Tengo tanto apetito como antes.	X		X		X		
S.P 4.16	Me es fácil tomar decisiones.	X		X		X		
S.P 4.11	Hago las cosas con la misma facilidad de antes.	X		X		X		
S.P 4.20	Disfruto de mis mismas cosas que antes.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

30 de diciembre del 2022.



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DE DEPRESIÓN EN LOS DOCENTES**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Andy Sánchez Villena
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 años
	CARGO	DOCENTE
Título de la Investigación: “Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorela Hisamar Terrones Muñoz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso gestáltico que tiene como fin recabar información sobre el afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión del síntoma afectivo del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Evaluar los síntomas físicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del CEBA “Fray Issac Shahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas cognitivos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”. - Valorar la dimensión de los síntomas psicológicos del afrontamiento de la depresión en los adolescentes del Ceba “Fray IssacShahuano Murrieta”.
<p>A continuación, se le presentara los siguientes ítems evalúe marcando con una (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo porfavor especifique sus sugerencias</p> <p>¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.</p> <p>²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo</p>		

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencia
N°	DIMENSIÓN: Síntomas Afectivos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.A 1.1	Los adolescentes se sienten abatidos y melancólicos.	X		X		X		
SA 1.3	Los adolescentes tienen acceso de llanto o ganas de llorar.	X		X		X		
S.A 1.12	Los adolescentes tienen nerviosos y no puedo estar quieto.	X		X		X		
S.A 1.15	Los adolescentes están más irritable que antes.	X		X		X		
S.A 1.19	Los adolescentes creen que los demás estuvieran mejor si estuviera muerto.	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Síntomas Físicos	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
S.F 2.4	Los adolescentes tienen problemas para dormir en la noche.	X		X		X		
S.F 2.7	Los adolescentes notan que están perdiendo peso.	X		X		X		
S.F 2.8	Los adolescentes tienen trastornos intestinales y estreñimiento.	X		X		X		
S.F 2.9	Los adolescentes sienten que les late el corazón más de prisa que de costumbre.	X		X		X		
S.F 2.10	Los adolescentes sienten que se cansan sin motivo.	X		X		X		
N°	Dimensión 3: Síntomas Cognitivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.C 3.6	A los adolescentes aun e atraen las personas del sexo opuesto.	X		X		X		
S.C 3.17	Los adolescentes se sienten útiles y necesarios.	X		X		X		
S.C 3.18	Los adolescentes sienten que le satisface su vida actual	X		X		X		
S.C 3.14	Los adolescentes tienen esperanza en el futuro.	X		X		X		

S.C 3.13	Los adolescentes tienen la mente tan clara como antes.	X		X		X		
N°	Dimensión 4: Síntomas Psicológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
S.P 4.2	Los adolescentes por las mañanas son cuando se sienten mejor.	X		X		X		
S.P 4.5	Los adolescentes tienen tanto apetito como antes.	X		X		X		
S.P 4.16	A los adolescentes se les hace fácil tomar decisiones.	X		X		X		
S.P 4.11	Los adolescentes hacen las cosas con la misma facilidad de antes.	X		X		X		
S.P 4.20	Los adolescentes disfrutaban de sus mismas cosas que antes.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

30 de diciembre del 2022.



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**ANEXO 06: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA
CONSIDERADA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS, ADEMÁS DE SER NECESARIO EL
CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO.**

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Cajamarca, diciembre 2022

Quien suscribe:

Sr (a). Mg. . José Ernesto Medina Morales

Representante Legal de Ceba "Fray Issac Shahuano Murrieta"

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el que suscribe, Mg. José Ernesto Medina Morales con DNI N° 27168997 **AUTORIZO** a la estudiante: Fiorela Hisamar Terrones Muñoz, de la Maestría en Psicología Clínica y autora de la investigación denominada Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes de un Ceba "Fray Issac Shahuano Murrieta", al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Jic. José Ernesto Medina Morales
DIRECTOR CEBAS "FRAY ISACC SHAHUANO MURRIETA"

Nombre y Apellidos: José Ernesto Medina Morales

DNI N° 27168997

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Ceba "Fray Issac Shahuano Murrieta"

Título : Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes del Ceba "Fray Issac Shahuano Murrieta"

Yo, Mg. José Ernesto Medina Morales, identificado con DNI N° 27168997

DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación "Programa Gestáltico Basado Técnicas Integrativas para el Afrontamiento de la Depresión en los Adolescentes de un Ceba" así como en que consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivos General

- Aplicar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento de la depresión en los adolescentes de una Ceba.

Objetivos Específicos

- Caracterizar teóricamente la dinámica del proceso gestáltico y su evolución histórica.
- Determinar los niveles de depresión en adolescentes del 4to grado de secundaria de una Ceba.
- Elaborar un programa gestáltico basado en técnicas integrativas para el afrontamiento a la depresión.
- Validar los resultados de la investigación mediante un pre experimento.

Cajamarca, diciembre del 2022.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Lic. Ju. Ernesto Medina Morales
DIRECTOR CEBAS "FRAY ISACC SHAGUANO MURRIET"

FIRMA

DNI N° 27168997

ANEXO 07: FOTOGRAFÍAS COMO EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.









ANEXO 08: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 468-2023/EPG-USS, del estudiante TERRONES MUÑOZ FIORELA HISAMAR, titulada “PROGRAMA GESTÁLTICO BASADO TÉCNICAS INTEGRATIVAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL CEBA “FRAY ISSAC SHAHUANO MURRIETA” de la Maestría EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 16%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 05 DE DICIEMBRE DE 2023



MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO
DNI N° 70083765