

## Recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente

Chero Ballon De Alcantara, Elizabeth Sonia <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4523-3209>

Leslie Yuliet Bravo García <sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2363-3527>

Recibido: 09.10.2020

Aceptado: 16.02.2021

### RESUMEN

Esta investigación se planteó como objetivo dar a conocer los efectos de un programa de atención psicoemocional en la disminución de la depresión de víctimas de abuso sexual en un hospital de la Región Callao, 2019. Fue realizado en 30 pacientes adolescentes que fueron evaluados en niveles de depresión mediante el instrumento Inventario de depresión de Beck (BID IIA). Se utilizó el diseño cuasi experimental pre y posprueba, donde los resultados revelaron que el grupo experimental disminuyó significativamente la sintomatología depresiva, encontrando una  $t = 20.34$  y un  $p = <.001$ . La diferencia de las medias en el pos-test se incrementó a favor del grupo experimental en las dos dimensiones somática  $t = 17.52$  y un  $p = <.001$  y afectivo cognitiva  $t = 18.97$  y un  $p = <.001$ . Finalmente se concluye que el programa es efectivo en la reducción de la depresión en adolescentes y se recomienda entrenar a psicólogos en el mismo.

**Palabras clave:** adolescentes, programa, depresión, abuso sexual.

*Emotional recovery to reduce depressive symptoms in sexually abused adolescents*

### ABSTRACT

The objective of this research was to present the effects of a psycho-emotional care program in reducing depression in victims of sexual abuse in a hospital in the Callao Region, 2019. It was carried out in 30 adolescent patients who were evaluated in levels of depression using the Beck Depression Inventory instrument (BID IIA). The pre and post-test quasi-experimental design was used. The results revealed that the experimental group significantly decreased depressive symptoms, finding a  $t = 20.34$  and a  $p = <.001$ . The difference of the means in the post-test increased in favor of the experimental group in the two dimensions somatic  $t = 17.52$  and a  $p = <.001$  and affective cognitive  $t = 18.97$  and a  $p = <.001$ . Finally, it is concluded that the program is effective in reducing depression in adolescents and it is recommended to train psychologists in it.

**Keywords:** adolescents, program, depression, sexual abuse.

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que conlleva todo un proceso de cambios en las cogniciones, emociones y conductas, expresadas en demandas emocionales e interpersonales que lo exponen a nuevos entornos que pueden resultar amenazantes y ser víctimas de cualquier modalidad de abuso sexual, según lo reportan los estudios de Bronfenbrenner y Worriss (1998).

El Ministerio de Salud (Minsa), es un organismo rector de salud en el Perú, cuyos directivos orientan la salud mental, entendida como actividad promocional, preventiva o recuperativa. La recuperación de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente está a cargo de los hospitales especializados, de tal forma que los técnicos de la Dirección Regional de Salud del Callao (2017), exponen en la sala situacional que un 8,6 de diagnósticos de depresión fueron abordados por los profesionales del Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud (Mamis) quienes atendieron casos aproximadamente de 60 niños y adolescentes con problemas relacionados a situaciones de violencia de tipo físico, psicológico o sexual y en

<sup>1</sup> Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Correo electrónico: elichero1704@gmail.com

<sup>2</sup> Corporación Universitaria del Caribe. CECAR. Correo electrónico: leslie.bravo@cecar.edu.co

muchas circunstancias ocasionados dentro de su ambiente familiar y en otros casos observan como causalidad: soporte familiar inadecuado, dinámica familiar caótica y actitud indiferente; asimismo, padres ausentes en la crianza de sus hijos y finalmente la presencia de hogares constituidas por familias extensas, familias monoparentales con características de problemáticas relacionadas a interferencia educativa. Otro análisis de la Diresa (2017) reporta que los adolescentes presentaron indicadores de tristeza profunda, hostilidad, sentimientos de culpa, desaliento, autoestima baja y conductas desadaptativas.

