



PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO:**

**INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS DE  
DEPRESIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN ACTIVIDAD DE TRABAJO INFANTIL,  
PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN MAKI WAMBRAKUNA- IBARRA**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

DAYANA SAMYRA BASTIDAS GÓMEZ

**TUTORA:**

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

FEBRERO 2024

## **Resumen**

La salud mental es un componente elemental que influye en la vida del ser humano y contribuye a alcanzar un desarrollo integral, en este sentido, la adolescencia es una etapa que define diferentes rasgos que se tendrán en la vida adulta. Esta investigación tiene como objetivo analizar la influencia de intervención psicoterapéutica en la reducción de síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil. El estudio es cuantitativo de tipo longitudinal y se apoya en revisión documental y de campo. Se estructura además en tres fases: a) Identificación de los síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil y que han recibido atención psicoterapéutica. b) Determinación de los síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil y no han recibido atención psicoterapéutica y c) Comparación de los síntomas de depresión en función de la atención psicoterapéutica recibida en adolescentes. Los métodos utilizados serán analítico-sintético y psicométrico y como técnicas una entrevista psicológica y la observación. Se aplicará el muestreo no probabilístico intencional a un grupo de estudio conformado por 80 adolescentes en actividad de trabajo que se encuentran entre los 13 a 17 años de edad. La propuesta considera un plan de intervención psicoterapéutica con una duración de nueve semanas donde se incluyen ocho áreas de intervención, objetivos, técnicas, actividades, metodología, recursos y tiempo de cada sesión entre una a dos horas cada semana.

**Palabras clave:** intervención psicoterapéutica, depresión, trabajo infantil, adolescencia.

## **Abstract**

Mental health is an elemental component that influences the life of the human being and contributes to achieve an integral development, in this sense, adolescence is a stage that defines different traits that will be present in adult life. The objective of this research is to analyze the influence of psychotherapeutic intervention in the reduction of depressive symptoms in adolescents who participate in child labor. The study is a longitudinal quantitative study based on a documentary and field review. It is also structured in three phases: a) Identification of the symptoms of depression in adolescents involved in child labor who have received psychotherapeutic care. b) Determination of the symptoms of depression in adolescents involved in child labor who have not received psychotherapeutic care and c) Comparison of the symptoms of depression according to the psychotherapeutic care received in adolescents. The methods used will be analytical-synthetic and psychometric and as techniques a psychological interview and observation. Non-probabilistic purposive sampling will be applied to a study group made up of 80 adolescents between 13 and 17 years of age. The proposal considers a nine-week psychotherapeutic intervention plan that includes eight areas of intervention, objectives, techniques, activities, methodology, resources and time for each session of one to two hours each week.

**Keywords:** psychotherapeutic intervention, depression, child labour, adolescence.

## **1. Introducción**

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano que presenta varios cambios a nivel físico, cognitivo y emocional ya que representa la evolución de niño a la edad adulta. Durante este período, los individuos experimentan un rápido crecimiento en altura y peso, además los cambios hormonales durante la adolescencia también desempeñan un papel importante en el desarrollo emocional y conductual ya que el cerebro sufre importantes cambios estructurales y funcionales que conducen al desarrollo de capacidades cognitivas que incluyen el manejo de emociones, desarrollo de un pensamiento analítico y la planificación (Williams et al., 2020). La adolescencia es una fase única de energía, creatividad que engloba elementos de crecimiento biológico, así como las principales transiciones sociales y el momento en que los patrones de desarrollo varían según el tiempo y el lugar; este período de vida trae consigo también cierta vulnerabilidad pues los adolescentes muchas veces presentan diferentes patologías como la ansiedad y depresión por lo cual es necesario que la sociedad apoye su crecimiento y desarrollo de manera integral (Sawyer et al., 2018).

### **Desarrollo de depresión durante la adolescencia**

La depresión es frecuente entre los adolescentes y puede afectar negativamente a la función y la calidad de vida a largo plazo; a pesar de ello, en la mayoría de los afectados no ha sido detectada profesionalmente; en este sentido, el tratamiento requiere un enfoque multimodal, que incluya la evaluación del riesgo, la psicoeducación, el tratamiento psicoterapéutico, farmacológico y las intervenciones para abordar los factores contribuyentes y lograr que los pacientes recuperen su salud y funcionalidad (Korczak et al., 2023). El mayor riesgo de depresión en niños y adolescentes está relacionado con factores biológicos, psicológicos o ambientales; además, los principales síntomas de esta patología son insomnio o hipersomnio, pérdida o aumento de peso, dificultades de concentración en la escuela, así como irritabilidad o tristeza, aumento de los sentimientos de inutilidad y pérdida de interés en actividades que realizaba antes (Selph y McDonagh, 2019).

