



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICO PARA
ESTUDIANTES JÓVENES Y ADULTOS CON
INDICADORES DEPRESIVOS DE LA CIUDAD DE
CUENCA - ECUADOR**

**PSYCHOLOGICAL INTERVENTION PLAN FOR YOUNG
AND ADULT STUDENTS WITH DEPRESSIVE INDICATORS
IN THE CITY OF CUENCA - ECUADOR**

Christian Geovanny Quezada Ortega

Instituto Superior Tecnológico del Azuay, Ecuador

María José Crespo Pizarro

Instituto Superior Tecnológico del Azuay, Ecuador

Mary Noemi Patiño Astudillo

Instituto Superior Tecnológico del Azuay, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14008

Plan de Intervención Psicológico para Estudiantes Jóvenes y Adultos con Indicadores Depresivos de la Ciudad de Cuenca - Ecuador

Christian Geovanny Quezada Ortega¹
christian.quezada@tecazuay.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0392-9208>
Instituto Superior Tecnológico del Azuay
Ecuador

María José Crespo Pizarro
maria.crespo@tecazuay.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6805-8837>
Instituto Superior Tecnológico del Azuay
Ecuador

Mary Noemi Patiño Astudillo
mary.patino@tecazuay.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-0899-9540>
Instituto Superior Tecnológico del Azuay
Ecuador

RESUMEN

El modelo de atención integral de los departamentos de orientación estudiantil en el Ecuador (2020) requiere que las instituciones educativas reconozcan y aborden los factores psicológicos. En este sentido esta investigación tiene por objetivo desarrollar y aplicar un plan de intervención psicológico para estudiantes del Instituto Radiofónico Fe y Alegría extensión 105 que presentan indicadores depresivos severos y moderados, los cuales serán intervenidos mediante Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones. La investigación realizada se trata de un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo donde se aplica el Inventario de Depresión Beck validado y adaptado para nuestro contexto por Astudillo y Quezada (2021), además se emplea una entrevista semiestructurada. En lo concerniente al análisis y procesamiento de datos la información fue obtenida del programa estadístico Excel. La población de estudio estuvo constituida por todos los estudiantes del Instituto Radiofónico Fe y Alegría, es decir un total de 122 (100%) participantes de los cuales 28 (22,95%) obtuvieron resultados relevantes, sin embargo 16 (13,11%) estudiantes decidieron participar de manera voluntaria y comprometida en el proceso terapéutico, de los cuales 7 (5,73%) de ellos se identificaron con depresión severa y 9 (7,37%) con depresión moderada. Luego de terminado el proceso terapéutico se evaluó nuevamente a los participantes dando como resultado 4 (25%) tienen depresión moderada, 2 (12,50%) depresión leve y 10 (62,50%) con un nivel mínimo de depresión. Estos hallazgos demuestran la eficacia de la intervención realizada, además evidencian la necesidad de un monitoreo y de posibles intervenciones preventivas.

Palabras clave: depresión, inventario de Beck, terapia sistémica breve

¹ Autor principal.

Correspondencia: christian.quezada@tecazuay.edu.ec

Psychological Intervention Plan for Young and Adult Students with Depressive Indicators in the City of Cuenca - Ecuador

ABSTRACT

The comprehensive care model of student guidance departments in Ecuador (2020) requires that educational institutions recognize and address psychological factors. In this sense, this research aims to develop and apply a psychological intervention plan for students of the Instituto Radiofónico Fe y Alegría extension 105 who present severe and moderate depressive indicators, which will be intervened through Brief Systemic Therapy Focused on Solutions. The research conducted is an exploratory-descriptive study, with a quali-quantitative approach where the Beck Depression Inventory validated and adapted for our context by Astudillo and Quezada (2021) is applied, and a semi-structured interview is also used. Regarding data analysis and processing, the information was obtained from the Excel statistical program. The study population consisted of all the students of the Instituto Radiofónico Fe y Alegría, i.e. a total of 122 (100%) participants of which 28 (22.95%) obtained relevant results, however 16 (13.11%) students decided to participate voluntarily and committedly in the therapeutic process, of which 7 (5.73%) of them were identified with severe depression and 9 (7.37%) with moderate depression. After the end of the therapeutic process, the participants were evaluated again, resulting in 4 (25%) with moderate depression, 2 (12.50%) with mild depression and 10 (62.50%) with a minimum level of depression. These findings demonstrate the efficacy of the intervention, as well as the need for monitoring and possible preventive interventions.

Keywords: depression, beck inventory, brief systemic therapy

Artículo recibido 08 agosto 2024

Aceptado para publicación: 10 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

El tema que se aborda en este artículo es el Plan de Intervención Psicológico basado en la Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones para estudiantes jóvenes y adultos con indicadores depresivos moderado y severo del Instituto Radiofónico Fe y Alegría extensión 105 de la ciudad de Cuenca - Ecuador.

El problema que busca atender esta investigación hace referencia al Modelo de Atención Integral de los Departamentos de Consejería Estudiantil en la ciudad de Cuenca - Ecuador (2020), el cual manifiesta que las Instituciones Educativas deben identificar factores psicológicos resultado de problemáticas cotidianas de la educación y atenderlas. En este contexto, es importante mencionar que el instituto con el cual se trabaja, no dispone de profesionales en el área psicológica, lo que visibiliza la necesidad de realizar una investigación dirigida a brindar atención a estudiantes con indicadores depresivos mediante Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones.

En Ecuador se evidencian la escasa capacitación ante estos temas, y, se ha demostrado que existen numerosos y variados casos de violencia y conflicto en estudiantes (Jordán Buenaño et al., 2021). De la misma forma los resultados obtenidos de una investigación realizada en la provincia del Azuay en el cantón Paute fueron: el riesgo suicida fue alto con 50,5% y moderado 44,9%, la sub escala en desesperanza con 87,4%, en soledad y abatimiento con 50,5%, en baja autoestima con 52,8%, dificultad de afrontar emociones con 75,7 % y en ideación de suicidio con 60,3%, es decir, existe un riesgo alto y moderado para cometer suicidio en los adolescentes de 13 a 18 años, siendo más marcado a partir de los 16 años y en el sexo femenino (Acosta, 2022).