La revisión de trabajos aplicando programas de afrontamiento que impliquen estrategias de intervención educativa orientadas a la recuperación emocional de adolescentes no presentaron resultados alentadores según Martínez, Hernández y Godínez (2012). En el ámbito psicológico ha incrementado las intervenciones desde el enfoque cognitivo conductual, centrados en los modelos conductuales y las técnicas cognitivas demostrando efectos positivos tales como autocontrol y autocuidado según los estudios de Hofmann, Asnani, Vonk y Sawyer (2012).

En la última guía de salud mental elaborada por el Hospital Larco Herrera (2017), según el metaanálisis realizado por Hofmann et al (2012) reportan que las terapias cognitivas conductuales son las más eficaces para tratar la depresión en niveles leves a moderados.

Para entender el desarrollo del ser humano se requiere de una explicación sistémica y ecológica; en este mismo sentido la Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner vincula el entorno en donde se desarrolla el niño, adolescente con las propias características de este, según Bronfenbrenner y Morris (1998).

Otros paradigmas que explican la violencia son las teorías que integran los principios conductuales a los aspectos cognitivos como la que fue propuesta por Bandura y Walters (1974) los cuales explican que el aprendizaje de tipo social se establece por medio de modelos presentados en su medio donde se desenvuelve y hacen énfasis en que la violencia por imitación no se origina necesariamente en el ambiente social, sino en la responsabilidad del comportamiento de las familias con respecto a los hijos. (Bandura, 1987)

La teoría cognitiva de Beck plantea la presencia de esquemas, los que se encargan de regular las interpretaciones diarias. Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) denominan esquema a la unión de significados propios de su cultura y aprendizaje y hacen que la persona encuentre sentido a las experiencias de su vida.

Para comprender a la depresión, Beck *et al.* (1979) plantean el esquema conocido como triada cognitiva que se trata de la visión negativa que la persona tiene de sí misma, enfatizando en sus rasgos negativos y el de su entorno sea familiar o social. En consecuencia, en este punto de la triada cognitiva, la visión negativa del futuro se expresa como una sensación de vacío que se vincula con la posibilidad de no querer vivir.

Las experiencias de tocamientos indebidos provocan afectos negativos en los adolescentes. Beck, *et al.* (2010) mencionan que la sintomatología emerge ante la disminución del propio control emocional. Según el modelo cognitivo se propone modificar los pensamientos erróneos que acompañan a esta experiencia depresiva, buscando que los reevalúe y que se centre en la problemática presente.

En este mismo sentido, Ellis (2003) explica el esquema del A-B-C; considerando en primer lugar una situación que se manifiesta inesperadamente, en la B las creencias irracionales que se generan en la persona y en la C, la conducta o emoción como consecuencia que se da después del evento. Estos pensamientos irracionales distorsionan la realidad y predomina el rasgo de pesimismo según Vásquez *et al.* (2010) y actitudes desfavorables y negativas producto de experiencias de pérdida según Beck, Epstein y Harrison (1983).

Descrita la problemática y revisados los antecedentes se plantea la pregunta de investigación ¿Es efectivo un programa de atención psicoemocional en la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes víctimas de abuso sexual en un hospital público de la Región Callao?

Desde esta perspectiva, considerando la revisión de los antecedentes de estudio, la teoría general y sustantiva se planteó como objetivo general determinar el efecto de un programa de atención psicoemocional en la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes víctimas de abuso sexual.

## METODO

### Diseño

El diseño de investigación consistió en una planificación de diferentes técnicas o estrategias que se aplicaron para obtener resultados, respondiendo al planteamiento de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018). Es así, que en el presente trabajo se utilizó el diseño cuasi experimental, en razón a la manipulación intencional de una acción para sus posibles resultados, es de tipo cuasi experimental, porque no habrá un absoluto control completo del mismo. Campbell y Stanley (1995, citado en Cazau, 2006)

Esquema:

Grupo	Preprueba	Intervención	Posprueba
GE	O1	X	O2
GC	O3	-	O4

**Variable independiente (VI)** Programa de atención psicoemocional

**Variable dependiente (VD)** La sintomatología depresiva

### Participantes

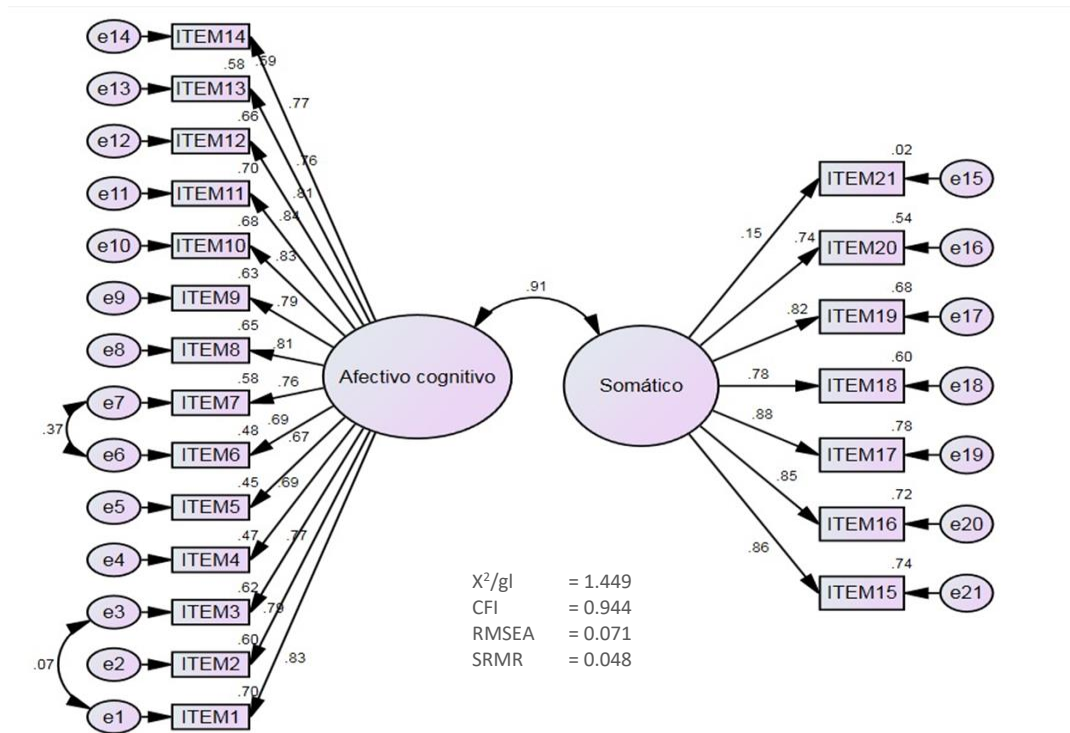
La población conformada por adolescentes varones y mujeres derivados de los centros de emergencia mujer y del poder judicial, reclutados desde el mes de agosto hasta setiembre del 2019; quienes por ser víctimas de tocamientos indebidos requerían de una atención psicoterapéutica. En el período establecido se registró 30 adolescentes según reporte de Mamis (2019). La muestra quedó constituida por 15 adolescentes (grupo experimental) y 15 (grupo control). Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión considerando el manejo de variables intervinientes.

### Instrumento

**Inventario de depresión de Beck (BDI II A)** fue adaptado en estudiantes de Lima por Carranza 2013; cuenta con 21 ítems evalúa dos factores: síntomas afectivos- cognitivos y somáticos, fue sometido a juicio de 5 expertos para dar evidencias de validez mediante el coeficiente V de Aiken con un valor = >0,8 resultando los ítems aplicables. Se realizó un estudio piloto para dar evidencias de confiabilidad por coeficiente alfa de Cronbach de 0,9 con resultados de ajuste en su estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio. Mostrando correlaciones significativas pues los valores son superiores a 0.30, además presentó en la prueba de KMO un valor de 0.929, una estructura factorial de dos componentes en donde los ítems mostraron saturaciones mayores a 0.35.