En consecuencia, para realizar un diagnóstico correcto sobre la depresión en la adolescencia se requiere de un tratamiento individual y orientado, por eso es fundamental la prevención y la identificación oportuna de sintomatología para iniciar con el tratamiento y la derivación a especialistas en salud mental (Beirão et al., 2020).

La depresión adolescente es un problema de salud mental creciente, la adolescencia es un período de transición crítico que puede ser un desafío crucial, puede estar marcada por desafíos emocionales significativos, y la depresión emerge como una condición que influye negativamente en el desarrollo integral de los jóvenes. Para Avenevoli et al. (2015) la depresión afecta a un porcentaje significativo de adolescentes con una prevalencia que varía entre géneros y grupos étnicos; factores de riesgo como antecedentes familiares de depresión, experiencias traumáticas y problemas de salud mental previos aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a presentar esta condición.

Es importante la identificación e intervención temprana en la depresión adolescente para mitigar el impacto que puede generarse en la salud mental en la edad adulta; los profesionales sanitarios y de salud mental deben dar prioridad a la detección temprana de la depresión adolescente para reducir el riesgo de problemas de salud mental persistentes a largo plazo. Además, las intervenciones de salud pública deberían centrarse en aumentar la concienciación sobre la depresión adolescente, proporcionar recursos para la intervención temprana e implementar sistemas de apoyo para abordar las implicaciones futuras de la depresión adolescente no tratada o tratada insuficientemente (Johnson et al., 2018).

### **Efectos del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes**

Se trata de una problemática frecuente a nivel mundial ya que es un delito grave que afecta la condición física, educación y salud mental de este grupo; el trabajo en niños y adolescentes es una implicación que involucra a la sociedad, impacta significativamente la salud e influye directamente en la parte física y emocional provocando lesiones, enfermedades, fatiga y estrés; además del impacto negativo del trabajo infantil en su educación, también afecta el desarrollo cognitivo y social, contribuyendo en última instancia a la persistencia de la pobreza, exclusión social y a riesgos elevados de accidentes laborales, maltrato y violencia (Encalada et al., 2023). A nivel nacional existen leyes y políticas orientadas a prevenir y eliminar el trabajo infantil; sin embargo, el lograr la aplicación de las mismas se convierte en un desafío especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas de difícil acceso y con problemas graves de pobreza, por lo tanto como sugieren Abramo et al. (2019) es necesario aplicar diferentes estrategias con la participación activa de las instituciones públicas y privadas para garantizar que este grupo pueda acceder a derechos

universales y a la vez servicios elementales que incluyen educación, vivienda, salud y alimentación con el fin de tener una vida digna y un pleno desarrollo.

En el ser humano la salud a nivel físico y mental es un componente integral que influye de manera directa en el cumplimiento de metas personales, de resultados escolares y bienestar económico a lo largo de la vida, por lo cual la adolescencia es una etapa fundamental que permite definir distintos rasgos que se tendrán en la vida adulta. Al respecto Fonseca-Pedrero et al. (2023) sostienen que los síntomas y trastornos emocionales en los jóvenes están inmersos en la salud pública por su prevalencia, por la morbilidad asociada y también por el riesgo continuo de tener efectos negativos personales, familiares, sociales y sanitarios que se extienden hasta la madurez; además la autora señala que la aplicación preventiva del tratamiento transdiagnóstico puede reducir los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes y mejorar a la vez los aspectos socioemocionales de este grupo vulnerable.

La aplicación de estudios longitudinales permite comprender los patrones causales de la depresión por lo que es fundamental realizar intervenciones más integrales que aborden tanto los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la depresión evidenciando la importancia de la inclusión de psicólogos en el escenario de la salud para una intervención más efectiva; además, se recomienda la implementación de planes de acción y políticas públicas para abordar estos problemas en la población adolescente (Meza y Pompa, 2018). Es necesario considerar que los trastornos depresivos que se tratan en atención primaria suelen ser menos graves que aquellos que se tratan en atención especializada de salud mental; muchos de estos trastornos generalmente no cuentan con las necesidades de ser un trastorno depresivo de mayor impacto, al contrario, pueden entenderse mejor como depresión subumbral o depresión menor; además estos pacientes presentan síntomas depresivos clínicamente relevantes por lo cual se ha evidenciado que este grupo puede beneficiarse intervenciones psicológicas preventivas para reducir los síntomas y evitar la aparición de una depresión grave (Zhang et al., 2019).

Los autores Cuijpers et al. (2021) en su estudio develaron que Varios tipos de psicoterapia continuaron produciendo efectos significativos después de un año de seguimiento, incluida la cognitivo-conductual, la de activación conductual, la de resolución de problemas, la psicoterapia interpersonal, la terapia individual y psicodinámica; De manera similar, se encontró que la terapia de resolución de problemas puede ser ligeramente más efectiva que otros tratamientos durante el

seguimiento. En este contexto, el tratamiento combinado y la psicoterapia por sí solos también son más aceptables que la farmacoterapia; Por tanto, el tratamiento combinado puede ser una buena opción para pacientes con depresión de moderada a grave (Cuijpers et al., 2019).

