

	TITULO	AUTOR	AÑO	EDITORIAL	DESCRIPCIÓN	Síntesis	CATEGORIA QUE PERTENECE	LINK	FORMATO		
1	PREVENCIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS EN LA ADOLESCENCIA: VALORACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES	Olmedo, M., Del Barrio, V y Santed, M.	1998	Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	En este trabajo se presentan los datos acerca de la eficacia que posee la enseñanza de diferentes estrategias (entrenamiento en autoestima, relajación, habilidades sociales y solución de problemas) para disminuir los niveles de depresión y ansiedad en población no clínica adolescente. Los estudios epidemiológicos realizados en las sociedades desarrolladas muestran un incremento de los problemas emocionales en esta etapa de la vida y por tanto, la oportunidad de su prevención y solución. Para evaluar la efectividad de la intervención contamos con una muestra formada por 225 adolescentes con una edad media de 13,22 (DT= 0,54), distribuidos en dos grupos, uno de intervención y otro de comparación. Ambos equiparables en cuanto a edad, sexo y características socioculturales. Los análisis estadísticos realizados, con la finalidad de determinar el peso predictivo de cada uno de los módulos que componen el programa respecto a la disminución de ansiedad y depresión, reflejan la superioridad del entrenamiento en relajación y en habilidades sociales para la disminución de los niveles de ansiedad. En el caso de la depresión, el único módulo de intervención que no alcanzó valores predictivos significativos, en relación con la disminución de dicha variable fue el entrenamiento en habilidades sociales.		Prevención, técnicas, cognitivo - conductuales.	<a href="https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3861/3716">https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3861/3716</a>			
2	ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN	Graciela Pardo A. Adriana Sandoval D. Diana Umbarila Z.	2004	Revista Colombiana de Psicología,	El presente artículo realiza una revisión sobre los principales factores de riesgo asociados al problema de la depresión en jóvenes. Se analizan los principales problemas conceptuales para definir con claridad el término depresión y se examinan las grandes interrelaciones existentes entre conceptos como estrés, ansiedad y depresión y sus implicaciones para el diagnóstico diferencial de la depresión en general y específicamente en jóvenes. En conclusión, este artículo sostiene que hay una dificultad teórica para establecer las relaciones que existen entre estrés, ansiedad y depresión.		Depresión, adolescencia, factores de riesgo, estrés, adaptación				
3	Potencialidades y Obstáculos de la Prevención de la Depresión en Niños y Adolescentes	Félix Cova, Bárbara Aburto, María José Sepúlveda y Mariela Silva	2006		Históricamente, la investigación respecto de las posibilidades de prevenir el desarrollo de psicopatología ha sido limitada. Sin embargo existen crecientes esfuerzos en este campo, particularmente en países desarrollados, y se han generado y evaluado diversos programas preventivos de la depresión en niños y adolescentes, con resultados sugerentes. El artículo presenta y discute estos resultados y destaca la importancia de desarrollar investigación en este ámbito en nuestra realidad.						
4	CAUSAS SOCIALES DE LA DEPRESIÓN Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión	Alvarado, J., Garrido, A y Schweiger, I.	2010	Revista internacional de sociología (RIS)	La depresión es la principal causa de deterioro en el bienestar psicológico en el mundo. La presente investigación tuvo como objetivo abordar el estudio de la depresión desde una perspectiva psicosociológica, analizando el papel que desempeñan las atribuciones causales en su génesis. Para ello, se propone un modelo explicativo de la depresión que tiene en cuenta el papel de factores de naturaleza social, como los acontecimientos vitales estresantes y los recursos de afrontamiento, el apoyo social, la alienación y la autoestima. Los resultados obtenidos son consistentes con la hipótesis de un estilo atributivo característico, así como con el modelo atributivo de la depresión. Sin embargo, también apuntan a que el estilo atributivo no está significativamente asociado a la depresión cuando tenemos en cuenta el papel de otras variables sociales. Estos resultados indican la necesidad de una perspectiva más amplia, y específicamente sociológica, en los estudios sobre la depresión.		Alienación, Atribución causal, Autoestima, Bienestar psicológico, Estrés social.				
5	Aceptación del programa Estrategias para Mantener un Ánimo Saludable (EMAS): Un Programa de Prevención de la Depresión para Adolescentes	Emily Sáez Santiago Giselle Rodríguez Ocasio Natalia Rodríguez Hernández	2013	Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology	En este estudio se evaluó el nivel de aceptación de adolescentes hacia un programa de prevención de la depresión facilitado por maestros/as en escuelas públicas de Puerto Rico. En el estudio se utilizó un diseño de método mixto, en el cual se administró un cuestionario de satisfacción a 152 jóvenes que participaron del Programa y 72 jóvenes participaron en grupos focales. Los resultados señalan que 83.6% de los/as jóvenes describió al Programa como excelente o bueno. Los/as adolescentes coincidieron en que las actividades realizadas en el programa de prevención fueron muy divertidas, y los temas fueron muy pertinentes para manejar sus emociones o ayudar a otras personas. Los hallazgos de este estudio avalan un programa de prevención de la depresión que puede ser facilitado con recursos existentes en las escuelas.		Prevención, Depresión, Adolescentes, Puertorriqueños/as				
6	Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares	Daniela Godoy Andrea Eberhard Francisca Abarcad Bárbara Acuña Rocío Muñoz	2020		Las personas que padecen patologías de salud mental con frecuencia sufren estigma y exclusión por parte de la sociedad. El desconocimiento y el temor a ser discriminado evita el acercamiento de las personas a los servicios de salud, provocando latencias y abandono del tratamiento. La psicoeducación es una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social. El siguiente artículo recoge evidencia en torno a esta temática, discutiendo sobre la aplicabilidad de sus resultados, la importancia de replicar métodos y sistematizar experiencias.		<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195#:~:text=L,a%20definic%C3%B3n%20m%C3%A1s%20general%20de,el%20abordaje%20de%20la%20patolog%C3%ADa.">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195#:~:text=L,a%20definic%C3%B3n%20m%C3%A1s%20general%20de,el%20abordaje%20de%20la%20patolog%C3%ADa.</a>				

7	Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes	García, A.	2014	<a href="#">Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes</a>	Históricamente se ha hecho mayor hincapié en la aplicación de tratamientos que en la prevención en los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un programa de prevención de la ansiedad basado en técnicas cognitivo-conductuales y aplicado por profesores. Participaron 98 estudiantes con edades entre 12 y 14 años. La intervención consistió en 4 sesiones de terapia cognitivo-conductual que incluyeron psicoeducación, técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, resolución de problemas y toma de decisiones. Un grupo de 62 escolares a los que no se aplicó tratamiento alguno sirvió como control. Los participantes que recibieron el programa redujeron su nivel de sensibilidad a la ansiedad, la sintomatología ansiosa y el afecto negativo. Se concluye que mediante un programa breve de prevención de la ansiedad los profesores tutores pueden reducir variables consideradas como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de						
8	La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión	Fernando L. Vázquez <sup>1*</sup> , Vanessa Blanco <sup>2</sup> , Ángela Torres <sup>3</sup> , Patricia Otero <sup>2</sup> y Elisabet Hermida <sup>2</sup>	2014	ARTICULO	En este trabajo se revisó la investigación acerca de la eficacia de las intervenciones psicológicas y psicoeducativas de prevención de la depresión en sujetos con síntomas depresivos, pero que no reunían los criterios para un episodio depresivo mayor actual (prevención indicada). Se seleccionaron 42 ensayos que evaluaron 36 programas de prevención encontrados en las bases de datos Medline, PsycINFO, ERIC, EMBASE, y en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis, en español e inglés, entre los años 1990 y 2013. La mayoría de los programas de prevención indicada analizados obtuvieron resultados positivos en la reducción de la sintomatología depresiva. Sin embargo, en general obtuvieron tamaños del efecto pequeños, y muchos de ellos no tuvieron efectos sobre la incidencia de depresión. Además, muchos de estos trabajos presentaban limitaciones metodológicas. Los datos señalados apoyan la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas que sigan un modelo de prevención indicada, y que comprueben su eficacia a través de ensayos controlados aleatorios con las garantías metodológicas adecuadas	las guías prácticas para el manejo de la depresión requieren o recomiendan la terapia cognitivo conductual, la psicoterapia interpersonal y fármacos. Pero es muy costoso asumir esos gastos. En los últimos años la prevención de la depresión ha despertado un enorme interés en el campo de estudio, especialmente en el desarrollo y evaluación de programas de PREVENCIÓN INDICADA. intervenciones como psicológicas cuando se enseñó a los participantes habilidades para reducir la depresión (p.e., manejo del estrés, reestructuración cognitiva, solución de problemas y como psicoeducativas cuando se centraron solamente en proporcionar información, por ejemplo información sobre el modo de reconocer el trastorno depresivo y la manera de tratarlo.	Palabras clave: Prevención indicada; prevención secundaria; síntomas depresivos; depresión; terapia cognitivo conductual.	<a href="https://www.proquest.com.ezproxy.unimino.edu/docview/2339803238?pq-origsite=summon">https://www.proquest.com.ezproxy.unimino.edu/docview/2339803238?pq-origsite=summon</a>	<a href="https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps_30_1_138931/156251">https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps_30_1_138931/156251</a>		
9	Análisis sobre la investigación de la prevención de episodios nuevos de depresión	Fernando L. Vasquez y Angela Torres Iglesias.	2007	Clínica y salud				<a href="https://www.proquest.com/docview/2399992495?pq-origsite=summon&amp;accountid=48797">https://www.proquest.com/docview/2399992495?pq-origsite=summon&amp;accountid=48797</a>			
10	Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación							<a href="https://www.proquest.com.ezproxy.unimino.edu/docview/2585543193?pq-origsite=summon">https://www.proquest.com.ezproxy.unimino.edu/docview/2585543193?pq-origsite=summon</a>			