**Figura 1**

Diagrama de senderos del Inventario de depresión de Beck (BDI-II A)



**Programa de atención psicoemocional** validado por el Minsa (2013), con enfoque cognitivo conductual, organizado en 3 etapas, en 17 sesiones de dos veces por semana, con una duración de 75 minutos cada sesión. Fue sometido a juicio de 10 expertos quienes dieron por resultado un coeficiente V de Aiken de >0,8 confirmando que los criterios del programa eran aplicables en su formato original.

**Procedimiento**

Se solicitó a la Escuela de posgrado la carta de presentación al director del hospital público de la Región Callao y las solicitudes de permiso correspondientes para uso del instrumento tanto al autor principal como al de la adaptación. Posteriormente, se organizó a los padres para la firma del consentimiento y asentimiento informado de los participantes. El instrumento fue aplicado a los dos grupos y el programa de tratamiento solo al grupo experimental. Al término, se tomó la medida post a los dos grupos.

**Análisis de datos**

Para la presentación de resultados descriptivos se usó a la media (M) como medida de tendencia central y a la desviación estándar (DE) como medida de variabilidad. Estas medidas y usó se justifica dado el análisis de las distribuciones de las variables de estudio en el que la asimetría de todas ellas se encontró en los límites usualmente considerados como asimetría no pronunciada con  $A < 3.00$  (Kline, 2016). Para el análisis inferencial, se realizó un análisis de normalidad inferencial con el objetivo de determinar el uso de estadísticos inferenciales paramétricos o no paramétricos. Este análisis indicó la pertinencia del análisis paramétrico, por lo que se usó la t de Student para el cálculo del valor de significancia estadística de las diferencias entre las puntuaciones pre y post-test. Para el análisis de la significancia práctica de las diferencias se calcularon los tamaños del efecto. En este último procedimiento se consideró los puntos de corte para tamaño del efecto pequeño, moderado y grande, siendo estos de  $d = 0.20, 0.50$  y  $0.80$  respectivamente (Cohen, 1988). Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se usó software IBM SPSS Statistics en su versión 25.

**RESULTADOS****Tabla 1**

*Descriptivos y análisis inferencial de diferencias en la Depresión según la evaluación pre y post test en el grupo de experimental y de control*

	Pretest	Post-test			<i>d</i>
Mediciones	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Depresión (grupo experimental)	36.5(6.4)	3.9(1.7)	20.34	<.001	5.25
Depresión (grupo de control)	28.3(7.7)	19.7(6.4)	10.95	<.001	2.83

Con respecto a la sintomatología depresiva, se observa en la tabla 1, una disminución en la medición post-test ( $M = 3.9$ ,  $DE = 1.7$ ), en comparación la de pretest ( $M = 36.5$ ,  $DE = 6.4$ ), siendo esta de  $d = 5.25$ ,  $p < .001$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa. Además, la primera medición se correspondió dentro del nivel de grave (17 a 63 puntos) y la medición luego de la intervención se correspondió a un nivel de mínimo (0 a 6 puntos). Con respecto al grupo de control se observa una diferencia entre las evaluaciones pre y post-test,  $d = 2.83$ , que es menor a la del grupo experimental,  $d = 5.25$ , tal como se esperaba.

**Tabla 2**

*Descriptivos y análisis inferencial de diferencias en el factor Afectivo-cognitivo según la evaluación pre y post test en el grupo de experimental y de control*

	Pretest	Post-test			<i>d</i>
Mediciones	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Factor Afectivo-cognitivo (grupo experimental)	22.9(4.3)	2.5(1.2)	18.97	<.001	4.90
Factor Afectivo-cognitivo (grupo de control)	18.6(5.1)	13.2(4.4)	9.81	<.001	2.53

Con respecto al factor Afectivo-cognitivo, se observa en la tabla 2, una disminución en la medición post-test ( $M = 2.5$ ,  $DE = 1.2$ ), en comparación la de pretest ( $M = 22.9$ ,  $DE = 4.3$ ), siendo esta de  $d = 4.90$ ,  $p < .001$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa. Con respecto al grupo de control se observa una diferencia en las evaluaciones pre y post test,  $d = 2.53$ , que es menor a la del grupo experimental,  $d = 4.90$ , lo que se encuentra de acuerdo con lo esperado.