### **Terapia cognitivo conductual (TCC)**

Existen diferentes tipos de terapias que pueden aplicarse en las intervenciones psicoterapéuticas, la cognitivo-conductual es la más examinada para tratar casos de depresión, es una psicoterapia común que se caracteriza por tratar enfermedades mentales como la depresión, Li et al. (2018) en su investigación señalan que su aplicación fue superior al grupo de control en el aumento de respuesta y tasa de remisión, los efectos en la disminución de signos de depresión fueron evidentes después de la intervención, seis meses de seguimiento o incluso un año, lo cual significa que la TCC es una intervención eficaz para tratar el reprocesamiento del dolor en el seguimiento a corto, mediano o largo plazo; además de reducir el riesgo de recaída en pacientes con depresión mayor.

La depresión en adolescentes como problema de salud pública cuenta con una frecuencia en torno al 2-5% entre edades de 13 y 18 años. Aproximadamente el 20% de este grupo experimentan al menos un episodio depresivo antes de la edad adulta; la TCC es efectiva para tratar los trastornos depresivos y de ansiedad ya que pueden obtener mejores resultados cuando las proporcionan en sesiones individuales y combinadas con la entrevista motivacional; además es importante estudiar esta terapia en atención primaria con muestras más diversas que incluyan poblaciones de minorías étnicas, así como identificar las limitantes y profesionales expertos para la implementación de la intervención con el fin de contar con una mayor aceptación de la TCC para los trastornos de depresión y ansiedad en los entornos de atención primaria (Zhang et al., 2019).

En consecuencia, aún hay la necesidad persistente y profunda de fortalecer los beneficios a corto y largo plazo de las psicoterapias para los jóvenes deprimidos por lo cual es importante que los desarrolladores de tratamientos que se especializan en intervenciones para adolescentes tengan una preparación continua; además, de los dos únicos tratamientos empíricamente respaldados para la depresión juvenil, la TCC y la Terapia Interpersonal para Adolescentes (IPT-A) son esencialmente versiones juveniles de tratamientos diseñados originalmente para adultos. En este sentido, debe existir una transformación de los enfoques de tratamiento que comiencen

centrándose en los niños y adolescentes, así como en las formas que experimentan el dolor y su recuperación de la depresión, y diseñar intervenciones en consecuencia (Eckshtain et al., 2020). Este enfoque diferente y combinado a la vez con estrategias de personalización, podría marcar una

verdadera diferencia en el nivel de beneficio que ofrecen los tratamientos para la depresión en este grupo vulnerable. Por otro lado, en el estudio de Suárez y Landa-Ramírez (2023) el uso de TCC pudo reducir efectivamente los síntomas depresivos así como otros problemas similares que incluyen la ansiedad, déficit de atención y problemas conductuales; los programas de TCC a distancia podrían ser una herramienta útil para ampliar los servicios de cuidado infantil ya que la adaptación remota es uno de los modelos nuevos que podrían facilitar el acceso de personas que buscan servicios de salud mental a través de esta terapia.

Por otro lado, la terapia interpersonal en adolescentes (IPT-A) permite tratar la depresión mediante la generación de un gran impacto en las percepciones de los jóvenes sobre aspectos de su comportamiento interpersonal y experiencias que facilitan el desarrollo y mantenimiento de relaciones cercanas, al respecto Gunlicks-Stoessel et al. (2019) en su estudio descubrieron que la IPT-A era una intervención eficaz para abordar problemas en el estilo de apego, la disminución de la ansiedad y la evitación del apego se asociaron con reducciones de la depresión, convirtiéndose en un tratamiento alternativo para adolescentes que están deprimidos y describen dificultades con la seguridad del apego, afirman además que esta terapia es muy eficaz en aquellos adolescentes con posible estilo de apego evitativo que muestran incomodidad y tienen tendencia a evitar la intimidad.

Duffy et al. (2019) sostienen que esta terapia es una intervención manualizada y de tiempo limitado, en su investigación determinaron que esta es inclusive superior a las intervenciones menos estructuradas como el tratamiento habitual, la monitorización clínica y la terapia de juego. Asimismo, funciona de manera similar a la TCC, por lo tanto, se puede considerar como un tratamiento eficaz para la depresión de los adolescentes ya que ha demostrado mejoras significativas en los síntomas de depresión después de la intervención, con cierta evidencia de que estos se mantienen hasta por un año; además, la IPT-A mejora los síntomas depresivos en comparación con otros tratamientos activos, siendo este efecto moderado por el tipo de intervención utilizada como condición de control.