Dentro de este marco en Cuenca se realizó estudios en 131 estudiantes, lo cual determinó que el 29.01% presenta riesgo para suicidio tras presentar ideas autolíticas, siendo un problema que presenta un porcentaje importante para estudio y análisis (Aucapiña Cañar, 2019). Así mismo, puedo decir que las medidas actuales son insuficientes para prevenir y solventar estos problemas con los estudiantes, por lo que urge actuar de forma interdisciplinar (Jordán Buenaño et al., 2021).

Debe señalarse que la intervención terapéutica es una estrategia para trabajar la educación emocional que permite potenciar las competencias emocionales en los estudiantes con el fin de lograr un desarrollo integral, que facilite la manera de comprender cómo se deben enfrentar a la vida (López et



al., 2022). Por esta razón, es muy importante desarrollar un plan que se ajuste a las necesidades de los estudiantes para que las estrategias y métodos a seleccionarse sean en función de las necesidades del estudiantado.

En este sentido se comprende que el estudio es pertinente, porque cubre un vacío investigativo, ya que según la Organización Mundial de la Salud afirma que la depresión y ansiedad son un fenómeno prioritario para la salud internacional, se reportó un aumento de 18% de suicidios en grupos adolescentes desde 15 a 18 años de edad a nivel mundial (OMS, 2016). Por otro lado, en los adultos jóvenes entre 25 y 34 años, presentan un trastorno depresivo más prevalente, es decir que en los jóvenes de 18 a 29 es triple la aparición de la depresión que en mayores de 60 años (Arrarás et al., 2019).

De hecho, la Depresión es un trastorno heterogéneo, complejo y costoso, cuya prevalencia va en aumento. En ese sentido, se requieren propuestas de abordaje eficaces y eficientes, que permitan atender la gran demanda que existe a nivel mundial (León-Wong et al., 2022).

Es por ello que según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) en su art. 2 sobre principios destaca que el sistema educativo nacional consta de los siguientes elementos: prevención, detección y tratamiento de situaciones de violencia... (Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2022). Por esta razón es importante generar actividades que permitan el bienestar de todos los estudiantes.

Dentro de esta línea el área psicoeducativa de las instituciones se debe enfocar a identificar los factores psicológicos resultado de las problemáticas cotidianas en la educación a partir de los cuales planifique, construya y gestione modelos, método de evaluación y programas de prevención (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL, 2020). En este sentido, el Instituto Radiofónico Fe y Alegría Extensión 105 tiene una ausencia de personal especializado en el área de psicología lo que dificulta la atención a estudiantes en temas emocionales, comportamentales y relacionales (Unidad Educativa Semipresencial – irfe-irfeyal, s. f.).

Es fundamental mencionar que en estudios como la Integración de la Terapia Centrada en Soluciones en un Caso de Depresión Mayor se demostró que el uso de estrategia de terapia breve orientada a la



decisión es beneficioso en el tratamiento del trastorno depresivo mayor (Rodríguez & González, 2020). Por esta razón los participantes identificados con depresión moderada y severa, serán parte de las terapias grupales, para estas se desarrolla un plan de intervención con estrategias y técnicas seleccionadas en función de las necesidades de los estudiantes.

La Asociación Psiquiátrica Americana define a la depresión como “una condición médica que afecta negativamente la forma de actuar, pensar, y sentir de una persona”. Manifiesta que la depresión perjudica de gran manera el desarrollo normal de las actividades diarias (APA, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (2020) menciona que la depresión es una enfermedad común pero grave, que interfiere con la vida diaria, la capacidad de trabajar, dormir, comer, estudiar y disfrutar de la vida (OPS, 2020).

Por otro lado, según The National Institute of Mental Health (2021), cualquier individuo, sin importar su edad, raza, nivel de ingresos, cultura o nivel educativo, puede verse afectado por esta condición médica. Manifiesta además que la depresión está influenciada por factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

La depresión es la principal causa de deterioro del bienestar psicológico en el mundo (Major, 2021). Según Kostev et al. (2019) está asociada a diversos factores sociales, familiares e interpersonales muchos de ellos cambian durante la vida, según la etapa de desarrollo del individuo.

En la provincia del Azuay se realizó un estudio en 1373 estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, determinándose que la depresión es multicausal y los posibles factores de riesgo podrían ser: la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, ambiente frustrante, patrones inadecuados de educación y crianza; la edad; el género; inadecuado ambiente familiar; bajo nivel económico familiar; emigración de uno y/o los dos progenitores; estructura familiar (ASOCIADOS, P. D. D. Y. F, 2015).

Los síntomas depresivos han existido desde que existe la humanidad, y se habla de emociones contrarias al placer, autores como Hipócrates sentaron las bases de la medicina al describir la melancolía y la manía, Celso siguió estudiando la melancolía, y posteriormente Falret en 1882 consideró el suicidio como consecuencia de un trastorno mental, Kraepelin describió la depresión maníaca y definió la melancolía involutiva, Freud señala la pérdida del objeto amado por causa



psicógena de lo depresivo en melancolía y duelo, Beck identificó una tríada cognitiva de la depresión (Bayona, 2007).

De allí, que, en América Latina, estudios sobre los factores que afectan la depresión en estudiantes universitarios dan como resultado que el 58,8% presentaban exclusivamente factores relacionados con el trastorno depresivo situacional. Por otro lado, el 32,3% mostró sólo factores relacionados con trastornos depresivos psicógenos. El 16,1% presentaba trastornos depresivos, depresión situacional y factores psicógenos (Vargas Granda, 2021). Así mismo es fundamental considerar el tipo de depresión que aqueja a los estudiantes para plantear una intervención que atienda a sus necesidades.