**Tabla 3**

*Descriptivos y análisis inferencial de diferencias en el factor Somático según la evaluación pre y post test en el grupo de experimental*

		Pretest	Post-test			
Mediciones		M (DE)	M (DE)	t	p	d
Factor somático experimental)	(grupo de experimental)	13.7(2.8)	1.4(1.2)	17.52	<.001	4.52
Factor somático (grupo de control)	(grupo de control)	9.7(2.9)	6.5(2.3)	7.91	<.001	2.04

Finalmente, en el factor Somático, se observa en la tabla 3, una disminución en la medición post-test ( $M = 1.4$ ,  $DE = 1.2$ ), en comparación la de pretest ( $M = 13.7$ ,  $DE = 2.8$ ), siendo esta de  $d = 4.52$ ,  $p < .001$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa. Finalmente, el grupo de control se observa una diferencia en su evaluación pre y post test,  $d = 2.04$ , que es menor a la del grupo experimental,  $d = 4.52$ , tal como se esperaba.

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el efecto del programa de atención psicoemocional en la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes víctimas de abuso sexual en la modalidad de tocamientos indebidos de un hospital público de la Región Callao. La importancia de este estudio es aportar desde el enfoque de la prevención secundaria en la sistematización de un tratamiento como estrategia para minimizar el daño psicológico expresado en síntomas que puedan afectar a largo plazo la salud psicológica del adolescente producto de una experiencia traumática.

Los resultados estadísticos arrojaron valores  $t = 10.95$  y  $d = 5.25$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se decide por aceptar la alterna dado que el dato evidenciado resultó significativo,  $p < .001$ . Este hallazgo coincide con el realizado por Guerra y Barrera (2017) los que reportan un estudio de diseño cuasi experimental, con las mismas características de la población y en un país como Chile que al igual que Perú hay limitadas experiencias en investigaciones de esta índole. Ellos consideran al igual que en el presente estudio que si bien se logró el objetivo debe generarse mayores evidencias. En ese sentido, actualmente el Instituto nacional de Salud asume el liderazgo en la investigación y reporta varios estudios como el de Furukawa, Weitz, Tanaka, Hollon, Hofmann, Andersson *et al.* (2017) quienes realizan un metaanálisis de varias investigaciones sobre terapias psicológicas y concluyen que la terapia cognitiva conductual es la que tiene mayor eficacia en la disminución de la sintomatología depresiva. Otro estudio reportado es el de Driessen (2019) quien mediante el metaanálisis - revisión de artículos sobre aplicación de tratamiento psicoterapéutico- llega a la conclusión de que la psicoterapia soluciona la problemática depresiva cuando tiene niveles de leve a moderada, lo cual se observó en el presente trabajo.

En ese mismo sentido, se plantearon objetivos específicos orientados a determinar de qué manera la aplicación del programa disminuye la sintomatología afectivo – cognitiva y somática en un grupo experimental a la que se aplicó el tratamiento y un grupo control que no recibió el tratamiento. Es de importancia mencionar que los instrumentos utilizados y la metodología aplicada en la investigación responden a criterios técnicos rigurosos considerando los aspectos éticos al tratarse de una muestra que ha sido víctima de una

modalidad de abuso sexual, como lo son los tocamientos indebidos. De acuerdo con el objetivo específico se planteó la hipótesis: la aplicación del programa disminuye significativamente la sintomatología afectivo-cognitiva de la depresión. Los resultados estadísticos arrojaron valores  $t = 18.97$  y  $d = 4.90$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se decide por aceptar la alterna dado que el dato evidenciado resultó significativo,  $p < .001$ . Este hallazgo no coincide con algún otro antecedente, sin embargo, se considera al de Raes, Griffith, Van der Gucht, y Williams (2014) que ejecutaron un programa de atención plena encaminado a reducir y prevenir la depresión en adolescentes escolares mediante grupos de control escogidos al azar de 5 escuelas diferentes. Como resultado encontraron que el grupo de ensayo reveló reducciones significativas en depresión sobre el grupo de control siendo esta moderada ( $D$  de Cohen  $> .30$ ) tanto para el efecto pre-post y post-seguimiento para los síntomas depresivos en la condición de atención plena. Esto aporta al estudio de la depresión en adolescentes.