## 2. Justificación

En la adolescencia se presentan cambios emocionales, físicos y sociales mismos que al contar con exposición a la pobreza, existe mayor vulnerabilidad de presentar diversos problemas de salud mental que pueden afectar su bienestar y vida adulta; a nivel mundial en el 2019, el 1,1% de los adolescentes entre 10 a 14 años padecían depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). En el Ecuador, la pobreza en los hogares se vincula directamente en el incremento paulatino del trabajo infantil, siendo un factor clave de riesgo para tener depresión durante la etapa de adolescencia (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]; Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF], 2015). Por lo tanto, es necesario incorporar políticas públicas y de salud que minimicen las brechas de desigualdad económica, creando oportunidades de crecimiento profesional para adolescentes en situaciones de riesgo.

Considerando que la mayoría de los problemas en las relaciones sociales sí pueden modificarse a partir de un diagnóstico correcto sobre las causas que los provocan, es necesario que se apliquen diferentes enfoques de prevención o tratamiento orientados a resolver estos problemas. En este sentido, es una oportunidad para que los profesionales inmersos en las áreas de políticas públicas y de la salud puedan marcar diferencias en la vida de jóvenes con riesgo de depresión o que ya la están experimentando teniendo en cuenta que esto tiene mayor incidencia durante la adolescencia, y la edad de aparición alcanza su punto máximo entre los 17 y los 20 años (Filia et al., 2021).

Realizar este estudio es importante porque a través del diseño de un plan de intervención psicoterapéutica se podrá mejorar la calidad de vida de adolescentes con síntomas depresivos y que se encuentran en actividad de trabajo infantil bajo la protección de la Fundación Maki WambraKuna en Ibarra y también se logrará obtener información esencial para implementar estrategias de atención acorde a las circunstancias particulares de este grupo, contribuyendo así a mejorar su salud mental. Además, la focalización en esta fundación proporciona un contexto local específico para la investigación permitiendo alcanzar una comprensión más profunda de las dinámicas y desafíos específicos que enfrentan los adolescentes en el ámbito del trabajo infantil en esa comunidad. Esto facilita la formulación de estrategias de intervención más precisas y apropiadas que promueven el bienestar emocional y psicológico.

### **3. Objetivos**

#### **Hipótesis o preguntas de investigación científica**

¿Cuál es la importancia de la intervención psicoterapéutica en la reducción de los síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil y son atendidos por la Fundación Maki Wambra-Ibarra?

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General**

- Analizar la influencia de intervención psicoterapéutica en la reducción de síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil.

##### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil y que han recibido atención psicoterapéutica.
2. Determinar los síntomas de depresión en adolescentes que participan en trabajo infantil y no han recibido atención psicoterapéutica.
3. Comparar los síntomas de depresión en función de la atención psicoterapéutica recibida en adolescentes.
4. Identificar los factores causales de la depresión mediante la aplicación de entrevistas psicológicas a los adolescentes de la Fundación Maki WambraKuna.
5. Proponer estrategias de apoyo psicosocial adaptados a las necesidades específicas de los adolescentes afectados de la Fundación Maki WambraKuna.

## **6. Metodología**

### **Enfoque**

La investigación es cuantitativa ya que se aplicará el Inventario de Depresión de Beck (BDI- II) para medir la intensidad de los síntomas depresivos en adolescentes. Además, se realiza un análisis detallado de las experiencias de este grupo que participan en actividades de trabajo infantil comprendiendo las percepciones subjetivas, emociones y matices contextuales que rodean el fenómeno del trabajo infantil y síntomas depresivos con el propósito de aplicar estrategias de intervención adecuadas que contribuyan a mejorar su salud mental.

### **Alcance**

Este estudio tiene un alcance correlacional-descriptivo pues se determinará la relación existente entre las variables planteadas.

### **Diseño experimental**

Se aplicará el diseño experimental porque habrá un grupo que recibe el tratamiento psicoterapéutico y otro grupo de control que no recibe el tratamiento.

### **Tipo de investigación**

#### **Longitudinal**

Los datos se receptorán en diferentes momentos: en primer lugar, cuando es identificado el adolescente en trabajo infantil y posterior a esto se receptorán datos cuando haya recibido la atención psicoterapéutica.

### **Métodos**

#### **Método analítico sintético**

Se aplicará como primer aspecto el análisis partiendo de la recopilación de información sobre la importancia de la intervención psicoterapéutica para los adolescentes con problemas depresivos, después con los datos obtenidos a partir de la revisión bibliográfica e investigación de campo se procederá a realizar una síntesis de los hallazgos más significativos así como la tabulación de la información con el propósito de obtener conclusiones sobre el aspecto emocional de los adolescentes en actividad de trabajo.

## Método psicométrico

Se aplicarán técnicas psicológicas para obtener información sobre el estado emocional actual de los participantes y la manera en que este proceso afecta sus actividades cotidianas.