En un estudio realizado en la ciudad de Ibagué - Colombia identifica que los detonantes para la depresión en estudiantes son: asumir responsabilidades académicas, la familia y las manifestaciones de afecto insuficientes e incompreensión, desatención, despreocupación, etc. Si los estudiantes llegan a desarrollar depresión es conveniente realizar una flexibilización de currículum según la condición del estudiante para ayudar y evitar problemas graves como la deserción o un intento de suicidio y no pensar que la situación es simplemente una excusa. Además, es importante priorizar la salud y la estabilidad emocional de los estudiantes, incluso más que el rendimiento académico, por lo que es necesario apoyar ciertas estrategias de enseñanza para garantizar la atención integral (Arias & Pérez, 2022). Dentro de este marco un estudio sobre los Niveles de Autoestima y Depresión en Estudiantes de Secundaria del Colegio Particular de Lima - Perú la población fue evaluada con el Test de Depresión de Beck, los resultados fueron un 24,1% ligero, 70,7% clínica y 5,2% moderado. Además, el Instituto Nacional de Salud Mental calcula que en Perú se presentan entre 1 a 3 suicidios por día, pero un 8.9% de peruanos en algún momento de su vida ha tenido deseos de quitarse la vida. En el 95% de estos casos se relacionan con un trastorno mental que nunca ha recibido atención médica (Ruiz, 2017).

Cabe considerar, por otra parte que el Plan de Intervención Psicológica basado en la Terapia Breve Centrada en Soluciones para adolescentes con indicadores depresivos de la Unidad Educativa Fiscomisional San Francisco de Asís de la ciudad de Loja evidencia que existe un total de 120 adolescentes con Altibajos que son considerados normales, 45 adolescentes con leve perturbación del estado de ánimo, 19 adolescentes con estados de depresión intermitentes, 17 adolescentes con



Indicadores de Depresión Moderada, 11 adolescentes con Indicadores de Depresión Grave, 1 adolescente con Indicadores de Depresión Extrema (Mendoza, 2019).

En esta misma línea un estudio sobre la depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja se encontró una prevalencia de depresión de 65,75%. En lo que tiene que ver a la prevalencia de depresión por edad y sexo, se encuentra en las mujeres 92,20% y los hombres 88,30% con una relación de 1,5:1 respectivamente y el grupo etario con mayor depresión es el de 15 años con el 34,59% (Jadán, 2017).

Otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca hace referencia al diseño de un programa de prevención de bienestar psicológica para adolescentes, los participantes de este estudio ubicados en los extremos de las edades, es decir de 11 y 15 años obtuvieron frecuencias con un nivel bajo de bienestar, sin embargo, las edades de doce, trece y catorce años obtuvieron mayormente puntuaciones ubicadas en el nivel medio de bienestar psicológico (14,2 %; 23,3 % y 13,2 %) respectivamente (Tepán, 2022).

De este modo Tepán (2022) propone que trabajar en el diseño de un plan de prevención primario que se enfoque en el bienestar psicológico de los estudiantes aportará a la construcción de emociones positivistas, optimismo, fortalezas, gratitud, lo que permitirá al estudiante reforzar cada componente para que adquiera un nivel alto de bienestar psicológico. Por consiguiente, Mendoza (2019) menciona que los factores específicos de la depresión son el principal recurso para la elaboración del Plan de Intervención, los mismos que orientan las premisas, recursos, estrategias y técnicas que permiten un adecuado abordaje a las necesidades de los estudiantes. Por tal motivo el presente proyecto de investigación se denomina “Plan de Intervención Psicológico para estudiantes jóvenes y adultos con indicadores depresivos de la ciudad de Cuenca - Ecuador”.

Esta investigación fue realizada en la provincia del Azuay en el cantón Cuenca, se contó con la participación de 122 estudiantes, entre sexo masculino y femenino. El periodo académico de ejecución corresponde al 2024 y el estudio tiene la finalidad de Desarrollar un Plan de Intervención Psicológica para estudiantes con indicadores depresivos severo y moderado del Instituto Radiofónico Fe y Alegría extensión 105 de la ciudad de Cuenca, mediante Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones.



METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo exploratorio descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo. Asimismo, para profundizar en este estudio se realiza una revisión bibliográfica, que, como elemento importante en toda investigación científica, permite la aplicación de un método para estructurar la búsqueda, procesamiento, y selección de los fundamentos teóricos del problema, el objeto y el campo de investigación, en los cuales se estructura el marco teórico de la misma.

En la parte cuantitativa la técnica utilizada para la recolección y análisis de datos, es una encuesta que utiliza la escala de Likert y será dirigida a los 122 estudiantes que integran el Instituto Radiofónico Fe y Alegría extensión 105 de la ciudad de Cuenca. Esta encuesta tendrá como instrumento el Inventario de Depresión de Beck validado y adaptado para nuestro contexto por Astudillo y Quezada (2021), el inventario es un auto informe que está identificado como uno de los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, da por consiguiente cuatro resultados: sin depresión/depresión mínima, depresión leve, depresión moderada y depresión grave. La persona debe elegir el ítem que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63.

Criterios de inclusión: Estudiantes del Instituto Radiofónico Fe y Alegría extensión 105 de la ciudad de Cuenca, participación voluntaria en la investigación, estudiantes hombres y mujeres matriculados y que asistan regularmente a clases.

Criterios de exclusión: Estudiantes que no pertenezcan al Instituto Radiofónico Fe y Alegría extensión 105 de la ciudad de Cuenca, estudiantes que no deseen participar en el estudio.