Respecto a la hipótesis específica, se planteó que la aplicación del programa disminuye significativamente la sintomatología somática de la depresión y esta se puede reflejar en los resultados estadísticos con un resultado de  $t = 17.52$  y una  $d = 4.52$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa, y se decide por rechazar la hipótesis nula y se concluye por aceptar la alterna dado que el dato evidenciado resultó significativo,  $p < .001$ . Cabe señalar que los antecedentes están más orientados a las manifestaciones conductuales, sin embargo, el reporte de World Health Organization (WHO, 2019) considera como criterio la evidencia de indicadores somáticos como elementos de la depresión y es en ese mismo sentido que otros estudios vinculan la administración de fármacos y la psicoterapia.

Dados los resultados de investigación y considerando que la adolescencia es una etapa de vida donde hay vulnerabilidad tal como lo mencionan los autores Papalia y Wendkos (2017) y lo desarrolla Bronfenbrenner y Morris (1998) cuando explican el proceso de desarrollo de una persona. En ese sentido, cuando se plantean diseños cuasi experimentales de dos grupos pre y posprueba en sujetos con las características anteriormente mencionadas, el investigador se enfrenta al manejo de las variables extrañas o intervinientes; es así como se controló la ambientación, horarios, ambiente, se realizó la equivalencia de los grupos experimental y control en base a las puntuaciones de la prueba. Asimismo, la participación de la coterapeuta, limitada al registro de asistencias y coordinación con los padres y el investigador que se ciñó estrictamente a la aplicación del programa, sin embargo, es factible que pueda presentarse alguno de ellos. Por ello, Hernández & Mendoza (2018) sugiere incorporar más grupos o que el investigador no sea el que haga la intervención con el grupo experimental con la finalidad de mejorar la validez interna.

## CONCLUSIONES

La aplicación del programa de atención psicoemocional influye significativamente en la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes víctimas de abuso sexual de un hospital público de la Región Callao, lo que se evidencia mediante la comparación de los resultados pre y post test; encontrándose un valor  $t = 10.95$   $d = 5.25$ ,  $p < .001$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa.

La aplicación del programa de atención psicoemocional influye significativamente en la disminución de la sintomatología afectivo - cognitiva de la depresión en adolescentes víctimas de abuso sexual de un hospital público de la Región Callao, lo que se evidencia mediante la comparación de los resultados pre y post test; encontrándose un valor  $t = 18.97$ ,  $d = 4.90$ ,  $p < .001$ , lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa,

La aplicación del programa de atención psicoemocional influye significativamente en la disminución de la sintomatología somática de la depresión en adolescentes abusados víctimas de abuso sexual de un hospital público de la Región Callao, lo que se evidencia mediante la comparación de los resultados pre y post test; encontrándose un valor  $t= 17.52$ ,  $d=4.52$  y un  $p= <.001$  lo que corresponde a una diferencia grande y estadísticamente significativa.

#### **Agradecimientos / Acknowledgments:**

Los autores agradecen el apoyo brindado por el director del hospital público de la región Callao quien autorizó la realización del presente estudio.

#### **Fuentes de financiamiento / Funding:**

Autofinanciado

#### **Rol de los autores / Authors Roles:**

ESCHB: redacción, análisis de los resultados estadísticos e interpretación.

LYBG: revisión del análisis del artículo.