**Hipótesis de investigación Correlacional:** Los síntomas de depresión disminuyen si recibe psicoterapia.

## Definición de las variables, categorías o constructos

**Tabla 1**

*Variables del estudio*

<b>Variab</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Medida</b>
Variable dependiente: Depresión en adolescentes que trabajan en la calle	Baja Media Alta	Tristeza que permanece por un largo tiempo y que incluye además la pérdida de interés en las actividades cotidianas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).	<ul style="list-style-type: none"><li>● Historia clínica breve.</li><li>● Inventario de Depresión de Beck.</li></ul>
Variable independiente: Intervención psicoterapéutica	Psicoterapia Cognitivo- Conductual	Las intervenciones psicoterapéuticas consisten en la aplicación de diferentes técnicas que permiten mejorar la salud mental de las personas, en este sentido la aplicación de la terapia TCC, contribuye a reducir los síntomas depresivos, la ansiedad, déficit de atención o problemas de	<ul style="list-style-type: none"><li>● Registros clínicos de los profesionales de la fundación Wanki que muestren los grupos de adolescentes que han recibido terapia y aquellos que no han recibido ninguna.</li></ul>

---

conducta (Suárez y Landa-  
Ramírez 2023).

---

## **Técnicas e instrumentos**

En el presente estudio se aplicarán las siguientes técnicas de investigación:

**Entrevista psicológica.** – se aplica en base a un objetivo determinado y consiste en una conversación entre dos o más personas donde una de las partes es el entrevistador o investigador que realiza preguntas y la otra es la persona entrevistada que responde de manera objetiva con el propósito de contribuir al desarrollo del estudio. El objetivo de esta técnica es obtener datos acerca de los factores que generan la depresión en adolescentes considerando las condiciones laborales, aspectos socioeconómicos y familiares.

**Observación.** - se desarrollará con citas de atención psicológica en la Fundación Maki WambraKuna de la ciudad de Ibarra, con la finalidad de tener una aproximación con los adolescentes para realizar el levantamiento de información y además identificar sus reacciones emocionales.

## **Instrumentos**

### **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). -**

Es un instrumento psicométrico ampliamente utilizado en investigación y práctica clínica para medir la intensidad de síntomas depresivos tanto en adultos como adolescentes, presenta 21 ítems que permiten evaluar la tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, pérdida de interés, fatiga, dificultades para concentrarse, cambios en el sueño y en el apetito. El BDI-II proporciona una puntuación total que indica cuantitativamente la gravedad de la depresión, clasificándola en categorías como leve, moderada o severa (Sanz et al., 2014).

En este estudio el Inventario de Depresión de Beck se aplicarán al grupo dos veces, la primera al entrar en la institución para determinar el nivel de depresión y la segunda vez se aplicará después de tres meses para comparar si han bajado los niveles de depresión y la efectividad del funcionamiento de la psicoterapia.

A continuación, se presenta una descripción de la calificación del BDI-II:

**Elección de Respuestas:**

Cada ítem consta de una serie de afirmaciones relacionadas con síntomas depresivos. El individuo elige la respuesta que mejor refleje la intensidad de sus síntomas durante un período específico, generalmente las últimas dos semanas.

**Asignación de Puntuaciones:**

Cada ítem tiene una puntuación asignada que varía según la intensidad de los síntomas indicados en la respuesta elegida. Las puntuaciones son de 0 a 3, donde 0 señala la ausencia de síntomas mientras que 3 es un indicador de intensidad severa del síntoma.

**Suma**

Todas las puntuaciones asignadas a los ítems deben sumarse para obtener una puntuación total.

**Interpretación:**

La puntuación total proporciona una medida cuantitativa de la gravedad de los síntomas depresivos. Las interpretaciones de la puntuación total son:

(0-13) sin o mínima depresión.

(14-19) presenta depresión leve.

(20-28) tiene depresión moderada.

(29-63) cuenta con depresión severa (Sanz et al., 2014).

Por otro lado, se elaborará la historia clínica breve de cada participante en este estudio que incluirá los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, enfermedades médicas diagnosticadas, motivo de la consulta, entrevista personal, normal y patológica, reactivos utilizados, diagnóstico psicológico, recomendaciones y observaciones finales. Respecto a las propiedades psicométricas, el BDIII ha mostrado buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.88). Además, la validez de constructo obtenida mediante el análisis factorial, es útil para acreditar el BDI-II como un instrumento válido (Rodríguez y Reguant, 2020).

Rodríguez et al. (2015) observaron una alta consistencia interna del BDI-II, tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa aproximado de 0,92. En la adaptación

española, desarrollada por el equipo de Sanz, el Inventario para la Depresión de Beck-II demostró un alto grado de consistencia interna en muestras de universitarios, población general y consultantes con trastornos psicopatológicos.

### **Registros de la fundación. -**

- Este instrumento se utilizará con los chicos que se han negado a hacer psicoterapia y que serán evaluados con el Inventario de Beck al ingreso a la institución.