Además, en la parte cualitativa se plantea la construcción y validación de una entrevista semiestructurada de salud que nos permita profundizar y clarificar las ideas sobre las causas y efectos de la depresión en la salud de los estudiantes. Mediante esta técnica, se busca recoger perspectivas de los participantes en función de la información y aspectos relevantes de la investigación.

Luego de recolectar y analizar toda esta información se elaborará un Plan de Intervención Psicológica basada en la Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones, se estima estructurar 4 sesiones grupales que respondan a las necesidades del estudiantado identificado con depresión moderada y

profunda. La ejecución de este plan permitirá compartir significados y perspectivas respecto a la depresión. Se pretende crear un espacio de escucha y opiniones en los participantes mediante la terapia grupal como forma de obtener información y crear un espacio terapéutico.

RESULTADOS

El número de estudiantes que respondieron al Inventario de Depresión de Beck se presenta en la Tabla 1. Los resultados indican que el número de respuestas fue de 122 participantes que corresponden al 100% de los estudiantes, se identifica que 61,47% tienen depresión mínima (sin depresión), un 15,57% equivale a depresión leve, un 13,11% tiene depresión moderada y un 9,83% equivale a depresión severa. Del mismo modo existen investigaciones que comprueban la efectividad del inventario (Ruiz, 2017; Mendoza, 2019).

En relación con el resultado anterior la distribución por sexo al igual que las escalas más significativas como es la depresión moderada y severa en la cual se intervendrá, están en la Tabla 2. Los resultados indican que la depresión moderada tiene 4,01% en hombres y 9,01% en mujeres, mientras que en la escala de depresión severa se identifica el 0,81% en hombres y el 9,01% en mujeres. Al comparar los resultados con Jadán (2017) se encuentra de igual forma que las mujeres son el grupo etario con mayor depresión.

En esta misma línea la distribución por edad y escalas significativas moderada y severa de los 122 estudiantes se presentan en la Tabla 3. Los resultados refieren que la depresión moderada de 15 a 30 años tiene 8,19%, de 31 a 45 años tiene un 4,10% y de 46 a 60 años tiene un 0,81%, mientras que en depresión severa de 15 a 30 años presenta un 8,19%, de 31 a 45 años un 0,81% y de 46 a 60 años tiene 0,81%.

En este sentido la distribución por número de estudiantes que trabajan y están en las escalas significativas se muestra en la Tabla 4. Los resultados evidencian que los estudiantes que tienen depresión moderada y que si trabajan equivale al 11,47% y los que no trabajan tienen el 1,64%, mientras que en depresión severa los que si trabajan son el 8,20% y los que no trabajan tienen un 1,64%.

Debe señalarse que, de los 28 estudiantes identificados con depresión moderada y severa, los 16 firmaron el acta de compromiso y voluntariedad para participar en el proceso terapéutico, con este



grupo se trabajó la entrevista semiestructurada para identificar las causas de la depresión, esto se presenta en la Tabla 5. En los multicausales se identifican, los problemas familiares con un 87,50%, los problemas de salud y problemas laborales con un mismo porcentaje del 43,75% y finalmente los problemas académicos y sociales con un igual porcentaje del 31,25% cada uno.

De allí, que la tasa de respuestas que se presentan en la Tabla 6 hace referencia a los estudiantes que han seguido algún tratamiento para la depresión. En la presente tabla se identifica quienes han seguido un tratamiento para la depresión, así tenemos que el 87,50% no lo hacen y el 12,50% si lo han realizado.

Por consiguiente, la realización de las cuatro sesiones del proceso terapéutico se desarrolla en las Tablas 7, 8, 9 y 10. Aquí se muestra como están estructuradas las sesiones terapéuticas que están creadas para atender las necesidades de los estudiantes identificados con depresión moderada y severa. De este modo se refuerza lo que plantea Tepán (2022), el cual propone que trabajar en un diseño de un plan de prevención primario que se enfoque en el bienestar psicológico de los estudiantes aporta a la construcción de la estabilidad emocional.

Cabe considerar, por otra parte, que luego de la aplicación del proceso terapéutico se realiza la evaluación final, la cual se presenta en la Tabla 11. Esta tabla muestra los resultados, los cuales equivalen a depresión mínima con un 62,50%, en depresión leve con un 12,50% y en depresión moderada con un 25%.

Por lo tanto, la Tabla 12 nos muestra otro resultado que es la distribución de la evaluación final por sexo que identifica una depresión mínima de 6,25% en hombres y 56,25% en mujeres, en depresión leve un 12,50% en mujeres y en depresión moderada 6,25% en hombre y 18,75% en mujeres, por último, un 0% en depresión severa en hombres y mujeres.

Finalmente, el trabajo muestra la pertinencia en relación a la línea de investigación institucional escogida como es salud, nutrición y bienestar, de igual forma con la línea de carrera atención a grupos prioritarios.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1 Estudiantes participantes.

Inventario de Depresión de Beck BDI II versión ecuatoriana			
Puntuación	Escala de depresión	N° estudiantes	Porcentaje
0-13	Depresión mínima	75	61,47%
14-19	Depresión leve	19	15,57%
20-28	Depresión moderada	16	13,11%
29-63	Depresión severa	12	9,83%
Total		122	100%

Nota. Se les aplicó al 100% de los estudiantes el inventario de depresión de Beck, se puede determinar que 61,47% tienen depresión mínima/sin depresión, un 15,57% equivale a depresión leve, un 13,11% tienen depresión moderada y un 9,83% equivale a depresión severa.

Tabla 2 Distribución por sexo.

Distribución por sexo						
Escala de depresión	Hombres	Hombres %	Mujeres	Mujeres %	N° estudiantes	Total%
Depresión mínima	45	37%	30	25%	75	61%
depresión leve	8	6,56%	11	9,01%	19	16%
depresión moderada	5	4,01%	11	9,01%	16	13,11%
depresión severa	1	0,81%	11	9,01%	12	9,83%
Total					122	100%

Nota. Del total de estudiantes que participaron se identifica en la distribución por sexo las escalas más significativas que son la depresión moderada con 4,01% en hombres y 9,01% en mujeres, mientras que en la escala de depresión severa el 0,81% son hombre y el 9,01% son mujeres.