11	Análisis sobre la investigación de la prevención de episodios nuevos de depresión	Fernando L. Vazquez, Angela Torres Iglesias	2007	Clinica y Salud			Depresión, Investigación, Estudio, Metodología, Diseño	<a href="https://web-p-ebc.ohost.com.ezproxy.unimino.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=d77db700-eddc-493a-9eae-706c9473a7b3%40redis">https://web-p-ebc.ohost.com.ezproxy.unimino.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=d77db700-eddc-493a-9eae-706c9473a7b3%40redis</a>	<a href="https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps_30_1_138931/156251">https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps_30_1_138931/156251</a>		
12	Prevención de la depresión infantil mediante el fomento del optimismo	Oscar Sanchez Hernandez y Xavier Mendez Carrillo	2009	Revista de psicoterapia			Depresión infantil, optimismo, psicología positiva, estilo explicativo, prevención indicada	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Oscar-Sanchez-Hernandez/publication/285582936">https://www.researchgate.net/profile/Oscar-Sanchez-Hernandez/publication/285582936</a>			
13	psicología breve basada en mindfulness aplicada a través de internet para el tratamiento de la depresión en atención primaria: un estudio controlado aleatorizado	Alberto Barcelo Soler	2020	Repositorio de la Universidad Zaragoza-Zaguan	La depresión problema de salud pública en todo el mundo reconocido por la OMS, la prevalencia de los servicios de Atención Primaria se estima en 19,5%			<a href="https://zaguan.unizar.es/record/89548/files/TESIS-2020-088.pdf">https://zaguan.unizar.es/record/89548/files/TESIS-2020-088.pdf</a>			
14	Juegos serios para el tratamiento o la prevención de la depresión: una revisión sistemática.	THERESA M. FLEMING <sup>1,2</sup> , COLLEEN CHEEK <sup>3</sup> , SALLY N. MERRY <sup>1</sup> , HIRAN THABREW <sup>1</sup> , HEATHER BRIDGMAN <sup>4</sup> , KAROLINA STASIAKI <sup>1</sup> , MATTHEW SHEPHERD <sup>5</sup> , YAEL PERRY <sup>6</sup> , AND SARAH HETRICK	2014	Asociación española de psicología clínica y psicopatología.	Se ha demostrado que los juegos serios (intervenciones computarizadas que utilizan juegos) mejoran los resultados en diferentes problemas de salud. Pretendemos examinar las evidencias de estos juegos para la depresión. Se realizaron búsquedas electrónicas en PsycINFO, EMBASE y Medline usando términos relacionados con juegos de ordenador y depresión. Se incluyeron artículos publicados desde el año 2000, donde se diseñó la intervención para tratar o prevenir la depresión incluyendo medidas pre- y post-intervención. Nueve estudios sobre un total de seis intervenciones cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría de estos fueron pequeños y los investigadores a cargo los desarrolladores de los programas. Todos incluían población joven (9 - 25 años). La mayoría presentan resultados prometedores con un impacto positivo sobre la depresión aunque un programa universal tuvo resultados mixtos. Se concluye que las intervenciones basadas en juegos serios son prometedoras para la depresión, aunque la evidencia es todavía muy limitada.	Depresión; adolescentes; TCC informatizada; juegos serios; e-terapia	<a href="https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/13904/pdf_15">https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/13904/pdf_15</a>				

15	PROPUESTA DE PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES	María Franco Ruiz Prof. D. Luis Joaquín García López	2021	Universidad de JAEN facultad de humanidades y ciencias de la educación	La depresión es una de las principales enfermedades que padecen los adolescentes a nivel mundial. Por ello, y para dar visibilidad a esta problemática por las graves consecuencias que tiene en la vida de los jóvenes, surge la propuesta de este programa con el objetivo de prevenir la depresión en adolescentes. Este objetivo se pretende alcanzar con la aplicación de la propuesta (basada en prevención de tipo universal). Para la realización de la misma se ha procedido a una revisión sobre la problemática y de otros programas de prevención para detectar las limitaciones que presentaban. En base a esto, se ha estructurado el protocolo. Se encuentra dirigido a adolescentes de 10 a 12 años de edad. Las sesiones que lo conforman son ocho, fundamentadas en los objetivos que configuran el protocolo los cuales son entrenar en inteligencia emocional, potenciar la autoestima y enseñar técnicas de ayuda.	Presentación de diversos programas.	depresión, prevención universal, adolescentes, intervención.	<a href="https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17166/1/Franco_Ruiz_Mara_TFG_Psicologa.pdf">https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17166/1/Franco_Ruiz_Mara_TFG_Psicologa.pdf</a>	Trabajo de grado PDF		
16	Abordajes multidisciplinares sobre el suicidio en México. Memorias del IV congreso internacional de prevención de suicidio asociación Mexicana de Suicidología, A.C.	Lery Bentancourt	2001-2009	Asociación mexicana de suicidología A.C.	Son relatos sobre experiencia en el programa de desarrollo personal de la dirección de desarrollo estudiantil de la universidad de Guanajuato.		Suicidio, depresión	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Lery-Bentancourt/publication/298787057_Abordajes_Multidisciplinares_sobre_el_Suicidio_en_Mexico/links/56eb409708aeb65d7593c091/Abordajes-Multidisciplinares-sobre-el-Suicidio-en-Mexico.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Lery-Bentancourt/publication/298787057_Abordajes_Multidisciplinares_sobre_el_Suicidio_en_Mexico/links/56eb409708aeb65d7593c091/Abordajes-Multidisciplinares-sobre-el-Suicidio-en-Mexico.pdf</a>	Relatorias, PDF		
17	Guía de práctica Clínica, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación suicida y/o conducta suicida (adopción).	sistema general de seguridad social en salud - Colombia	2017	Ministerio de salud y protección social.	Proponer recomendaciones basadas en la evidencia para la atención de pacientes con riesgo de suicidio, ideación y/o conducta suicida así como aspectos preventivos. Se incluye la atención a los familiares y allegados supervivientes. Niños y niñas (< 12 años), adolescentes (12 a 18 años), adultos y adultos mayores que presenten riesgo de suicidio, ideación y/o conducta suicida. Así mismo, aplica para la comunidad en general en lo relacionado al componente de prevención.			<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf</a>	GUÍA DEL GOBIERNO PDF		
18	Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad.	- José Mª García-Herrero	2013	Servicio andaluz de salud. Consejería de salud y bienestar social junta de Andalucía.	El objetivo más importante de estas guías es que el lector se convierta en un agente activo en su proceso de recuperación, dirigiendo y protagonizando las actuaciones que la investigación científica recomienda para los trastornos mentales leves. Para ello, el contenido de las guías proporciona la información necesaria para que la persona comprenda lo que le ocurre, en un lenguaje claro y sin tecnicismos, e introduce las técnicas necesarias para el adecuado manejo.		depresión estrategias	<a href="#">S</a>	Guía práctica		
19	Prevención de la depresión en jóvenes: enfoque positivo	Maitte Echeverría Aleman	2015	Universidad pública de Navarra. Facultad de ciencias de la salud.	La enfermedad mental de la depresión afecta cada vez con más frecuencia a los jóvenes Navarros. Se trata de una enfermedad con gran repercusión y trascendencia biológica, familiar, social y factor de influencia directa en las expectativas de futuro de este grupo etario. Actualmente, en una situación de crisis económica, y en consecuencia, social, de valores, política, etc. los jóvenes se encuentran desamparados y desprotegidos. La investigación tiene el deber de analizar y tratar de resolver los problemas sociales. Este trabajo, nace con la intención de prevenir y mejorar la situación mental en los jóvenes. Concretamente, en los jóvenes del curso de 1º de la ESO del instituto de Lakorroz.		depresión, jóvenes	<a href="http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18553/Maitte%20Echeverria%20Aleman.pdf?sequence=1">http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18553/Maitte%20Echeverria%20Aleman.pdf?sequence=1</a>	Trabajo de grado PDF		
20	Un programa de Tratamiento de corte Cognitivo-Comportamental basado en las TIC para la prevención y el tratamiento de la depresión	Adriana Mira Pastor Cristina Botella Arbona Antonio Riera López del Amo Inés Monagrega Bergara Carla Soler Rovira	2015	AGORA DE SALUT ISSN: 2443-9827. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.22">http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.22</a> - pp. 283-297	: En el año 2020 la depresión alcanzó el segundo lugar del ranking de los dals (Disability Adjusted Life Years), por ello su prevención es un punto central en el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar. Actualmente, menos del 50 % de las personas afectadas recibe el tratamiento correcto. El uso de internet facilita el acceso a los Tratamientos Basados en la Evidencia. Además, es importante desarrollar programas de prevención. Nuestro grupo ha desarrollado un programa preventivo, de corte cognitivo conductual, auto-aplicado a través de Internet. Sonreír es Divertido combina los procedimientos eficaces para el manejo del estrés, la regulación emocional, la capacidad de afrontamiento y la resiliencia. Metodología: La muestra está compuesta por nueve participantes varones desempleados. La media de edad es de 36-33 (sd = 10-759), con un rango de 22 a 50 años. Se utilizaron: Escala general de Gravedad e Interferencia de la Ansiedad y de la Depresión, Inventario de Depresión de Beck-II y Escala Multidimensional de Estilos de Afrontamiento. Resultados: No hay diferencias estadísticamente significativas del pre al postratamiento, a excepción de la subescala de Aceptación del Brief Cope ( $z = -2, 27; p < .05$ ). En el resto de variables, las medias muestran una tendencia a la mejoría. Conclusión: Este programa puede ser útil como estrategia para la prevención, ya que, a pesar de que los participantes estaban pasando por una situación difícil, se observa una tendencia a la mejoría.	Realización de una página web, para la prevención y ayudar a las personas en alto riesgo, tratar a personas que ya presentan algún trastorno emocional o trastorno adaptativo de gravedad leve o moderada.	terapia basada en Internet, prevención, depresión, capacidad de afrontamiento, regulación emocional.	<a href="http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118526/23_Adriana_mira%2c_Cristina_Botella%2c_Antonio_Riera.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118526/23_Adriana_mira%2c_Cristina_Botella%2c_Antonio_Riera.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Art. PDF.		