### **Población y muestra**

#### **Población:**

El grupo que se ha considerado para este estudio son 80 adolescentes quienes trabajan en las diferentes vías y avenidas de la ciudad de Ibarra, se encuentran entre los 13 a 17 años de edad quienes son beneficiarios de la Fundación Maki Wambrakuna. Han sido diagnosticados con depresión de los cuales 65 reciben psicoterapia mientras que 15 se han negado a hacerlo, sin embargo, constantemente visitan la fundación para recibir alimentos.

De los 80 participantes 50 son mujeres y 30 hombres.

#### **Tipo de Muestra:**

Para este estudio se aplicará el muestreo no probabilístico intencional considerando a participantes que brindarán datos que cumplen con la finalidad de la investigación, como afirman Pantoja et al. (2022) este muestreo se basa en el criterio del investigador o de expertos y se fundamenta siempre en la experiencia, por lo cual la cantidad de personas que se toma responde a los propósitos del estudio.

#### **Tamaño muestral:**

Debido a la limitada población y para obtener mejores resultados y conclusiones se trabajará con los 80 adolescentes.

## **5. Procedimiento**

En la Tabla 2 se presenta el plan de intervención psicoterapéutica, tomando en cuenta el área de intervención, objetivos, técnicas, actividades, metodología, recursos, tiempo de duración por sesión. La modalidad de atención se realizará cada semana con la totalidad de nueve sesiones y doce horas, Por otro lado, el espacio físico que se utilizará para el desarrollo de la propuesta con los participantes son las instalaciones de la Fundación Maki WambraKuna.

Como primera instancia se obtendrá permisos de las autoridades de la institución. Se solicitará un lugar para la toma de pruebas psicológicas, se socializará la convocatoria a los beneficiarios de la fundación con el previo conocimiento de sus coordinadores, posteriormente se socializará la propuesta de investigación y su carta de consentimiento. Después de 7 días se invitará al espacio de psicología de la Fundación para dar inicio a el desarrollo de la aplicación de Historia Clínica y entrevista psicológica, dando lugar a la iniciación del plan psicoterapéutico, finalmente se aplicará el inventario de Beck para identificar si existió una disminución de rasgos y síntomas de depresión en los adolescentes.

**Tabla 2***Plan de intervención psicoterapéutica*

<b>N° sesiones</b>	<b>Área de intervención</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo de duración</b>
1	Entrevista	Recopilar datos relevantes de los usuarios, mediante una conversación empática para identificar la posible problemática.	Sintonía. Rapport. Epatía. Observación.	Conversación entre los asistentes.  Manejo de escucha activa.	Individual	Esferos. Hojas.	2 horas
	Encuadre	Socializar compromisos para manejar el respeto entre asistentes mediante charlas comprensivas.	Empatía	Charla sobre los compromisos de trabajo, manejo de respeto, confianza, confidencialidad profesional y de asistentes, tiempo de duración de las sesiones, tiempo total de duración.		Computadora. Diapositivas. Parlantes	
2.	Valoración emocional	Evaluar el nivel de depresión en adolescentes mediante la aplicación del Inventario de Depresión	Autoevaluación.	Presentar brevemente el propósito del BDI.  Explicación de los Ítems  Distribución de copias del BDI a los	Individual	Lápiz. Hojas.	1 hora

		Beck (BDI), para dar inicio al trabajo de intervención.		participantes, guiar a través de una simulación de autoevaluación			
				Concluir la actividad destacando la importancia de la autoevaluación, la conciencia emocional y la búsqueda de apoyo cuando sea necesario.			
3.	Sintomatologías de la depresión y soluciones	Reducir la sintomatología depresiva experimentada por el paciente, para el manejo de sus emociones con el fin de obtener un cierre de forma ideal de los detonantes depresivos.	Rapport. Auto registro  Detención de pensamiento.  Análisis de pensamientos (autoevaluación cognitiva-afectiva)	Se le pide al paciente que registre su información emocional a lo largo de la terapia.  Realización de una línea de tiempo en donde, el adolescente cronológicamente mencione sus emociones y alteraciones, desde la más compleja hasta la más leve, detallando su frecuencia, inicio y finalización.  Se realizan argumentos y preguntas que sostengan las ideas y	Grupal	Sillas Esferos Hojas de auto registro.	2 horas

					opiniones del paciente modificarlas.			
5.	Reestructuración cognitiva	Fomentar la reestructuración cognitiva en adolescentes con depresión para cambiar patrones de pensamiento negativos, mejorar la autoestima y promover una perspectiva más positiva.	Diseñar estrategias de afrontamiento de depresión	Resolución de conflictos Entrenamiento asertivo	Se realizará una retrospectiva de los sucesos y se le pide al paciente que anote en una hoja los malos sentimientos que aun persistan o las ideas que todavía le producen dolor.  Se le pide que, en base a la lista de la tarea enviada a casa sobre plasmar sus cualidades, actitudes y aptitudes, perciba cómo se siente consigo mismo.	Grupal	Esferos. Lápiz. Sillas. Música. Parlantes.	2 horas
6.	Reestructuración social-afectiva	Crear grupos de apoyo emocional mediante encuentros de convivencia con la finalidad de promover relaciones más saludables y	Entrenamiento de habilidades sociales.		Se realizará un entrenamiento de habilidades sociales como una comunicación asertiva, escucha activa, empatía, rapport, las cuales fomentarán la participación del paciente en sus relaciones sociales con el	Grupal	Sillas. Música.	2 horas