Tabla 3 Distribución por edad.

Distribución por edad										
Escala de depresión	15-30 años	15-30 años %	31-45 años	31-45 años %	46-60 años	46-60 años %	> 60 años	> 60 años %	N°	Total %
Depresión mínima	47	38,52%	23	18,85%	4	3,27%	1	0,81%	75	61%
Depresión leve	15	12,29%	4	3,27%	0		0		19	16%
Depresión moderada	10	8,19%	5	4,10%	1	0,81%	0		16	13,11%
Depresión severa	10	8,19%	1	0,81%	1	0,81%	0		12	9,83%
Total									122	100%

Nota. En la aplicación del Inventario de Depresión de Beck muestra que en la distribución por edad las escalas más significativas tienen los siguientes porcentajes: en depresión moderada de 15 a 30 años tiene 8,19%, de 31 a 45 años tiene un 4,10% y de 46 a 60 años tiene un 0,81%, mientras que en depresión severa de 15 a 30 años 8,19%, de 31 a 45 años un 0,81% y de 46 a 60 años un 0,81%.



Tabla 4 Distribución por el número de estudiantes que trabajan.

Distribución por el número de estudiantes que trabajan							
Puntuación	Escala de depresión	Si	Si %	No	No %	N°	Total %
0-13	Depresión mínima	61	50,00%	14	11,47%	75	61%
14-19	depresión leve	16	13,11%	3	2,46%	19	16%
20-28	depresión moderada	14	11,47%	2	1,64%	16	13,11%
29-63	depresión severa	10	8,20%	2	1,64%	12	9,83%
TOTAL						122	100%

Nota. La distribución por el número de estudiantes que trabajan en las escalas significativas de depresión moderada tenemos un 11,47% si trabajan y un 1,64% no trabajan, mientras que en depresión severa el 8,20% si trabajan y un 1,64% no trabajan.

Tabla 5 Multicausales que influyen en la depresión de los participantes

Multicausales que influyen en la depresión de los participantes					
Causas	Familiares	Salud	Laborales	Académicas	Sociales
N°	14	7	7	5	5
Respuestas					
Porcentaje	87,50%	43,75%	43,75%	31,25%	31,25%

Nota. En los multicausales que influyen en la depresión de los 16 estudiantes que participaron en el proceso terapéutico se identifican los familiares con un 87,50%, los de salud y laborales con un mismo porcentaje del 43,75% y finalmente las causas académicas y sociales con un igual porcentaje del 31,25% cada una.

Tabla 6 Ha seguido algún tratamiento para la depresión

Ha seguido algún tratamiento para la depresión		
Respuesta	N° estudiantes	Porcentaje
Si	2	12,50%
No	14	87,50%
Total	16	100,00%

Nota. En la presente tabla se identifica los estudiantes que han seguido algún tipo de tratamiento para la depresión, en la cual se observa que el 87,50% no lo hacen y el 12,50% si lo han realizado.

Tabla 7 Estructura de la primera sesión del proceso terapéutico

Primera sesión
Presentación
<ul style="list-style-type: none">▪ Saludo inicial▪ Constatación de presentes▪ Introducción sobre la metodología del plan de intervención, dirigida por Christian Quezada.
Tema: Promoviendo varias alternativas
Técnica: Narrativas Colaborativas
Objetivos
<ul style="list-style-type: none">▪ Promover la cohesión grupal.▪ Estimular una comprensión profunda de los problemas.
Metodología
<p>La presente sesión se lleva a cabo de manera interactiva, fomentando la participación activa y la retroalimentación entre los asistentes. El objetivo principal es establecer una relación de trabajo positiva que nos permita identificar los niveles de motivación de los estudiantes. Durante la sesión, se utilizarán diversas técnicas como preguntas de afrontamiento, relacionales y ampliación de soluciones. El psicoterapeuta se compromete a practicar una escucha activa y a negociar de manera efectiva para lograr un resultado exitoso. Con el uso de técnicas habituales de la terapia breve centrada en soluciones, buscamos generar dinamismo y cohesión en el grupo.</p> <p>Al concluir la sesión, se llevará a cabo una retroalimentación por parte de los participantes. Además, se asignarán tareas para el hogar con el fin de fortalecer y alcanzar los objetivos propuestos.</p>
Procedimiento
<ul style="list-style-type: none">▪ Establecer relación terapéutica que permita un diálogo abierto con el grupo.▪ Explicar los objetivos que se pretende alcanzar.▪ Dinámica de presentación “Yo me llamo y me quiero por...”▪ Generar un espacio de tranquilidad para iniciar la técnica de “Respiración dinámica para relajarse”.▪ Se procede mediante la técnica de Narrativas Colaborativas a fomentar que los miembros del sistema compartan sus historias de manera colaborativa sobre un problema que les preocupa actualmente, creando una narrativa compartida que promueva la comprensión mutua y la resolución de conflictos desde las vivencias de cada uno.▪ Una vez compartida la narración las personas que deseen aportar con posibles soluciones al problema.▪ Cierre mediante retroalimentación de parte del Psicoterapeuta se generan mensajes positivos y con la siguiente consigna para el hogar realice un diario de emociones, en otras palabras, lleve un registro de emociones, pensamientos y situaciones que generen ciertas reacciones en usted. Esto puede ayudar a identificar patrones emocionales y comportamientos, esto sirve de gancho para la siguiente sesión.
Material utilizado en la sesión
<ul style="list-style-type: none">▪ Pizarrón, Marcadores▪ Registro de asistencia▪ Hojas de papel bond▪ Computadora, Esferos