21	RevArte: Educación dialógica es educación para amar y transformar1	Obed Arango2 Holly Link3 María Guadalupe Castillo4 Horacio De La Luz López5 com Lourdes Flores6 Laura Sánchez7 Diana Lugo-Martínez8	2021	Atenea Revista científica pedagógica	Miembros de un círculo de investigaciones comunitarias formado por padres y madres inmigrantes de origen Latinoamericano de un centro cultural en el noreste de los Estados Unidos, recurrieron al método de investigación de acción participativa propuesto por el sociólogo colombiano Dr. Orlando Fals Borda, y a los conceptos de educación humanizante y dialógica del educador brasileño Dr. Paulo Freire para realizar un estudio de caso. El grupo investigó el abuso de la Policía Migratoria contra familias inmigrantes. Así, se leyó tanto a Freire como a Borda, los integrantes del grupo aprendieron el método, diseñaron el instrumento, aplicaron las entrevistas a profundidad, y codificaron las mismas. Como resultado, el grupo encontró que el sistema educativo público, tanto docentes como administrativos, desconocen la realidad social, y la violencia institucional de las que son víctimas sus familias y estudiantes. Encontró que el sistema escolar no supo dar solución a este caso por no contar con recursos adecuados. La investigación indica que la víctima se encuentra en un limbo institucional por políticas públicas que no le permiten sanar de esta experiencia. Por tanto, el grupo propone los principios de Freire, para influir en el diseño de políticas públicas educativas que beneficien a las comunidades inmigrantes.	Un caso	Educación comunitaria, Investigación participativa, Política migratoria, Derecho de migración, Resistencia a la opresión.	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Obed-Arango/publication/350964014_RevArte_Educacion_dialoga_es_educacion_para_amar_y_transformar_1_RevArte_Dialogic_Education_Is_Education_for_love_and_transformation_Articulo_de_investigacion/links/607cee8d2fb9097c0cf37120/RevArte-Educacion-dialogica-es-educacion-para-amar-y-transformar-1-RevArte-Dialogic-Education-is-Education-for-love-and-transformation-Articulo-de-investigacion.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Obed-Arango/publication/350964014_RevArte_Educacion_dialoga_es_educacion_para_amar_y_transformar_1_RevArte_Dialogic_Education_Is_Education_for_love_and_transformation_Articulo_de_investigacion/links/607cee8d2fb9097c0cf37120/RevArte-Educacion-dialogica-es-educacion-para-amar-y-transformar-1-RevArte-Dialogic-Education-is-Education-for-love-and-transformation-Articulo-de-investigacion.pdf</a>	arr. PDF																														
22	Computerized CBT (Think, Feel, Do) for Depression and Anxiety in Children and Adolescents: Outcomes and Feedback from a Pilot Randomized Controlled Trial	Paul Stallard, Thomas Richardson, Sophie Velleman and Megan Attwood	2011	Behavioural and Cognitive Psychotherapy	La investigación ha demostrado la efectividad de los sistemas cognitivos computarizados terapia conductual (cCBT) para la depresión y la ansiedad en adultos, pero ha habido poco trabajo con niños y adolescentes. Objetivos: Describir el desarrollo de una intervención de TCC (Piensa, Siente, Haz) para jóvenes, y los resultados preliminares y la retroalimentación de un proyecto piloto ensayo controlado aleatorizado. Método: Veinte participantes de 11 a 16 años con depresión o ansiedad fueron aleatorizados para recibir cCBT inmediatamente o después de un retraso. Estandarizado Se utilizaron medidas para evaluar la ansiedad, la depresión, la autoestima y las cogniciones autoinformadas, así como las fortalezas y dificultades calificadas por los padres. También se completó un formulario de comentarios para evaluar las opiniones de los jóvenes sobre el programa. Resultados: Un total de 15 participantes completaron las evaluaciones previas y posteriores en el ensayo, y 17 proporcionaron comentarios sobre la intervención. Las pruebas tienen de muestras pareadas demostraron mejoras significativas en 3 subescalas en el control condición, en comparación con 7 subescalas en la condición cCBT. Los comentarios mostraron de moderados a alta satisfacción para los participantes. Conclusiones: Este estudio proporciona resultados preliminares alentadores. Resultados para la efectividad y aceptabilidad de la TCC en este grupo de	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Session</th> <th>Overview</th> <th>Specific areas covered</th> <th>Homework assigned</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Introduction</td> <td>Introduction, psychoeducation, assessment, positive effects, think-feel-do, thoughts, feelings and behaviour</td> <td>Find five positive things that happen</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Emotional recognition</td> <td>Emotional recognition, identifying bodily signals, link between thoughts and feelings, examine how feelings change in different situations</td> <td>Identify one situation that made you feel good and one that made you feel bad</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Thoughts</td> <td>Link between thoughts and feelings, identifying positive and negative thoughts, understand how we influence ways of thinking</td> <td>Identify one thought that makes you feel good and one that makes you feel bad</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Thinking, feeling, and doing</td> <td>Identify thinking traps such as negative generalisation and blowing things up, learn how to change negative thoughts to positive thoughts</td> <td>Identify two negative thoughts and change them into more helpful ones</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Emotional management</td> <td>Learn about and experiment with different techniques to control unpleasant emotions and feelings e.g. deep breathing, word games, special places etc.</td> <td>Try some of these ideas and see what works for you</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Problem solving</td> <td>Learn about different approaches to problem solving, such as Stop, Plan, Go, Summary and review progress</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Session	Overview	Specific areas covered	Homework assigned	1	Introduction	Introduction, psychoeducation, assessment, positive effects, think-feel-do, thoughts, feelings and behaviour	Find five positive things that happen	2	Emotional recognition	Emotional recognition, identifying bodily signals, link between thoughts and feelings, examine how feelings change in different situations	Identify one situation that made you feel good and one that made you feel bad	3	Thoughts	Link between thoughts and feelings, identifying positive and negative thoughts, understand how we influence ways of thinking	Identify one thought that makes you feel good and one that makes you feel bad	4	Thinking, feeling, and doing	Identify thinking traps such as negative generalisation and blowing things up, learn how to change negative thoughts to positive thoughts	Identify two negative thoughts and change them into more helpful ones	5	Emotional management	Learn about and experiment with different techniques to control unpleasant emotions and feelings e.g. deep breathing, word games, special places etc.	Try some of these ideas and see what works for you	6	Problem solving	Learn about different approaches to problem solving, such as Stop, Plan, Go, Summary and review progress		Children, adolescents, CBT, computer, depression, anxiety	<a href="https://www.researchgate.net/publication/49790173_Computerized_CBT_Think_Feel_Do_for_Depression_and_Anxiety_in_Children_and_Adolescents_Outcomes_and_Feedback_from_a_Pilot_Randomized_Controlled_Trial">https://www.researchgate.net/publication/49790173_Computerized_CBT_Think_Feel_Do_for_Depression_and_Anxiety_in_Children_and_Adolescents_Outcomes_and_Feedback_from_a_Pilot_Randomized_Controlled_Trial</a>	video juego		
Session	Overview	Specific areas covered	Homework assigned																																				
1	Introduction	Introduction, psychoeducation, assessment, positive effects, think-feel-do, thoughts, feelings and behaviour	Find five positive things that happen																																				
2	Emotional recognition	Emotional recognition, identifying bodily signals, link between thoughts and feelings, examine how feelings change in different situations	Identify one situation that made you feel good and one that made you feel bad																																				
3	Thoughts	Link between thoughts and feelings, identifying positive and negative thoughts, understand how we influence ways of thinking	Identify one thought that makes you feel good and one that makes you feel bad																																				
4	Thinking, feeling, and doing	Identify thinking traps such as negative generalisation and blowing things up, learn how to change negative thoughts to positive thoughts	Identify two negative thoughts and change them into more helpful ones																																				
5	Emotional management	Learn about and experiment with different techniques to control unpleasant emotions and feelings e.g. deep breathing, word games, special places etc.	Try some of these ideas and see what works for you																																				
6	Problem solving	Learn about different approaches to problem solving, such as Stop, Plan, Go, Summary and review progress																																					
23	CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA	Jorge Luis Chapi Mori	2013	Instituto Psicopedagógico EOS Perú	En el presente artículo se revisa la conceptualización de la depresión, el estudio de la sintomatología, diagnóstico y deslinde entre la depresión del adolescente y del adulto. Se incluye algunos datos epidemiológicos actuales de la creciente tendencia en referencia a la presencia de indicadores de depresión infantojuvenil. Asimismo se analizan tópicos referentes a las causas y consecuencias, especialmente el suicidio, en el adolescente deprimido y el efecto de ello en su entorno.		Depresión, adolescencia, suicidio	<a href="https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/CARACTERÍSTICAS-DE-LA-DEPRESIÓN-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf">https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/CARACTERÍSTICAS-DE-LA-DEPRESIÓN-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf</a>	ART. PDF.																														
24	Depresión grave y factores de riesgo en Buenos Aires	Edith Serfaty, Jorge Andrade Hugo D' Masautis Luis Foglia	1995	Acta psiquiat Am lat	En 1991 se llevo a cabo un estudio sobre prevalencia de depresión y sus factores de riesgo.			<a href="https://www.epidemiologia.nm.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/Depresion_grave_factores_riesgo_BsAs_1995-1.pdf">https://www.epidemiologia.nm.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/Depresion_grave_factores_riesgo_BsAs_1995-1.pdf</a>																															
25	Salud mental infanto juvenil, características de una problemática actual	Lisette Pupo-González1, Yanelis Nogueiras-Reyes2,3, María Elena de Prada-Justel3, Danarquis Labrada-Pupo4,3	2018	Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta	Los trastornos mentales, se estima, afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de sus vidas y son problemas universales que afligen a toda la población, mujeres, hombres, niños y niñas. La salud mental infanto-juvenil tiene prioridad mundial, sin límites de países o continentes. Los profesionales de la salud mental tenemos una obligación única y universal, en lo que se refiere al futuro de los niños y adolescentes, que representan el futuro de la humanidad, lo cual motivó a realizar un estudio retrospectivo descriptivo en los 519 niños(a) y adolescentes hospitalizados en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", provincia Las Tunas, durante el año 2017, con el objetivo de caracterizar variables epidemiológicas de este grupo de edades, así como las causas que motivaron su ingreso. Se obtuvo la información de las historias clínicas de los pacientes. Los resultados arrojaron que el sexo femenino y el grupo de edades entre los 15 y 18 años demandaron mayor atención, predominaron los factores de riesgos familiares y la disfunción familiar, en el 73 y 70 %, respectivamente. El 77,7 % de los ingresos presentó una conducta suicida. Los diagnósticos más frecuentes al egreso fueron: los trastornos de adaptación, los trastornos de la conducta y los trastornos psicóticos. Enfatizándose la necesidad de	De acuerdo al DSM 5 encontramos que en la población estudiada predominó de manera significativa, ocupando el primer lugar de los diagnósticos, los trastornos por conducta suicida en el 76,7 % (398 pacientes), seguidos por trastornos de adaptación depresivo en el 7,1 %, trastornos psicóticos 3,9 %, trastornos de conducta 3,1 %, trastornos de adaptación de tipo ansioso en 2,7 %. "Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22 % de las enfermedades en América Latina y el Caribe, resulta evidente que los mismos tienen un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida". (Campo-Arias, A. y Cassiani Miranda, C. A. 2008)	ADOLESCENCIA: TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: DEPRESIÓN: ANSIEDAD.	<a href="http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1687/pdf_563">http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1687/pdf_563</a>	ART																														