		emociones positivas.			fin de brindar mejores interacciones, es así como el sujeto va a experimentar más confiado en sí mismo.			
					Se aplicarán técnicas conductuales como la de expresión verbal y facial de emociones para socializarlas de manera natural con su grupo de apoyo.			
7	Retroalimentación conductual	Modificar el pensamiento depresivo mediante metas establecidas para la ejecución de las mismas.	Lista de metas futuro.	de a	Se solicitará que realice en una hoja, tres partes: para anotar sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, también, en 3 áreas de su vida: en lo laboral, sentimental y personal.	Individual	Esferos. Hojas.	1 hora
8	Área de pensamientos automáticos o regulaciones	Identificar conductas aprendidas para el manejo de la sintomatología depresiva, mediante estrategias realizadas en las sesiones anteriores.	Planteamiento de preguntas.	de	Se procederá a realizar al paciente varias preguntas como ¿Qué circunstancias tendrían lugar para estés en la misma condición de depresión en que llegaste a terapia? De todo lo que se explicó en la terapia, ¿Hablar sobre qué tema te hizo sentirte mejor?	Individual	Recursos humanos	1 hora

---

¿Qué lograste aprender?

Se realizará psicoeducación al paciente en qué consisten sus sintomatologías y dotarle de conocimientos para su autocuidado y manejar sus síntomas.

Retroalimentación de cierre. Se establecerá un dialogo con el consultante sobre el significado de la depresión, las causas y efectos analizados en él.

Se promueve su estimulación, con el fin de alcanzar la automotivación y detectar por sí mismo la sintomatología.

---

9	Cierre	Desarrollar en el paciente costumbres en base a las técnicas y recursos utilizados en las sesiones.	Autorregistro	Se le pide la paciente que registre su información emocional a lo largo de la terapia. Y se le pide que continúe en casa con esta actividad para establecer una línea de base objetiva y útil.	Individual	Recursos humanos.	1 hora
---	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-------------------	--------

---

---

Realizar el autorregistro del estado emocional a partir de la retroalimentación.

Con el fin de hacer comparaciones consigo mismo a medida que avanza la intervención.

Finalmente, se solicita que realice una carta para sí mismo con una línea de tiempo en donde explique cómo inició la terapia y como termina su terapia, con el fin de que tome consciencia de su avance, que se comprometa a practicar todas las técnicas aprendidas durante la terapia.

La carta finalmente se la lee a sí mismo como cierre de la terapia.

---

## **7. Análisis estadístico**

Para esta investigación se aplicará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) con 21 ítems, los datos obtenidos serán procesados en el programa SPSS con el fin de realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo correlacional en el cual se podrá obtener las posibles relaciones entre las variables propuestas y de la misma forma determinar tendencias sobre el tema de depresión en adolescentes que se encuentran en situación de trabajo infantil.

## 7. Referencias bibliográficas

- Abramo, L., Cecchini, S., & Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral. Aprendizajes desde América Latina y el Caribe*. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J.-P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *54*(1), 37-44.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, *4*, 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004. PMID: 13688369.
- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M., Longras, A., Matos, C., & Villas-Boas, F. (2020). Depression in adolescence: a review. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(50), 1-9.
- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2019). Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Curr Psychiatry Rep*, *21*(12), 1-10.
- Cuijpers, P., Quero, S., Noma, H., Ciharova, M., Miguel, C., Karyotaki, E., . . . Furukawa, T. A. (2021). Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*, *20*(2), 283-293.
- Duffy, F., Sharpe, H., & Schwannauer, M. (2019). Review: The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression - a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Ment Health*, *24*(4), 307-317.
- Eckshtain, D., Kuppens, S., Ugueto, A., Ng, M. Y., Vaughn-Coaxum, R., Corteselli, K., . . . Weisz, J. R. (2020). Meta-Analysis: 13-Year Follow-up of Psychotherapy Effects on Youth Depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *59*(1), 45-63. Obtenido de doi: 10.1016/j.jaac.2019.04.002
- Encalada Vecerra, A. C., Rivera Costales, J. A., & Cárdenas Lata, B. J. (2023). El trabajo infantil y las consecuencias en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes del barrio las Mercedes del Cantón Huaquillas. *Conciencia Digital*, *6*(2), 100-117.