Tabla 8 Estructura de la segunda sesión del proceso terapéutico

Segunda sesión
<p>Presentación</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Saludo inicial▪ Constatación de presentes▪ Facilitar un conversatorio acerca de la sesión inaugural y la tarea para el hogar. <p>Tema: Descubriendo mis fortalezas</p> <p>Técnica: Intervenciones de Apoyo grupal</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Favorecer el descubrimiento de emociones y comportamientos para resolver problemas.▪ Incentivar la transformación mediante el descubrimiento personal. <p>Metodología</p> <p>En esta sesión, se pretende utilizar una dinámica interactiva que fomente la participación activa y la retroalimentación entre los participantes. Se enfoca en construir una relación de trabajo positiva que nos permita identificar los niveles de resolución de problemas de los estudiantes. Utilizaremos preguntas de afrontamiento, relacionales y ampliación de soluciones para estimular la reflexión y el aprendizaje.</p> <p>Es fundamental que el psicoterapeuta practique una escucha activa y participe en la resolución de problemas para lograr un resultado exitoso. Además, ofrece apoyo emocional y valida las experiencias propuestas por todos los miembros del sistema, lo que puede ayudar a fortalecer la conexión y la confianza dentro del grupo.</p> <p>Al concluir la sesión, se llevará a cabo una retroalimentación estructurada por los participantes para evaluar el progreso y los aprendizajes. Además, al asignar tareas para el hogar, buscamos fortalecer y alcanzar los objetivos propuestos de manera efectiva.</p>
<p>Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Saludo inicial y enlace con la sesión anterior.▪ Explicar los objetivos que se pretende alcanzar.▪ Se continúa preguntando a los participantes como se han sentido en la semana de intervención, y se trata de identificar cualquier otro síntoma que puedan tener. Es indispensable saber a detalle cómo pasó la semana, en especial acerca de sus emociones y comportamientos identificados en la tarea para el hogar.▪ Se realiza con conversatorio sobre la importancia de controlar las emociones y comportamientos en el momento de resolver problemas. Esto lo realizo porque se considera muy importante la secuencia entre sesiones, en especial para enlazar al paciente de sesión a sesión.▪ Se propone a los estudiantes que escriban en un papel algún problema que les preocupa y después de manera aleatoria se cambian los papeles y los estudiantes deberán escribir una solución al mismo y esto se repite por tres ocasiones, dejando a todos con tres soluciones diferentes a cada problema planteado. Se le devuelve el papel con el problema y las soluciones a sus respectivos dueños.▪ Una vez identificadas las soluciones más adecuadas a sus problemas se procede a socializarlo en grupo.▪ Retroalimentación de lo abordado.▪ Cierre mediante retroalimentación de parte del psicoterapeuta y con la consigna para el hogar: “Enlistar las cualidades de los miembros de su familia y de usted mismo”.

Material utilizado en la sesión:

- Pizarrón
 - Marcadores
 - Registro de asistencia
 - Hojas de papel bond
 - Computadora
 - Esferos
-

Tabla 9 Estructura de la tercera sesión del proceso terapéutico

Tercera sesión

Presentación

- Saludo inicial
- Constatación de presentes
- Enlace con la sesión anterior: Generar conversatorio sobre la sesión previa y la tarea propuesta.

Tema: Buscando soluciones

Técnica: Uso de la pregunta en escala de afrontamiento

Objetivos

- Ayudarles a que reconozcan una imagen más sana de ellos mismos atreves de la lista de cualidades.
- Identificar situaciones generadoras de síntomas depresivos.

Metodología

La presente sesión se la realiza de forma interactiva para que exista una participación mutua y retroalimentación entre los oyentes. Principalmente formando una relación de trabajo positiva para permitirnos identificar los niveles de motivación de los estudiantes, se irá cuestionando a los participantes mediante el uso de preguntas en escala de afrontamiento, escalas relacionales y ampliar soluciones, es esencial e imprescindible la escucha activa y la negociación de parte de la expositora para un resultado exitoso.

Mediante el uso de la técnica en escala de afrontamiento, se pretende generar dinamismo y cohesión en el grupo. Al final de la sesión se realizará una retroalimentación estructurada por los participantes y mediante él envío de tareas al hogar se pretende fortalecer y alcanzar los objetivos propuestos.

Procedimiento

- Explicar los objetivos que se pretende alcanzar.
 - Se procede a trabajar con lo aprendido en las sesiones previas y generar retroalimentación de la tarea enviada al hogar, en esta ocasión se busca conseguir información adicional en relación a la sintomatología que pueda orientar a identificar situaciones estresantes.
 - Se dedica a conseguir un mayor entendimiento sobre los problemas del paciente, agregando "insights" e interviniendo de alguna otra manera necesaria, se trata de mantener continuidad entre todas las sesiones, pidiendo a los estudiantes que las interrelacionen.
 - Se procede a identificar su situación problema y ubicarla en una escala de 1 al 10, en donde en la que cada número representa una calificación del problema (1 que es el peor de los casos de una situación y 10 es la mejor), haciendo uso de la técnica de la terapia breve centrada en soluciones denominada "pregunta en escalas" se analiza el nivel de problemática de lo expuesto y se plantean posibles soluciones.
-



-
- Una vez identificada la situación se procede a socializarlo en grupo.
 - Retroalimentación de lo abordado.
 - Cierre mediante retroalimentación de parte del psicoterapeuta y con la consigna para el hogar realizar actividades de autocuidado, esto es planificar y llevar a cabo actividades que promuevan el autocuidado y el bienestar, como darse un baño relajante, leer un libro, escuchar música tranquilizante o dar un paseo, etc.
-

Material utilizado en la sesión:

- Pizarrón
 - Marcadores
 - Registro de asistencia
 - Hojas de papel bond
 - Computadora
 - Esferos
-

Tabla 10 Estructura de la cuarta sesión del proceso terapéutico

Cuarta sesión

Presentación

- Saludo inicial
- Constatación de presentes
- Enlace con la sesión previa en donde se busca generar conversatorio sobre los posibles cambios evidenciados por los participantes

Tema: Manteniendo el cambio.