26	Psicoeducación en Pacientes con Depresión Perinatal hospitalizadas atendidas por el servicio de Obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl	María José Tobar Pazmiño	2019	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	La depresión es una de las principales enfermedades mentales y de salud pública de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, entre 2 y 4 de cada diez mujeres en el periodo perinatal la padecen y en América Latina el 56% de las mujeres presenta dicho cuadro. De allí que en la presente investigación se plantea describir un programa de Psicoeducación desde el Modelo Integrativo focalizado en la personalidad para pacientes que presenten depresión perinatal atendidas por el servicio de Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, lo cual implicó detectar los factores sociodemográficos de las pacientes y emplear la Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo; así como describir los rasgos de personalidad de las mismas mediante el Cuestionario de Personalidad SEAPSI. Se trabajó desde un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental o ex - post - facto. La población estudiada fueron las pacientes mayores de edad y menores de 45 años con gesta entre la semana 13 y el día 21 después del parto; durante el periodo abril - junio de 2019; empleando un diseño no probabilístico se determinó un total de 300 pacientes para formar parte de estudio. Los resultados evidenciaron que el 50% de las mujeres presentó sospecha de depresión y de ellas 58% se encontraba en el periodo de puerperio. Las personalidades afectivas resultaron presentes en un 35% de la muestra. 25% con el tipo déficit relacional; 21% personalidad cognitiva y 20% comportamental. No se obtuvo datos para las personalidades psicopáticas y esquizoide.	Modelo Informativo, apoyo, beneficios.	DEPRESIÓN, PERINATAL Y PERSONALIDAD.	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20494/3/T-UCE-0007-CPS-219.pdf">http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20494/3/T-UCE-0007-CPS-219.pdf</a>	TESIS																																																				
27	Ansiedad y depresión infantil Estrategias de intervención en el contexto escolar	Arlington García y Gloria Fontalvo, Universidad Metropolitana, Colombia	2020	ACADEMIA	La ansiedad y la depresión en la infancia son unos de los problemas que afectan de manera frecuente la vida de los niños, ya sea en el contexto familiar, con su grupo de pares o en la escuela, por lo que, se presentan como condiciones psicológicas comunes en las vivencias que experimentan dentro de su entorno. En los síntomas de ansiedad, se manifiestan por medio el miedo a relacionarse con los demás, dificultades de sueño, dolores de cabeza frecuentes, fatiga, náuseas, preocupaciones constantes, etc. Por otra parte, los síntomas depresivos, se manifiestan por medio de una tristeza prolongada, un estado de ánimo irritable, dificultades en sus interacciones sociales, distanciamiento social, poco interés hacia las actividades que son cotidianas para el resto de los niños a su edad, entre otros. La frecuencia y persistencia de ansiedad y depresión en los niños, puede dificultar la autorregulación emocional, desempeño académico y la interacción con sus compañeros de clase. Se discute la necesidad de estrategias que puedan facilitar un mejor desarrollo emocional y las formas en las que los maestros puedan contribuir al fortalecimiento de los procesos emocionales, en niñas y niños en el contexto escolar. primer párrafo (o párrafo de arranque) no tiene sangría. Por favor, para la composición de este escrito use la tipografía Cambria tamaño 10. La primera letra del párrafo tiene formato de letra capital.	Fernández-Martínez & Montero-García (2016) establecen unas series de estrategias que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar la educación emocional en la escuela. A continuación, se presentan algunas de ellas (p. 59-61): - Establecer con los niños una comunicación en términos de confianza, respecto y flexible, donde ellos puedan expresar sus emociones. - Representación de las emociones por medio de la pintura, promoviendo la participación de todos, y fortaleciendo la empatía y la aceptación de lo que expresan los demás. - Identificación del origen de la emoción, donde el niño pueda reflexionar y comprender las formas en las que las personas se puedan comportar a partir de la emoción. - Expresión del maestro sobre sus propias emociones, donde el maestro este en la capacidad de ejemplificar desde sus propias experiencias la expresión de sus emociones. - Reconocimiento de las habilidades y debilidades, en el sentido que el niño pueda identificar la emoción, y a partir de esto, se le puede ayudar a expresarlas de una mejor manera. - El plantear problemas, preguntar y debatir acerca de sus posibles soluciones, ayudará a controlar las emociones en el momento en que se presente una situación similar. - La práctica psicomotriz, como técnica para liberar la emoción, desarrollando un conocimiento del cuerpo y la manera de experimentar nuevas sensaciones. Por otra parte, Rueda y Fiella (2018, p. 33) describen que la forma de trabajar las emociones en la escuela es por medio del desarrollo de cinco competencias	depresión ansiedad infantil	<a href="https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72569484/Emergentes_sociales_en_America_Latina-with-cover-page_v2.pdf?Expires=1655094604&amp;Signature=puLMNC1mVw4id51wnxDxHsAQwzCYU7PYChE60A1c0taFR5GstGcuQoxUj6SIFyZ8Hjssd4q9FLmEhNc5O6rVMT1OsAGbyhY6X~5DmMR9zedGC3~orSvAHx94kQq4qB83qWQDEmtpMz6kTsnJJoO2G06uzjkZm8WwLFO84gEH3-eMscs8cMGfAMnW1tcdvL3tQdj-feYh4-fUSQJnKjQoYbYm4Iexk7LSBKmm4-vpyITIZKV~mRbBQM4aD6pLdKXVdntnVQCf7y4bO9QYaMY55m6icY2wJOTI5VE2Yv1W9hHFOE-xFLn40Ygdg6P55wJUKoOGz8XOJKw_&amp;Key-Pair-Id=APKAILOHFGSGLRBV4ZA#page=101">https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72569484/Emergentes_sociales_en_America_Latina-with-cover-page_v2.pdf?Expires=1655094604&amp;Signature=puLMNC1mVw4id51wnxDxHsAQwzCYU7PYChE60A1c0taFR5GstGcuQoxUj6SIFyZ8Hjssd4q9FLmEhNc5O6rVMT1OsAGbyhY6X~5DmMR9zedGC3~orSvAHx94kQq4qB83qWQDEmtpMz6kTsnJJoO2G06uzjkZm8WwLFO84gEH3-eMscs8cMGfAMnW1tcdvL3tQdj-feYh4-fUSQJnKjQoYbYm4Iexk7LSBKmm4-vpyITIZKV~mRbBQM4aD6pLdKXVdntnVQCf7y4bO9QYaMY55m6icY2wJOTI5VE2Yv1W9hHFOE-xFLn40Ygdg6P55wJUKoOGz8XOJKw_&amp;Key-Pair-Id=APKAILOHFGSGLRBV4ZA#page=101</a>	LIBRO																																																				
28	¿DEPRESIÓN O EVOLUCIÓN?: REVISIÓN HISTÓRICA Y FENOMENOLÓGICA DEL CONCEPTO APLICADO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	Elena Guillén Guillén, José Gordillo Montaño, Isabel Ruiz Fernández, Dolores Gordillo Gordillo, Teresa Gordillo Solanes	2013	International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2013, pp. 499-506 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.	do el mundo y al mismo tiempo una disminución en la edad en que se inicia. Los trastornos depresivos afectan a personas de cualquier edad, condición económica o nivel educativo o cultural, y representan un costo importante para los individuos, la familia, el sistema de salud y la comunidad en general. Aunque existen múltiples estudios sobre la prevalencia, diagnóstico y tratamiento de la depresión en los adultos, hay pocos en la población infantil y adolescente. Además, los resultados de estos estudios son variables, debido básicamente a la dificultad en el diagnóstico en esta etapa de la vida, dado que las manifestaciones clínicas pueden ser menos específicas que en la depresión del adulto. La importancia de profundizar en aspectos claves de la depresión mayor en niños y adolescentes se justifica por la magnitud del problema, tanto en el ámbito de la salud como en el social, y por la demanda generada por las diversas áreas del sistema de sanidad involucradas en el manejo de	<table border="0"> <tr> <td>EMOCIONAL</td> <td>CONDUCTUAL</td> <td>COGNITIVA</td> </tr> <tr> <td>Tristeza</td> <td>Procrastina</td> <td>Falta de concentración</td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td>Ritmo</td> <td>Falta de memoria</td> </tr> <tr> <td>Cambios bruscos de humor</td> <td>Desatención</td> <td>Presión</td> </tr> <tr> <td>Falta de sentido del humor</td> <td>Rubor</td> <td>Desorientación</td> </tr> <tr> <td>Desesperanza</td> <td>Indecisión escolar</td> <td>Introversión</td> </tr> <tr> <td>Introversión</td> <td>Diversión</td> <td>Colapso</td> </tr> <tr> <td>Libros sucios</td> <td>Drugs</td> <td>Baja autoestima</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Potencia</td> <td>Miedo de fracaso</td> </tr> <tr> <td>PSICOPATICA</td> <td>MAJOR</td> <td>Presión social</td> </tr> <tr> <td>Insomnio</td> <td>Incapacidad</td> <td>Baja motivación</td> </tr> <tr> <td>Falta de energía</td> <td>Introversión</td> <td>SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>Falta</td> <td>Introversión</td> <td>Aislamiento</td> </tr> <tr> <td>Preocupación de peso</td> <td>Lejos</td> <td>Solidaridad</td> </tr> <tr> <td>Dolores múltiples</td> <td>Entusiasmo</td> <td>Participación</td> </tr> <tr> <td>Presión</td> <td>Introversión</td> <td>Introversión</td> </tr> <tr> <td>Problemas de auto</td> <td>Introversión</td> <td>Incompetencia social</td> </tr> </table>	EMOCIONAL	CONDUCTUAL	COGNITIVA	Tristeza	Procrastina	Falta de concentración	Ansiedad	Ritmo	Falta de memoria	Cambios bruscos de humor	Desatención	Presión	Falta de sentido del humor	Rubor	Desorientación	Desesperanza	Indecisión escolar	Introversión	Introversión	Diversión	Colapso	Libros sucios	Drugs	Baja autoestima		Potencia	Miedo de fracaso	PSICOPATICA	MAJOR	Presión social	Insomnio	Incapacidad	Baja motivación	Falta de energía	Introversión	SOCIAL	Falta	Introversión	Aislamiento	Preocupación de peso	Lejos	Solidaridad	Dolores múltiples	Entusiasmo	Participación	Presión	Introversión	Introversión	Problemas de auto	Introversión	Incompetencia social	Depresión, infancia/adolescencia, sintomatología, concepto, etapas evolutivas.	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173034.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173034.pdf</a>	ART	
EMOCIONAL	CONDUCTUAL	COGNITIVA																																																											
Tristeza	Procrastina	Falta de concentración																																																											
Ansiedad	Ritmo	Falta de memoria																																																											
Cambios bruscos de humor	Desatención	Presión																																																											
Falta de sentido del humor	Rubor	Desorientación																																																											
Desesperanza	Indecisión escolar	Introversión																																																											
Introversión	Diversión	Colapso																																																											
Libros sucios	Drugs	Baja autoestima																																																											
	Potencia	Miedo de fracaso																																																											
PSICOPATICA	MAJOR	Presión social																																																											
Insomnio	Incapacidad	Baja motivación																																																											