- Filia, K., Eastwood, O., Herniman, S., & Badcoc, P. (2021). Facilitating improvements in young people's social relationships to prevent or treat depression: A review of empirically supported interventions. *Transl Psychiatry*, *11*(305), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1038/s41398-021-01406-7>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Al-Halabí, S. (2023). PSICE Project Protocol: Evaluation of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment for Adolescents with Emotional Symptoms in School Settings. *Clinical and Health*, *34*(1), 15-22.
- Gunlicks-Stoessel, M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L., & Lee, S. (2019). The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Psychother Res*, *29*(1), 78-85.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2015). *Trabajo infantil en Ecuador: Hacia un entendimiento integral de la problemática*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Trabajo\\_Infantil\\_en\\_Ecuador.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Trabajo_Infantil_en_Ecuador.pdf)
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, *35*(8), 700-716.
- Korczak, D. J., Westwell-Roper, C., & Sassi, R. (2023). Diagnosis and management of depression in adolescents. *Canadian Medical Association journal*, *195*(21), 739-746.
- Li, J.-M., Zhang, Y., Su, Wen-Jun, Liu, L.-L., Gong, H., . . . Jiang, C.-L. (2018). Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, *268*, 243-250.
- Meza Peña, C., & Pompa Guajardo, E. G. (2018). An approach to the study of obesity and depression in a sample of Mexican adolescents in northern Mexico. *CIENCIA ergo-sum*, *25*(3), 1-10.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pantoja Burbano, M. J., Arciniegas Paspuel, O. G. & Álvarez Hernández, S. R. del (2022). Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. *Revista Conrado*, *18*(S3), 165-171.

- Rodríguez, A; Apolos, E; Rodríguez, F. (2015) Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013: *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2). 71-78.
- Rodríguez, J; Reguant, M. (2020) Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach : *REIPE*, 13(2). 1-13.
- Sanz, J., Gutiérrez, Sara., Gesteira, C; García-Vera, M. (2014) Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de depresión de Beck-II” (BDI-II) . *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22 (1) 2014, 37-59.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(3), 223-228.
- Selph, S. S., & McDonagh, M. S. (2019). Depression in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. *Am Fam Physician*, 100(10), 609-617.
- Suárez, K., & Landa-Ramírez, E. (2023). Adaptación de la terapia cognitivo-conductual remota para la depresión infantil: un estudio de caso. *Psicología y salud*, 33(2), 345-355.
- Williams, C. D., Byrd, C. M., Quintana, S. M., Anicama, C., Kiang, L., Umaña-Taylor, A. J., . . . Martínez-Fuentes, S. (2020). A Lifespan Model of Ethnic-Racial Identity. *Research in human development*, 17(2), 99-129. doi:<https://doi.org/10.1080/15427609.2020.1831882>
- Zhang, A., Borhneimer, L. A., Weaver, A., Franklin, C., Hang Hai, A., Guz, S., & Shen, L. (2019). Cognitive behavioral therapy for primary care depression and anxiety: a secondary meta-analytic review using robust variance estimation in meta-regression. *J Behav Med*, 42(6).

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **Hoja Informativa Introducción:**

Nos dirigimos Ud. para informarle sobre un proyecto de investigación que se llevará a cabo con el autor nombrado y la Fundación Maki Wambra Kuna. La intención es tan solo que Ud. reciba la información correcta y suficiente para que pueda observar, evaluar y juzgar si Ud. desea que su caso sea adjuntado al estudio. Se pide leer esta información, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno para aclarar dudas que pueden surgir.

#### **Participación voluntaria:**

Debe saber que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o cambiar su decisión en cualquier momento.

#### **Descripción general del estudio:**

La investigación consiste en aplicar una intervención psicoterapéutica en adolescentes en actividad de trabajo que presentan sintomatología depresiva, la información se obtendrá por medio de aplicación de reactivos psicológicos y encuentros individuales con el terapeuta y grupales con los demás pacientes.

Al aceptar participar en la investigación debe saber que no se alterará ningún trato que Ud. haya recibido.

#### **Beneficios y riesgos derivados de la participación de la investigación**

Podrá retirar su participación en cualquier momento. Su participación será de gran ayuda para la investigación a realizarse.

#### **Confidencialidad y tratamiento de datos:**

El tratamiento, la comunicación y la sesión de datos, de carácter personal de todos los sujetos se ajustará a lo dispuesto en el artículo 66 numeral 19 de la constitución del Ecuador.

**Anexo 2**

Ibarra, 19 de enero del 2024

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento: Yo: ....., con C.I:..... , en calidad del representante del adolescente:....., expreso mi aceptación para la participación de usuarios de la Fundación Maki Wambra Kuna, en la Investigación Titulada: **Intervención psicoterapéutica en adolescentes con síntomas de depresión que se encuentran en actividad de trabajo infantil, pertenecientes a la Fundación Maki Wambrakuna- Ibarra.**

Tomando en consideración que se me ha sido explicado acerca de la finalidad de la investigación, así como la confidencialidad y su uso sólo con fines académicos; razón por la cual decido dar mi autorización libremente.

**Atentamente:**

.....  
**Participante.**  
C.I:.....