#### **Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:**

Las autoras declaran haber respetado lo establecido por las normativas éticas que regulan el ejercicio profesional (Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú). Se protegió la confidencialidad de la información personal e institucional, asegurando el anonimato de las personas e instituciones involucradas en la muestra. Así mismo se respetó la dignidad y el bienestar de las personas participantes y de las instituciones, se respetaron las normas legales y los estándares que reglamentan el proceso de investigación con personas (ley 1090 de 2006 de Colombia, donde se reglamenta el código deontológico y bioético).

#### **Conflicto de intereses/Competing interests:**

Las autoras declaran bajo juramento no haber incurrido en conflicto de interés al realizar este artículo.

## **REFERENCIAS**

- Aiken, L. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 955-959.
- American Psychological Association. (2010). *Publication of the American Psychological Association*. (6.ª ed.). Washington, DC: Author.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. S.L.U. Espasa Libros.
- Bandura, A. y Walters, R. H. (1974). *Aprendizaje social y teoría de la personalidad*. Alianza Editorial.
- Beck, AT, Epstein, N. & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1 (1), 1-16.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (19.ª ed.). Editorial Desclee de Brouwer.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclee de Brouwer.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). *The ecology of developmental processes*. In W. Damon, & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York, NY: John Wiley & Sons
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en universitarios de lima. *Revista Psicológica de Trujillo/ Journal of Psychology*, 15(2), 170-182. <https://n9.cl/vr6a>
- Cazau, P. (2006). *Investigación en las ciencias sociales*. (3a ed.). Argentina.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Dirección Regional de Salud del Callao (2017). *Audiencia Regional Annual 2017*. <https://bit.ly/2RBGU4f>
- Driessen, M., Schulz, P., Jander, S., Ribbert, H., Gerhards, S., Neuner, F., & Koch-Stoecker, S. (2019). Effectiveness of inpatient versus outpatient complex treatment programs in depressive disorders: a quasi-experimental study under naturalistic conditions. *BMC Psychiatry*, 19(1), NA. <https://bit.ly/38nN6Dq>
- Ellis, R. (2003). *Task-based language learning and teaching*. Oxford University Press.



- Furukawa, TA, Weitz, ES, Tanaka, S., Hollon, SD, Hofmann, SG, Andersson, G., y Mergl, R. (2017). Initial severity of depression and efficacy of cognitive-behavioral therapy: individual-participant data meta-analysis of pill-placebo-controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 210 (3), 190-196.
- Guerra, C., & Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología* (Santiago), 26(2), 16–28.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill.
- Hoffman, S., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Revista Reserch Gate*, 36(5), 427- 440.
- Kline, R. (2016). Principles and practice of structural equation modelling (4th ed.). The Guilford Press.
- Hospital Nacional Víctor Larco Herrera – Instituto Nacional de Salud. (2017). *Guía de práctica clínica para tratamiento de la depresión en pacientes adultos – versión extensa –* Lima: INS, Unidad de análisis y generación de evidencias; Serie Guía práctica No 04.
- Martínez, V., Hernández, M., Godínez, T. (2012). Depresión en un grupo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. *Revista Atención Familiar*, 3, 58-60. <https://tinyurl.com/ua5qa7m>
- Ministerio de Salud. (2015). Memoria Institucional 2013: Unidad Ejecutora 123 – Programa de apoyo a la Reforma del sector salud PARSALUD II / Compilado por Patricia D. Altamirano. (1a Ed) Lima, Perú.
- Módulo de Maltrato infantil y del adolescente en salud. (2019). *Estadística registrada a agosto 2019* por Oficina de estadística e informática del Hospital Carrión Callao.
- Papalia, D., & Wendkos, S. (2017). *Desarrollo Humano*, (12a Ed). The McGraw-Hill companies, Inc.
- Raes, F., Griffith, J. W., Van der Gucht, K., & Williams, J. M. G. (2014). School-based prevention and reduction of depression in adolescents: A cluster-randomized controlled trial of a mindfulness group program. *Mindfulness*, 5(5), 477-486. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-013-0202-1>
- World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>