Falta de energía	Introversión	SOCIAL																																																											
Falta	Introversión	Aislamiento																																																											
Preocupación de peso	Lejos	Solidaridad																																																											
Dolores múltiples	Entusiasmo	Participación																																																											
Presión	Introversión	Introversión																																																											
Problemas de auto	Introversión	Incompetencia social																																																											

29	La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento	Corina Benjet, Dra en Psicol.(1) Guilherme Borges, Dr en C.(2) Ma Elena Medina-Mora, Dra en Psicol Soc.(1) Clara Fleiz-Bautista, Psicol.(1) Joaquín Zambrano-Ruiz, Actuario.(1)	2004	salud pública de México	Objetivo. Conocer, en la población mexicana, la prevalencia de la depresión con inicio temprano, y comparar el curso natural, la comorbilidad y la latencia para buscar tratamiento entre los deprimidos con inicio temprano y aquellos con inicio en la edad adulta. Material y métodos. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica es representativa de la población nacional urbana, de entre 18 a 65 años de edad. Se realizó en México, entre 2001 y 2002, con el instrumento diagnóstico de la versión computarizada de la Entrevista Internacional Compuesta de Diagnóstico. Los análisis toman en cuenta el diseño complejo de la muestra multietápica, estratificada y ponderada utilizando análisis descriptivo y regresiones logísticas. Resultados. El 2.0% de la población ha padecido depresión en la infancia o adolescencia con un promedio de siete episodios a lo largo de la vida (comparado con tres para los de inicio en la adultez), el primero persiste por unos 31 meses (comparado con 16 meses), durante los cuales generalmente no reciben tratamiento. Conclusiones. La mayor duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida de aquellos con depresión de inicio temprano se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a06v46n5.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a06v46n5.pdf</a>	depresión; adolescencia; epidemiología; utilización de servicios; México	<a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a06v46n5.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a06v46n5.pdf</a>		
30	Estudio piloto de una intervención grupal cognitivo-conductual para prevenir depresión en adultos	Emy Ardila Charry	2020	Repositorios Universidad Nacional	El estudio tuvo como objetivo validar la adaptación de un programa de intervención grupal basado en solución de problemas para prevenir depresión en adultos a nivel de estudio piloto. Contó con dos muestras: 3 jueces psicólogos clínicos, conocedores del modelo de solución de problemas, con experiencia superior a 10 años en atención clínica; y 4 potenciales usuarios, mujeres, con edad entre 27 y 31 años (M = 29; DE = 1.6), empleadas que presentaban síntomas depresivos. El estudio tuvo un componente de validación por jueces a través de la metodología Angoff, durante 3 sesiones se evaluaron un total de 55 características del programa en búsqueda de consenso; y otro, de aplicación a potenciales usuarios, con pre test, post test y medida de seguimiento un mes después. Primero se realizó la adaptación del programa original que posteriormente fue validado por los jueces, luego, una entrevista inicial con potenciales usuarios, y con aquellos interesados que cumplieron los criterios de inclusión se conformó el grupo al que se le aplicó la intervención de 5 sesiones de 90 minutos llevadas a cabo 2 veces por semana. El programa está adecuadamente construido y puede ser efectivo a pesar de que no se encontraron diferencias significativas en los síntomas depresivos de las participantes después del tratamiento (X <sup>2</sup> (n = 4) = 5.286; p = 0.071). Los hallazgos aportan a enriquecer el programa, ajustarlo y posteriormente evaluarlo en distintas poblaciones que permitan obtener evidencia empírica que lo reconozca como herramienta efectiva y de amplia cobertura para prevenir depresión en colombianos	ó identificar como fortaleza del programa en todas las consultantes la claridad y facilidad de aplicación de la estrategia de solución de problemas, al igual que la dinámica que tuvo el programa, que permitió que entre ellas se construyeran vínculos que sirvieron de apoyo personal y andamio en la apropiación de la estrategia. Los resultados del análisis estadístico de comparación de medias para evaluar la efectividad, indicaron que no hubo cambios significativos, sin embargo, es importante reconocer una serie de limitantes que presentó el estudio y que pudieron influir en ello. (a) Orientación positiva hacia los problemas (b) Definición y formulación del problema (c) Generación de alternativas de solución (d) Toma de decisiones (e) Puesta en práctica y verificación de la solución elegida	solución de problemas; prevención de depresión; terapia grupal; adaptación; validación	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76048/1032430662_2020.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76048/1032430662_2020.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a>	Maestría de profundización en psicología clínica, ART PDF
31	PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, BOGOTÁ COLOMBIA	Piedad Marcela Guavita Falla1 Pablo Alfonso Sanabria Ferrand2	2006	Rev Fac Med Univ Nac Colomb	Antecedentes. El trastorno depresivo es una de las entidades clínicas más investigadas en la población médica; también se han estudiado los síntomas depresivos en el ámbito universitario. Los niveles inusualmente altos de estrés y depresión en los estudiantes de medicina tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica. Objetivos. Determinar la prevalencia y severidad de la sintomatología depresiva en la población estudiantil de primero a décimo semestres, de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, en la ciudad de Bogotá y valorar posibles factores asociados. Material y métodos. Estudio descriptivo transversal. Muestra no aleatoria de 295 estudiantes de medicina de 17-28 años (81 por ciento de la población total de estudiantes). Se administró, en sus salones de clase, la Escala Auto-aplicada de Zung para depresión. Se obtuvo y clasificó según severidad la prevalencia de sintomatología depresiva, también se obtuvieron datos pertinentes a edad, género, conformación familiar, si el estudiante tenía padre y/o madre militares y semestre académico. Los semestres se clasificaron en niveles bajo, medio y alto, de acuerdo al nivel adaptativo, transición de ciencias básicas a clínicas, exigencias y carga	En relación al género, los resultados obtenidos coinciden con lo expuesto por las estadísticas tanto de pacientes como en algunos de los estudios realizados en estudiantes de medicina (5,14,18,20), donde se observa una prevalencia mayor de síntomas depresivos en las mujeres. No obstante, según los resultados y su análisis, al observarse significativo riesgo de aquellos individuos no hijos de militar, se podría plantear una influencia de la formación recibida en el hogar, como factor protector de los síntomas depresivos. También se consideraría que las características particulares del entrenamiento y disciplina de la facultad de medicina de la Universidad Militar influyen en aquellos estudiantes que previamente no habían convivido con este tipo de instrucción.	síntomas depresivos, estudiantes del área de la salud, clasificación, estudios epidemiológicos, psiquiatría preventiva, salud mental, Colombia. (fuente: DeCS, BIREME)	<a href="https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/74799/43822-204567-1-PB.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/74799/43822-204567-1-PB.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	ART

32	UNA NUEVA APROXIMACIÓN COGNITIVA AL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO	Cristina Villasclaras García y Antonio Maldonado Universidad de Granada (España)	2022	Behavioral Psychology / Psicología Conductual	Esta investigación pretende probar la eficacia de una terapia cognitivo conductual (TCC) breve y grupal en el ámbito educativo universitario a corto y largo plazo, y evaluar si se producen cambios en los estilos cognitivos según la predicción de los modelos cognitivos. Se usaron tres grupos de alumnos universitarios: grupo de TCC (estudiantes con sintomatología depresiva que recibe TCC), grupo de control (estudiantes con sintomatología depresiva sin tratamiento) y grupo de sujetos sanos (estudiantes sin sintomatología depresiva ni tratamiento). Los resultados muestran una mejoría significativa en el nivel de depresión tanto a corto como a largo plazo, acompañado de un cambio en el estilo cognitivo del grupo tratado, principalmente a largo plazo, más que a corto plazo, confirmando la eficacia de la TCC y las predicciones de los modelos cognitivos. Sin embargo, los resultados del grupo sano sugieren que la mejora del grupo TCC no es suficiente para lograr que los sujetos muestren un bienestar completo. Estos resultados permiten una mejor comprensión, tratamiento y prevención de la depresión entre los universitarios.	el presente estudio ha permitido comprobar cómo una terapia cognitivo conductual breve y grupal en el ámbito universitario ha producido una mejoría prácticamente en el 100% de los casos de la sintomatología depresiva, tanto a corto como a largo plazo. se puede comprobar cómo la triada cognitiva es mejor predictor del estado emocional y menos sensible al paso del tiempo que el estilo atribucional, aunque esto puede deberse en parte a los problemas de fiabilidad del cuestionario ASQ. Recientes metaanálisis de ensayos controlados y aleatorizados han mostrado cómo la TCC es eficaz para la prevención y tratamiento de la depresión. Las técnicas de modificación cognitivo conductual han demostrado su eficacia en la mejoría y la prevención de depresión grave y moderada, no sólo en ámbitos de atención primaria y en contextos hospitalarios, sino también en ambientes educativos. Todo lo anterior parece indicar que debe considerarse el tratamiento de elección para la depresión, dado que como indica Tolin (2010), las ventajas de la TCC no están limitadas en el tiempo y, sobre todo, producen un mejor efecto de prevención de recaída. TEORIA DE INDEFENSIÓN APRENDIDA, un estilo atribucional aprendido, de forma de cuando una persona se enfrenta a cualquier situación, intenta determinar por que ha sucedido y dar explicaciones casuales en función de sus experiencias previas. TEORIA DE LA TRIADA COGNITIVA NEGATIVA, una visión de pérdida y fracaso respecto a sí mismo, el mundo y el futuro) que desembocaría en un procesamiento de la información sesgado y erróneo y, por tanto, en una percepción distorsionada de la realidad; por lo que ambas se consideran modelos de vulnerabilidad, pues sugieren la existencia de factores cognitivos aprendidos que predisponen a la adquisición del trastorno depresivo en circunstancias ambientales negativas. Se trabajó con la técnica de Los contenidos recogidos en el CBD como los síntomas genuinos de la depresión ya han sido recogidos total o parcialmente en otras escalas, especialmente los referidos a los sentimientos de tristeza y a la anhedonia	depresión, tratamiento cognitivo conductual, estilo atribucional, triada cognitiva negativa, prevención de la recaída.	<a href="https://web-p-ebcohst-com.ezproxy.unimimuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=baf70e4b-8374-4d53-9e59-37793d840070%40redis">https://web-p-ebcohst-com.ezproxy.unimimuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=baf70e4b-8374-4d53-9e59-37793d840070%40redis</a>	ART		