Técnica: Narcisismo y relaciones objétales

Objetivos:

- Darse cuenta de que sus necesidades son la máxima prioridad.
- Aceptar que las situaciones estresantes son parte de la vida.

Metodología:

La presente sesión se la realizará de forma interactiva para que exista una participación mutua y retroalimentación entre los oyentes. Principalmente formando una relación de trabajo positiva para permitirnos identificar los niveles de motivación de los estudiantes, se irá cuestionando a los participantes mediante el uso de preguntas de afrontamiento, excepciones, escalas relacionales y ampliar soluciones, es esencial e imprescindible la escucha activa y la negociación de parte de la expositora para un resultado exitoso.

Mediante el uso de técnicas usuales de la terapia breve centrada en soluciones se pretende generar dinamismo y cohesión en el grupo.

Al final de la sesión se realizará una retroalimentación y se aplicará el Inventario de depresión de Beck.

Procedimiento:

- Explicar los objetivos que se pretende alcanzar.
 - Se procede a revisar los trabajos que se envió a casa y se genera un conversatorio
 - Se continúa con plenaria de preguntas a los/las estudiantes como pasó la semana anterior.
-

- Después de lo repasado, se trabaja con cualquier material adicional que hayamos obtenido, en especial respecto a la terminación de problemas o algunos otros planes. Se pretende terminar en una relación positiva.
- Para facilitar una transferencia positiva, se cambia el estilo en esta sesión, desechando cierta neutralidad terapéutica, tornándome más “humano”. Se platica con los/las estudiantes quizá de un pasatiempo que se comparta, también se habla un poco sobre el psicoterapeuta y de alguna actividad que esté realizando de momento, con el fin de disminuir la distancia de la relación terapeuta - paciente. De este modo se trata de generar un espacio de iguales
- Generar un espacio de tranquilidad mediante una dinámica grupal, se procede con la técnica “Las tres preguntas para una vida feliz”.
- Retroalimentación de lo abordado.
- Aplicación del Inventario de depresión de Beck
- Cierre por parte del psicoterapeuta con la frase “la vida está compuesta por muchos colores unos oscuros y otros claros, y desde ahora en adelante serán ustedes quienes eligen los colores que quieren en sus vidas”.

Material utilizado en la sesión:

- Pizarrón, Marcadores
- Registro de asistencia
- Hojas de papel bond
- Computadora, Esferos

Tabla 11 Evaluación final a los participantes después de haber terminado el proceso terapéutico.

Evaluación final con el Inventario de Depresión de Beck			
Puntuación	Escala de depresión	N° estudiantes	Porcentaje
0-13	Depresión mínima	10	62,50%
14-19	Depresión leve	2	12,50%
20-28	Depresión moderada	4	25%
29-63	Depresión severa	0	0%
TOTAL		16	100%

Nota. De los 16 estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el proceso terapéutico tenemos en la evaluación final en depresión mínima un 62,50%, en depresión leve un 12,50% y en depresión moderada un 25%.

Tabla 12 Distribución de la evaluación final por sexo

Distribución de la evaluación final por sexo						
Escala de depresión	Hombres	Hombres %	Mujeres	Mujeres %	N° estudiantes	Total%
Depresión mínima	1	6,25%	9	56,25%	10	62,50%
Depresión leve	0	0%	2	12,50%	2	12,50%
Depresión moderada	1	6,25%	3	18,75%	4	25%
Depresión severa	0	0%	0	0%	0	0%
Total					16	100%

Nota. Dentro de la distribución de la evaluación final por sexo se identifica en depresión mínima de 6,25% en hombres y 56,25% en mujeres, en depresión leve un 12,50% en mujeres y en depresión moderada 6,25% en hombre y 18,75% en mujeres, finalmente un 0% en depresión severa en hombres y mujeres.



CONCLUSIONES

En conclusión, el objetivo principal de la presente investigación propuesto fue cumplido exitosamente. En concreto, este objetivo pretendía identificar la depresión moderada y severa en los estudiantes del Instituto Radiofónico Fe y Alegría, extensión 105. Para lograrlo, el instrumento seleccionado fue el Inventario de Depresión de Beck, un instrumento ampliamente reconocido y validado de evaluación psicológica que fue administrado a toda la población estudiantil de la mencionada extensión. Tal administración no solo permitió identificar la presencia de síntomas depresivos, sino también catalogar su severidad, lo cual otorga una perspectiva detallada y cuantitativa de los niveles de depresión observados en los estudiantes evaluados.

Tras la identificación inicial de los niveles de depresión, la siguiente fase ejecutada en la investigación constó de la aplicación de la entrevista semi-estructurada a un grupo de 16 estudiantes seleccionados y que participan voluntariamente en el proceso terapéutico. Este último tipo de herramienta cualitativa provee información detallada y profunda de las experiencias individuales de los participantes, permitiendo identificar las causas de la depresión en cada caso particular. A través de esta entrevista, fue posible comprender con más exactitud las experiencias vividas por los estudiantes, identificando una serie de causas que contribuían a la aparición y persistencia de la sintomatología depresiva. Entre los factores multicausales se puede mencionar que tenemos los problemas familiares, problemas laborales, problemas de salud, problemas sociales y problemas académicos.