33	Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes	Wenceslao Péláez*, Rosalía Bello*, Auxiliadora García*, Anna Rovella- y Tasmania del Pino-Sedeño'	2014	© Copyright	: Se presentan datos sobre la validación del Cuestionario Básico de Depresión (CBD) en una muestra de adolescentes. El CBD es un inventario de 21 ítems que evalúa las áreas más representativas de la depresión, y que ha demostrado buenas propiedades psicométricas con muestras de adultos. El CBD fue administrado a 392 adolescentes (retest » = 60), conjuntamente con el CDI y el STAIC. \JO% resultados favorecieron una solución unifactorial, con una buena consistencia interna y una elevada estabilidad temporal. La validez convergente con depresión fue elevada, pero también lo fue con ansiedad. El CBD muestra una mayor capacidad para detectar "posibles casos" de depresión que "posibles no casos". Estos resultados se	Los contenidos recogidos en el CBD como los síntomas genuinos de la depresión ya han sido recogidos total o parcialmente en otras escalas, especialmente los referidos a los sentimientos de tristeza y a la anhedonia	: Evaluación de la depresión; cuestionarios; validación psicométrica; adolescentes	<a href="https://web-s-ebcohst-com.ezproxy.unimimuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=2b586752-42b6-4415-899a-c9671cce7f8b%40redis">https://web-s-ebcohst-com.ezproxy.unimimuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=2b586752-42b6-4415-899a-c9671cce7f8b%40redis</a>	ART		
34	Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios	Diana María Agudelo-Vélez* Claudia Patricia Casadiego-Garzón** Diana Lucía Sánchez-Ortiz	2007	Univ. Psychol. Bogotá, Colombia	La ansiedad y la depresión constituyen importantes problemas de salud, dadas las altas tasas de prevalencia tanto en población normal como en población clínica. El presente estudio no experimental pretende identificar el perfil cognitivo mediante el modelo de los esquemas maladaptativos tempranos presentes en estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga-UPB, relacionados con las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión: todo con el fin de aportar a la identificación de características cognitivas que puedan ayudar en la prevención de estos trastornos. Se evaluaron 259 estudiantes de psicología de primero a séptimo semestre de la UPB mediante los cuestionarios BDI, ST/DEP, STAI y YSQ-L2. Los resultados no indican la presencia de esquemas diferenciales en función de la presencia de depresión Estado/Rasgo y de ansiedad Estado/Rasgo, lo cual podría sugerir, desde el paradigma dimensional, la presencia de cierto patrón cognitivo para un trastorno mixto de ansiedad y depresión. No obstante se sugiere realizar nuevos estudios con otras muestras, incluida población clínica.	si se les presenta un obstáculo ya sea de tipo personal o social que impida el cumplimiento de dichos objetivos, se activa el esquema de Autocontrol Insuficiente y por ende se generan las respuestas ansiosas, manifiestas posiblemente a través de la evitación comportamental, y al mismo tiempo si el sujeto se encuentra en estado depresivo, se generan productos cognitivos de contenido autorreferencial negativo, posiblemente activados por el modo depresivo. Asimismo, el esquema de Fracaso, que podría estar incluido en el esquema de Autocontrol Insuficiente, también podría estar relacionado con las características depresivas. ambos tipos de trastorno podrían formar parte de un mismo continuo, es posible que no exista perfil cognitivo definitorio para la ansiedad y para la depresión, sino un perfil cognitivo propio de un trastorno mixto de ansiedad y depresión. Por último se resalta la utilidad de este tipo de estudios con muestras universitarias porque permiten identificar la vulnerabilidad cognitiva frente al desarrollo de psicopatologías que afectan en gran medida a los estudiantes y los llevan a adoptar comportamientos poco adaptativos que repercuten en su desempeño en general. Lo anterior cobra mayor importancia si se considera que se trata de estudiantes de psicología, cuyo nivel de salud mental se espera esté acorde con las necesidades y requerimientos del trabajo que están llamados a realizar. Puede, en este sentido, orientar los procesos de selección para favorecer el acompañamiento en aquellos casos donde se detecte especial vulnerabilidad hacia este tipo de	Depresión, ansiedad, esquemas, perfil cognitivo.	<a href="https://web-s-ebcohst-com.ezproxy.unimimuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=a4f40547-a195-4c4d-ba7a-5244a6437ebb%40redis">https://web-s-ebcohst-com.ezproxy.unimimuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=a4f40547-a195-4c4d-ba7a-5244a6437ebb%40redis</a>	ART PDF		

35	Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura.	Noriega Ortiz Amerita Ramírez Jaramillo Claudia Liliana	2021	POLIANTEA	Esta revisión sistemática describe los efectos en la salud que genera en las familias atravesar duelo por suicidio y sus estrategias de afrontamiento. Para ello, se seleccionaron 25 artículos científicos publicados en las bases de datos Scopus, Redalyc, Scielo, Pubmed.gov, Dialnet, Science Direct, Semantic Scholar y Google académico, publicados en los últimos cinco años. Como resultado, se encontraron efectos fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales como tristeza, culpa, desesperanza, ideación suicida, negación, ira, miedo, entre otras. Sobre el afrontamiento se encontró: valorar más la vida, reorientar la vida, búsqueda apoyo familiar, social y espiritual.	Esta revisión de literatura encontró respecto de la salud cambios a nivel fisiológico, emocional, cognitivo y conductual. Estos cambios se caracterizan por: pérdida del apetito, pérdida repentina de peso, deseo de comer inapetente, mareo, náuseas, episodios de emesis, cuadros diarreicos, dolor muscular, cefalea tensional, dolor precordial, vómitos, dificultades respiratorias, entumecimiento corporal, pérdida de la memoria, incapacidad para permanecer en pie por tiempo prolongado, palpitaciones y frecuencia cardíaca alta, malestar físico, dolor abdominal agudo, decaimiento, agotamiento crónico, insomnio, desesperanza, angustia, ansiedad, profunda tristeza, depresión miedo, pesadillas recurrentes, aislamiento social, suspensión de actividades de disfrute y manifestaciones de negación, constantes dudas, búsqueda constante de explicaciones, baja concentración, desinterés por actividades académicas, ideas intrusivas de suicidio, estigma, ira y culpa Frente a las estrategias de afrontamiento, se resaltan cambios conductuales y cognitivos que les permitió comprender y valorar lo que es importante en la vida, búsqueda de significado de lo ocurrido, examinar valores y creencias, emprender nuevos proyectos, comprometerse con causas sociales, cuidar a otros, buscar apoyo en Dios, redescubrir su espiritualidad, buscar apoyo profesional y asistir a terapias grupales e individuales.	Duelo por suicidio, suicidio, estrategias de afrontamiento, salud.	<a href="https://web-s-ebshost-com.ezproxy.unimino.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=f44e5b17-2197-4d11-b56b-f52069383e8f%40redis">https://web-s-ebshost-com.ezproxy.unimino.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=f44e5b17-2197-4d11-b56b-f52069383e8f%40redis</a>	ART PDF		
36	UNA NUEVA APROXIMACIÓN COGNITIVA AL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO	Cristina Villascargas García y Antonio Maldonado	2022	Behavioral Psychology / Psicología Conductual,	Esta investigación pretende probar la eficacia de una terapia cognitivo conductual (TCC) breve y grupal en el ámbito educativo universitario a corto y largo plazo, y evaluar si se producen cambios en los estilos cognitivos según la predicción de los modelos cognitivos. Se usaron tres grupos de alumnos universitarios: grupo de TCC (estudiantes con sintomatología depresiva que recibe TCC), grupo de control (estudiantes con sintomatología depresiva sin tratamiento) y grupo de sujetos sanos (estudiantes sin sintomatología depresiva ni tratamiento). Los resultados muestran una mejoría significativa en el nivel de depresión tanto a corto como a largo plazo, acompañado de un cambio en el estilo cognitivo del grupo tratado, principalmente a largo plazo, más que a corto plazo, confirmando la eficacia de la TCC y las predicciones de los modelos cognitivos. Sin embargo, los resultados del grupo sano sugieren que la mejora del grupo TCC no es suficiente para lograr que los sujetos muestren un bienestar completo. Estos resultados permiten una mejor comprensión, tratamiento y prevención de la depresión entre los universitarios.	En primer lugar, analizar la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual breve aplicado a un grupo de estudiantes con sintomatología depresiva, para conocer su capacidad, no solo de mejoría de la sintomatología depresiva, sino también, de prevención de posibles recaídas. En segundo lugar, analizar si la previsible mejoría con este tipo de tratamiento se acompaña de una modificación del estilo cognitivo, acorde a los modelos de la indefensión aprendida (Abramson et al., 1978) y de la tríada cognitiva negativa (Beck et al., 1979), que permita una mejor prevención de la depresión en el futuro. Además, el mero paso del tiempo y probablemente la mejor adaptación al sistema educativo universitario tiende a producir una ligera y significativa mejora del estilo cognitivo de los individuos del grupo sano, como apuntaban los resultados en el estilo atribucional. Este resultado es interesante porque permite entender cómo en los individuos tratados, en primer lugar, los cambios en sintomatología depresiva se acompañan de cambios en el estilo cognitivo; pero, sobre todo, explica por qué no consiguen el mismo grado de salud que los individuos sin depresión. se esperaba conseguir un cambio del estilo cognitivo encontrándose una mejora que no fue significativa en el caso de los estudiantes depresivos y subdepresivos que formaban el grupo de control, a pesar de la pérdida de sujetos (con una mayor proporción de depresivos). Sin embargo, en el grupo tratado, el cambio en la tríada cognitiva negativa y las mejoras, aunque significativas, no alcanzaron los niveles de positividad de los individuos sanos, y especialmente con relación a la visión de sí mismo.	depresión, tratamiento cognitivo conductual, estilo atribucional, tríada cognitiva negativa, prevención de la recaída.	<a href="https://www-proquest-com.ezproxy.unimino.edu/psychology/docview/2652194751/fulltextPDF/C5FAC6E4D52E410CPQ/1?accountid=48797">https://www-proquest-com.ezproxy.unimino.edu/psychology/docview/2652194751/fulltextPDF/C5FAC6E4D52E410CPQ/1?accountid=48797</a>			
37	Historia de pérdidas, depresión y duelo complicado	Doctorando: Adrian Chaurand Morales Director: Dr. Guillem Feixas Viaplana		Universitat de barcelona	ANTECEDENTES. En las últimas décadas, ha emergido con fuerza el estudio del duelo y especialmente su relación con la depresión, sobre todo por la posible inclusión del duelo complicado (DC) como una entidad en los manuales de diagnóstico clínico. Estudios previos identificaron la presencia de DC en el 25% (Sung et al., 2011) y el 18% (Kersting et al., 2009) de los sujetos con depresión, este último estudio indicó además que las puntuaciones de sintomatología depresiva fueron significativamente más altas en el grupo con depresión y DC. Con base en la Teoría de los Constructos Personales (Kelly, 1955) y utilizando la técnica de la rejilla, estudios previos han comparado muestras clínicas (especialmente con depresión) y grupos controles identificando diferencias en cuanto a la presencia e intensidad de conflictos cognitivos y otras medidas de la estructura cognitiva. OBJETIVO. El objetivo de esta investigación es avanzar en el conocimiento de los mecanismos psicológicos implicados en la depresión unipolar (DU) y el DC explorando el papel de los patrones de construcción del sí mismo y de los otros (incluyendo los conflictos cognitivos), y teniendo en cuenta la historia de pérdidas significativas. MÉTODO. Para este estudio se realizó mediante la SCID-I la valoración diagnóstica de los participantes derivados para la muestra clínica, y posteriormente aquellos que presentaron DU (n=159, incluyendo trastorno depresivo mayor y distimia) fueron evaluados mediante la Técnica de la Rejilla para explorar su sistema de construcción. Así mismo, respondieron el Inventario de Historia de Pérdidas y de haber vivido alguna pérdida de ser querido (PSQ) respondieron el Inventario de Duelo Complicado. Los resultados de dichas valoraciones fueron comparados con los de una muestra control (n=52). Para determinados análisis la muestra clínica se dividió en tres submuestras según la presencia de PSQ y la puntuación del Inventario de Duelo Complicado. Los índices de la estructura cognitiva, la historia de pérdidas (superadas y	Son normalmente los eventos más estresantes aquellos que facilitan la aparición de invalidaciones, llegando en muchos casos a causar reacciones de mucha intensidad emocional favoreciendo la aparición de síntomas depresivos.	Duelo complicado, depresión, constructos personales.	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Adrian-Chaurand/publication/292147660_Historia_de_perdidas_Depresion_y_Duelo_Complicado_Una_perspectiva_desde_los_Constructos_Personales/links/5d52064ea6fdcc370a90debb/Historia-de-perdidas-Depresion-y-Duelo-Complicado-Una-perspectiva-desde-los-Constructos-Personales.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Adrian-Chaurand/publication/292147660_Historia_de_perdidas_Depresion_y_Duelo_Complicado_Una_perspectiva_desde_los_Constructos_Personales/links/5d52064ea6fdcc370a90debb/Historia-de-perdidas-Depresion-y-Duelo-Complicado-Una-perspectiva-desde-los-Constructos-Personales.pdf</a>	tesis		

38	Aséctos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020.	Autor: Aída Marlene Idrovo Erazo Director: Dr. Edgar Rigoberto Curay Banegas	2020	El objetivo de este estudio es determinar los aspectos bioéticos en duelo complicado, la depresión y ansiedad en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020. Se realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 80 pacientes. Todos los pacientes firmaron el consentimiento para poder aplicar la batería de test. Se aplicó una encuesta y tres cuestionarios previamente validados para establecer el diagnóstico de duelo complicado, depresión y ansiedad. La información fue recolectada en formularios y procesada aplicando el programa SPSS V.15 mediante porcentaje, frecuencia absoluta y Chi Cuadrado. El 60% de los pacientes atendidos por duelo pertenecían al grupo etario de 40 y 64 años, el 71,3% son mujeres, el 57,5% tienen instrucción superior, el 65% son casados y el 60% tiene residencia urbana. Se concluye que la prevalencia de duelo complicado, depresión y ansiedad es alta.	Concluido el trabajo investigativo, el análisis bibliográfico y el análisis de la información de campo se pueden detallar las siguientes conclusiones que sirven para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación: <b>El duelo como la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, es un proceso complejo y multidimensional. El duelo patológico es aquel cuya intensificación llega al nivel en el que "la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución". La magnitud del duelo puede relacionarse con la costumbre, significación y profundidad del trato en torno a aquello que se pierde.</b> <b>Fueron analizados 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) de la ciudad de Azogues en el período octubre - noviembre de 2020; con mayor frecuencia de personas con edades entre 40 y 64 años (60%), mujeres (71,3%), con instrucción superior (57,5%), casados (65%) y con residencia urbana (60%). En la mayoría de los casos el familiar fallecido era la madre (25%), un abuelo (22,5%) o el padre (20%) del paciente. En el 86,3% de las consultas el tiempo desde la pérdida fue entre 1 y 5 años y en el 72,5% el paciente estuvo presente al momento del deceso.</b> <b>El segundo objetivo de la investigación buscó determinar la prevalencia de duelo patológico, ansiedad y depresión; al aplicar el Test de Duelo Complicado en los pacientes, se evidenció una prevalencia del 51,3%. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), mostrando que el 56,3% padecía depresión mínima, el 13,8% leve, el 13,8% moderada y el 16,3% grave. Se encontró asociación estadística entre el estado civil y el lugar de residencia con la depresión (p = 0,02 y p = 0,02). Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), mostrando que 46,3% de los pacientes padecía ansiedad mínima, el 12,5% leve, el 18,8% moderada y el 22,5% grave. Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y el lugar de residencia con la ansiedad (p = 0,01 y p = 0,02).</b> <b>El tercer objetivo del trabajo buscaba identificar los aspectos bioéticos del duelo, se evidenció que la mayoría de los pacientes utilizaron prendas de vestir</b>				
39	Duelo complicado y síntomas depresivos en personas que han sufrido una pérdida a causa del conflicto armado en el municipio de yarumal.	Paola Andrea Mazo Cornea	2015	Universidad de Antioquia  4.1 Objetivo general Describir la prevalencia de duelo complicado y síntomas depresivos en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal. 4.2 Objetivos específicos Identificar índices de duelo complicado en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal. Identificar presencia de síntomas de depresión en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal. Describir las posibles relaciones entre la presencia de duelo complicado y síntomas de depresión en personas que han perdido a un ser querido a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal. se ha determinado un enfoque cuantitativo puesto que "se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 4). Se trata de un diseño descriptivo de tipo transversal, el cual se interesa por "medir y evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir" (Bankhe citado por Hernández et al 2012, p. 60), en vista de que se pretende analizar con base en la aplicación de instrumentos, una realidad estudiada, para indagar si en las víctimas del conflicto se puede hallar un duelo complicado y síntomas depresivos para así	A partir de los resultados del presente estudio en víctimas del conflicto armado beneficiarios del programa PAPSIVI en el municipio de Yarumal, se concluye que es necesario que en la atención psicosocial que se les brinde a las víctimas se oriente a que estas asuman un papel activo en su duelo para facilitar su elaboración. De esta manera los programas establecidos para la reparación de las víctimas deben de enfocarse a resignificar su papel a través de una atención continua, dado que uno de los hallazgos en nuestro estudio fue que no habían profesionales que estuvieran a cargo de brindar atención psicosocial de una manera constante en el municipio y por el contrario esto se administra de forma interrumpida. Esta atención debe de ser integral, como la ley lo indica, y de acuerdo a los resultados de nuestro estudio también debe ser descentralizada y orientada especialmente al área rural, en donde están las personas que se encuentran mayormente afectadas ya que fue allí donde sucedieron los hechos más atroces del conflicto. Adicionalmente se deben realizar estudios a profundidad acerca del tema desde la perspectiva psicológica, dado que el conflicto es una problemática de más de 50 años es nuestro país pero son pocos los referentes teóricos al respecto y el momento histórico, a puertas del fin del conflicto, apremia que se realicen estos estudios para lograr una intervención eficaz que logre impactar positivamente en la vida de las víctimas	<a href="https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/16320/1/MazoPaola_2015_DueloComplicadoySintomas.pdf">https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/16320/1/MazoPaola_2015_DueloComplicadoySintomas.pdf</a>	Trabajo de grado		
40	El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.	J. William Worden		La gente busca asistencia sanitaria tanto física como mental y no necesariamente sabe que detrás de su estado quizás hay un duelo subyacente. <b>Muchas enfermedades psiquiátricas son la expresión de un duelo patológico, dichas enfermedades incluyen en muchos casos estados de ansiedad, depresión, histeria e incluso más de un tipo de trastorno de personalidad.</b> La mayoría de los estudios muestran que las personas en proceso de duelo padecen más síntomas depresivos durante el primer año que los sujetos que no están en proceso de duelo. Ciertos estudios sugieren que las personas más jóvenes en proceso de duelo tienen más malestar físico y toman más fármacos para aliviar los síntomas que sus homólogos casados que no están realizando dicho proceso. Parece que después de la muerte de un cónyuge hay un aumento de síntomas como dolores de cabeza, temblores, vértigo, palpitaciones y diversos síntomas gastrointestinales. Pero no hay un aumento de enfermedades específicas como asma, diabetes o cáncer. Entre las consecuencias del duelo en la salud encontramos el duelo enmascarado. El superviviente puede desarrollar síntomas como los que experimentó la persona querida antes de morir. Los médicos que tratan a personas en proceso de duelo que presentan síntomas somáticos harían bien solicitando información sobre los síntomas del fallecido y evaluando la posibilidad de que el trastorno del paciente entre dentro de esta categoría. El duelo es una cuestión muy compleja y se experimenta de muchas y variadas formas. Estos principios se pueden aplicar no sólo a las pérdidas debidas a la muerte, sino a la elaboración del duelo por distintos tipos de pérdidas: un divorcio, una amputación, la pérdida del trabajo y las pérdidas que experimentan las víctimas de la violencia, entre otros.	<b>El apego, la pérdida y las tareas del duelo.</b> Las cuatro tareas de duelo: 1. aceptar la realidad de la pérdida. 2. trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. 3. Adaptarse a un medi en el que el fallecido esta ausente. 4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. <b>Relaciones normales en el duelo: el duelo no complicado.</b> Manifestaciones del duelo normal: 1. Sentimientos. 2. sensaciones físicas. 3. Cogniciones. 4. conductas. Duelo y depresión. Determinantes del duelo. El proceso del duelo. <b>Asesoramiento psicológico en el duelo: facilitar el duelo no complicado.</b> Metas del asesoramiento. Identificar personas en duelo con riesgo. Principio y procedimiento del asesoramiento psicológico. El uso de medicación. Asesoramiento en grupos. Facilitar el duelo a través del ritual del funeral. <b>Reacciones anormales en el duelo: el duelo complicado. Terapia en el duelo: como resolver un duelo patológico. Sistemas familiares y duelo.</b>	<a href="https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/libro/fichero/williamworden_duelo.pdf">https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/libro/fichero/williamworden_duelo.pdf</a>			

41	Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado	Lorena Alonso-Llácer, 1 Laura Lacombatrejo, 2 Marián Pérez-Marín	2020	REVISTA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA	Objetivo principal: valorar la presencia de duelo complicado (DC), la sintomatología ansiosa y depresiva, en dolientes de primer grado. Metodología: fueron evaluados 26 dolientes (84,60% mujeres), de 19 a 73 años (M=44,04; DT= 14,21), mediante: el Inventario de Duelo Complicado y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas t, d de Cohen y correlaciones de Pearson. Resultados principales: un gran porcentaje (85,70%) mostraron DC, así como problemas clínicos de ansiedad (59,10%) y depresión (45,50%). El DC y la sintomatología emocional, fue mayor en hombres y cuando la pérdida era repentina. <b>La presencia de DC se asoció con mayor ansiedad, depresión y malestar emocional general.</b> Conclusión principal: es necesario conocer los factores de riesgo para desarrollar programas de intervención que incidan en ellos y favorezcan la salud física y mental de los dolientes.	La edad de los dolientes y de los fallecidos, así como el tiempo que había pasado desde el fallecimiento, no se asociaron linealmente con ninguna de las variables a estudio de forma significativa. Por lo que, en nuestro estudio, estas variables parecen no arrojar luz acerca de la adaptación a la pérdida. Ahora bien, en otros estudios el ser muy joven o mayor, sí habían sido identificados como factores de riesgo, 37 por lo que posiblemente, en futuros trabajos, tendríamos que realizar análisis que permitieran observar las relaciones no lineales, para poder llegar a conclusiones más precisas al respecto. Es posible que, si aumentáramos el número de participantes pudiéramos percibir diferencias estadísticamente significativas en variables en las que se ve un tamaño del efecto moderado o elevado. No obstante, nuestro estudio refleja la realidad de este tipo de investigaciones, es decir, la <b>dificultad para acceder a las personas dolientes en la investigación.</b>	Duelo complicado. Ansiedad. Depresión. Malestar emocional.	<a href="https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75687/140611.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75687/140611.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>		