De esta manera considerando la complejidad en abordar el problema, se desarrolló un plan de intervención psicológica diseñado para satisfacer las necesidades de los estudiantes que participaron en el proceso terapéutico. Así mismo elegí un enfoque de Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones que se centra en las fortalezas, no en los problemas; además, se les enseñó a los participantes a hacer lo mismo. En fin, alcanzar este objetivo implica ayudar a los estudiantes a identificar sus propias fortalezas para que puedan superar sus problemas de depresión. Durante las cuatro sesiones, usé técnicas basadas en esta escuela. Como resultado, los estudiantes podrían encontrar energía y autosuficiencia para abordar sus problemas y mejorar su vida emocional.

Finalmente, se realizó una evaluación final constituida por los participantes del proceso terapéutico mediante los cuales se midieron la efectividad y los resultados de la intervención psicológica.



La evaluación final mostró que el estado emocional y el bienestar general de los participantes mejoraron significativamente. Más específicamente, los niveles de depresión se redujeron, y los estudiantes lograron manejar sus emociones y desafíos diarios de una manera más efectiva. Además, los estudiantes desarrollaron habilidades para manejar el estrés y aumentar su nivel de resiliencia, lo que se traducirá en la habilidad de los estudiantes de abordar futuras situaciones estresantes y difíciles de manera aislada. Por lo tanto, los resultados no solo confirmaron la efectividad del proceso terapéutico basada, sino que también demostraron la importancia de los programas de ayuda psicológica en el contexto académico, especialmente para los estudiantes que enfrentan la depresión, ya que este programa es esencial para el desarrollo emocional y académico. Para concluir, esta investigación y el desarrollo del plan de intervención psicológico son herramientas efectivas para abordar la depresión en la población estudiada y un modelo a seguir para futuras intervenciones en ámbitos similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acosta, R. (2022). RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA 26 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE PAUTE.

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:YcC2jatoBJYJ:scholar.google.com/+problemas+emocionales+en+estudiantes+de+cuencia+ecuador&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019

American Psychological Association. (2020). Depression. <https://www.apa.org/topics/depression>

Arias, P. A., & Pérez, C. L. (2022). Aproximación a estrategias pedagógicas para la atención de tendencias depresivas en estudiantes de secundaria.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/9724>

Arrarás, J. I., Manrique, E., Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8.

<https://doi.org/10.23938/assn.0591>

Astudillo, P., & Quezada, C. G. Q. (2021). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck (bdi-ii) en adolescentes ecuatorianos: Adaptation and psychometric



- properties of the beck depression inventory (bdi-ii) in ecuadorian adolescents. South Florida Journal of Development, 2(5), 7271-7288. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-068>
- ASOCIADOS, P. D. D. Y. F. (2015). Facultad de Ciencias Médicas Postgrado en Psiquiatría (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Cuenca).
- Aucapiña Cañar, J. F. (2019). Factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019. [BachelorThesis].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32789>
- Bayona, G. H. (2007). Fenomenología de algunos síntomas de la depresión. Universitas Medica, 48(3), 228-248.
- Jadán, C. (2017). Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EezyB8B3jboJ:https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%2520Yasmin%2520Jad%25C3%25A1n%2520L%25C3%25B3pez.pdf&cd=26&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Jordán Buenaño, J. E., Jiménez Sánchez, Á., López Paredes, M. A., Jordán Buenaño, J. E., Jiménez Sánchez, Á., & López Paredes, M. A. (2021). Violencia y mediación escolar en adolescentes ecuatorianos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(3).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2656>
- Kostev, K., Teichgräber, F., Konrad, M., & Jacob, L. (2019). Association between chronic somatic conditions and depression in children and adolescents: A retrospective study of 13,326 patients. Journal of Affective Disorders, 245, 697-701.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718319700>
- León-Wong, V. C., Heras-Benavides, D., & Polo-Martínez, M. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 7(1), Art. 1.
<https://doi.org/10.35381/r.k.v7i1.1854>



López, G. A. A., Casco, T. Y. B., Noroña, M. A. H., & Falconí, L. V. O. (2022). La educación emocional como parte del currículo educativo ecuatoriano. RECIMUNDO, 6(suppl 1), Art. suppl 1. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.298-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.298-307)

Major. Depression. National Institute of Mental Health. (2021).

<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>

Mendoza, J. (2019). Plan de intervención psicológica basado en la terapia breve centrada en soluciones para restablecer la interacción familiar.

http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:p3e4OveG0z4J:scholar.google.com/+Plan+de+Intervenci%C3%B3n+Psicol%C3%B3gica+basado+en+la+Terapia+Breve+Centrada+en+Soluciones+para+adolescentes+con+indicadores+depresivos+de+la+Unidad+Educativa+Fiscomisional+San+&hl=es&as_sdt=0,5

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL. (2020).

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pqfLYloBH8cJ:https://educacion.go.b.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/03/modelo_atenci%25C3%25B3n_integral_departamentos_de_consejer%25C3%25ADa_estudiantil_-_dece.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

OMS. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2022).

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TyZAAypTdjsJ:https://educacion.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php%3Fid%3D19281%26force%3D0&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Rodríguez, D., & González, M. (2020). INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y LA TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN CASO DE DEPRESIÓN MAYOR | Revista Electrónica de Psicología Iztacala.



<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rkVdQB2WaDIJ:https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/75386&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Ruiz, A. (2017). Niveles de autoestima y depresión en estudiantes de secundaria del Colegio Particular Lee Forest de Lima, 2016.

<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6501>

Tepán, J. (2022). Diseño de un programa de prevención de bienestar psicológico basado en la psicología positiva para adolescentes de 11 a 15 años de edad de la Unidad Educativa Alfonso Carrión Heredia, Cuenca-Ecuador, período abril-julio 2022 [BachelorThesis].

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23872>

The National Institute of Mental Health. (2021). Depression.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>

Unidad Educativa Semipresencial – irfe-irfeyal. (s. f.). Recuperado 23 de febrero de 2023, de

<https://irfe.irfeyal.org/unidad-educativa-semi/>

Vargas Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Conrado*, 17(82), 387-394.