42	RASGOS DE PERSONALIDAD EN DUELO COMPLICADO.	Soledad Olmeda García; Ana García Olmos; Ignacio Basurte Villamor	2002	3er congreso virtual de psiquiatría	Existe importante controversia entre los distintos autores sobre la importancia y la influencia de la personalidad previa en el desarrollo procesual del duelo. Mientras Middleton o Alarcon afirman que el duelo patológico no es más que un reflejo de la psicopatología preexistente, Jacobs cree que no existen datos suficientes que corroboren esa hipótesis. Por otra parte, Sanders y Horowitz piensan que los factores de personalidad influyen sobre el riesgo de complicaciones agudas y probablemente en la expresión individual del duelo y sus complicaciones tardías. Sin embargo, todas esas hipótesis teóricas contrastan con la ausencia de trabajos de investigación en la literatura. Ello se debe a los problemas metodológicos que surgen al enfrentar el tema y por eso, los escasos trabajos que existen son retrospectivos. Es de suponer que los rasgos de personalidad permanezcan estables pero algunos trabajos demuestran que la depresión puede provocar cambios en su estructura. De igual modo, Jacobs apunta que el duelo podría inducir alteraciones posteriores. Casi todos los autores, partiendo de la teoría sobre vínculos de apego de Bowlby, presuponen asociaciones entre duelos patológicos y personalidades que establecieron relaciones dependientes, simbióticas o ambivalentes con el difunto. Pero llama la atención la escasez de estudios en los que se emplean escalas de medidas de rasgos de personalidad. En el trabajo que presentamos se midieron los rasgos de personalidad con el 16 PF-5 de Cattell en 33 pacientes con duelo complicado medido con el Inventory of Complicated Grief de Prigerson frente a 20 controles que daban puntuaciones de duelo normal. Las únicas diferencias significativas las encontramos en la escala razonamiento, y en la fuerza del Yo que fueron patológicamente bajas en el grupo de duelo complicado. Encuentramos, así mismo, diferencias significativas en la escala de sensibilidad con puntuaciones en el límite alto de la normalidad para el grupo de control.		Duelo, Personalidad	<a href="https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Basurte-Villamor/publication/41492734_Rasgos_de_personalidad_en_duelo_complicado/links/09e41509af0ce7576800000/Rasgos-de-personalidad-en-duelo-complicado.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Basurte-Villamor/publication/41492734_Rasgos_de_personalidad_en_duelo_complicado/links/09e41509af0ce7576800000/Rasgos-de-personalidad-en-duelo-complicado.pdf</a>		
43	PÉRDIDA, DEPRESIÓN Y DUELO COMPLICADO EN UNA MUESTRA MEXICANA	Adrián Chaurand Morales* Juan Antoni o Zacarías Sanchez** Sonia Benítez- Borrego*** Lourdes Nuñez-Quintero**** Guillem Feixa	2015	Revista de psicología	El objetivo de este estudio es explorar la manifestación de las pérdidas no superadas en una muestra de personas mexicanas que han sufrido la muerte de algún ser querido y aportar datos significativos para la comprensión del duelo complicado (DC). En una muestra de 321 participantes del centro de México que durante su vida habían sufrido al menos la pérdida de un ser querido, se administró el inventario de historia de pérdidas (IHP), se evaluó la sintomatología depresiva y la posible presencia de DC. El 12,46% de la muestra alcanzó puntuaciones de DC y el 35,2% dijo tener alguna muerte que no ha podido superar. Se aportan evidencias sobre posibles predictores para el diagnóstico de DC.	Como era esperado, se identificaron puntuaciones más elevadas en depresión y duelo entre los participantes con PSQNS que en aquellos que consideraron haber superado sus PSQ. Se encontró también que en aquellas personas que relacionaron su sintomatología depresiva con alguna pérdida mencionada en el IHP los resultados del IDC y del BDI fueron significativamente mayores que en aquellos que consideraron que sus síntomas no tenían relación con lo mencionado en el inventario y estas un poco más elevadas que en aquellos que no consideraron tener síntomas de depresión (la diferencia entre estos dos últimos grupos fue pequeña) siendo como era esperable mayores las puntuaciones en el primero. La pérdida de la pareja y el periodo de más de seis meses y menos de un año destacan como factores de riesgo tipo para ser considerados por el clínico. <b>Además, sugieren la importancia de realizar estudios longitudinales en relación al duelo y la depresión que permitan determinar la relación causa-efecto entre ambas entidades psicológicas. Se encontró también que en aquellas personas que relacionaron su sintomatología depresiva con alguna pérdida mencionada en el IHP los resultados del IDC y del BDI fueron significativamente mayores que en aquellos que consideraron que sus síntomas no tenían relación con lo mencionado en el inventario y estas un poco más elevadas que en aquellos que no consideraron tener síntomas de depresión (la diferencia entre estos dos últimos grupos fue pequeña) siendo como era esperable mayores las puntuaciones en el primero.</b>	pérdidas no superadas, duelo complicado, adaptación a la pérdida, depresión	<a href="http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/384/366">http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/384/366</a>		

44	TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE DUELO PATOLÓGICO: ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL TRAUMA	Naiara Sánchez-Lucas * y Marian Alayeto-Gastón*	2014	Instituto superior psicología clínica y de la salud.	La paciente es una mujer 38 años, atendida por la médico de cabecera, la cual advierte cierta sintomatología depresiva que desde su impresión es fruto de los acontecimientos adversos vividos en el último año (divorcio, desahucio, operación de hombro y muerte inesperada de la madre). Con lo que parecía un trastorno adaptativo es derivada a la residente de psicología clínica que se encontraba rotando en dicho dispositivo de atención primaria. Tras las entrevistas clínicas sin embargo, se diagnostica un trastorno depresivo (BDI =50, depresión grave) y un trastorno de estrés postraumático (Escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático = 40). A pesar de los diversos factores estresantes, el precipitante de su estado actual parece haber sido el fallecimiento de la madre, de cuyo contenido aflora los síntomas traumáticos y la depresión, sufriendo un deterioro significativo en su calidad de vida que interfiere en lo laboral e incluso en el cuidado de sus hijos. Se inicia el tratamiento psicológico de inmediato realizando principalmente: tareas de activación conductual para la depresión, desensibilización del evento traumático en sesión a través de la narración, la reexperimentación dirigida con apoyo del terapeuta y aproximaciones sucesivas a los estímulos activadores. Se realizaron un total de 7 sesiones, que cesaron al concluir que la paciente se encontraba suficientemente bien (BDI =4, no depresión, Escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático= 2 no síntomas, no criterios TEPT). Debido a las limitaciones horarias de su trabajo no se realizaron sesiones psicológicas de seguimiento, si bien su médico de referencia sigue revisando su estado psicológico actual, y que hasta la fecha, un año después de la finalización del tratamiento sigue sin presentar síntomas.		Duelo, trauma, estrés postraumático, tratamiento psicológico	<a href="https://d1wtxts1xze7.cloudfront.net/42584955/ejemplos_de_CASOS-CLINICOS_completos-with-cover-page-y2.pdf?Expires=1657680972&amp;Signature=XkulDtwmQm5260QC2ghSueVadhpraPh8y2upYvcNCyUsJogkLeH7FqBxOPidurJlakm7YDleYLoLbkzFM9zKvFB-a-ZY75iZ18xSvtU0uHhZ6ID7C07zF5SHCKfXEnnhEspmiKa-HKruF0ooAIfUElcMRxkdDzOXoXvqs5-nhkMDwBJtdAZkib6ku1lwyf2WbtNg2CTpInRZBqOKP0oZBifOmsn73HwJNvhEI~LB1NjVwttSjizqv-F3Dsd36tgDifztsMaNZgEJIdK99eXWnPs-L~4JanQob5Q4RKUP~1xxmKAeCHCKRlR6q-Crwx41IGyC234N1Q_&amp;Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=17">https://d1wtxts1xze7.cloudfront.net/42584955/ejemplos_de_CASOS-CLINICOS_completos-with-cover-page-y2.pdf?Expires=1657680972&amp;Signature=XkulDtwmQm5260QC2ghSueVadhpraPh8y2upYvcNCyUsJogkLeH7FqBxOPidurJlakm7YDleYLoLbkzFM9zKvFB-a-ZY75iZ18xSvtU0uHhZ6ID7C07zF5SHCKfXEnnhEspmiKa-HKruF0ooAIfUElcMRxkdDzOXoXvqs5-nhkMDwBJtdAZkib6ku1lwyf2WbtNg2CTpInRZBqOKP0oZBifOmsn73HwJNvhEI~LB1NjVwttSjizqv-F3Dsd36tgDifztsMaNZgEJIdK99eXWnPs-L~4JanQob5Q4RKUP~1xxmKAeCHCKRlR6q-Crwx41IGyC234N1Q_&amp;Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=17</a>	ESTUDIO DE CASO	
45	Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida	Verónica Romero ; Juan Antonio Cruzado	2016	Dialnet	Objetivo: En este estudio se va a valorar la prevalencia del diagnóstico de duelo prolongado y evaluar la gravedad de síntomas depresivos, ansiosos y la sintomatología de duelo complicado a los dos meses de darse la pérdida. Asimismo, pretendemos estudiar qué variables asociadas al riesgo de duelo, pudieran ser más determinante en su diagnóstico y síntomas y el malestar emocional consecuente. Método: Se han evaluado un total de 66 familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital San Cecilio de Granada. Se han realizado medidas a los dos meses después del fallecimiento. En esta investigación se ha explorado el malestar emocional existente, en los cuestionarios Inventario de Depresión de BECK (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el cuestionario de Duelo Prolongado (PG-12). Resultados: Los resultados muestran que el 30,3% y 21,21% de los dolientes presentaban puntuaciones de depresión y ansiedad clínica a los dos meses del fallecimiento. La prevalencia de diagnósticos de duelo prolongado, según el PG-12, es de 10,6%, y el 53,03% de los participantes, presentan sintomatología de duelo complicado según el IDC. Asimismo, se muestran diferencias estadísticamente significativas en los dolientes con y sin diagnóstico de duelo prolongado y las puntuaciones del IDC y del BDI-II. La situación económica familiar se asocia a la presencia de sintomatología ansioso-depresiva y duelo complicado, siendo la variable más determinante del riesgo de duelo. Por último, una mayor edad del fallecido y más tiempo de asistencia en la UCP se asocian a menores síntomas de duelo. <b>Por otro lado se muestran relaciones significativas, entre los dolientes que han vivido acontecimientos vitales estresantes previos a la pérdida de su ser querido, con los síntomas de depresión, ansiedad y duelo complicado.</b>	Conclusiones: La presencia elevada de casos con síntomas de duelo complicado y puntuaciones de ansiedad y depresión clínica, a los dos meses de un fallecimiento aconseja llevar a cabo intervenciones tempranas en las personas con mayor vulnerabilidad.	Duelo	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961</a>	ART PDF	
46	El muerto-vivoestructurade los objetos en el duelo los estados depresivos	Willy Baranger(Montevideo)	(1961-1962)	)Revista uruguaya de psicoanálisis	Este trabajo intenta describir una estructura objetal particular que parece intervenir en todos los procesos de duelo y en los estados depresivos, y no exclusivamente en ellos, en la cual el objeto es vivenciado como a medias muerto y vivo. La experiencia clínica y las producciones de la fantasía (mitos, leyendas, novelas, etc.) muestran una gran variedad de tales estructuras, algunas más persecutorias, otras dañadas y depresivas. En ciertos casos, como el que ejemplifica el trabajo, la génesis de la depresión parece haberse focalizado alrededor del objeto muerto-vivo, ocupando éste un lugar de primera importancia en el mundo inconsciente. Tiene como corolario un cierto tipo de objeto idealizado, ambos siendo distintos del superyo. El estudio de unas sesiones del caso presentado permite, a nuestro criterio, el esbozo de una hipótesis acerca de la génesis del muerto-vivo, y explica la rigidez de esta estructura objetal y la dificultad de su asimilación por el yo. La existencia anterior de una situación simbiótica importante entre el yo y el objeto permite aclarar algo su génesis.					

