



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA
LA DISMINUCIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN
ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS DE UNA ACADEMIA DEL
DISTRITO DE BARRANCO EN LIMA METROPOLITANA, 2025"**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:**

Licenciada en Psicología

Autor:

Harleth Alexandra Ginocchio Negrón

Asesor:

Mg. Claudia Karina Guevara Cordero

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4681-3077>

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud



Página 2 de 99 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3371362286

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 0 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A ti, mamá, dedico este trabajo con todo mi corazón y gratitud. Gracias por ser mi mayor inspiración, por tu fortaleza silenciosa y tu amor incondicional. A lo largo de mi vida, has sido guía, sostén y ejemplo de perseverancia; además, tus palabras de aliento iluminaron mis días más oscuros y me dieron la esperanza necesaria para continuar. Este logro no es solo mío, sino también tuyo, ya que detrás de cada esfuerzo estuvo tu apoyo constante. Asimismo, me enseñaste que los sueños se alcanzan con disciplina, paciencia y fe, incluso cuando el camino parecía difícil, y que la confianza en uno mismo es la llave para seguir avanzando.

De igual forma, quiero agradecerte por tus sacrificios, por cada gesto de amor y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este proyecto refleja no solo mi formación académica, sino también los valores que me inculcaste y que me han convertido en la persona que soy. Eres mi motor y mi refugio, la persona que siempre ha estado a mi lado sin condiciones; por ello, que este trabajo sea un pequeño homenaje a la grandeza de tu amor y dedicación. En conclusión, todo lo que soy y lo que aspiro a ser tiene raíz en tu ejemplo y entrega inigualable; por eso, con profundo cariño, este logro va dedicado a ti, mamá, mi mayor bendición.

Agradecimiento

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la academia de Barranco, institución que abrió sus puertas y confió en este proyecto de intervención psicológica. Gracias a su disposición y apoyo, fue posible implementar un programa orientado al bienestar emocional de los estudiantes, demostrando con ello un compromiso genuino con la formación integral de sus jóvenes.

Asimismo, extendiendo mi gratitud a mi asesora, quien con paciencia, conocimiento y orientación constante me brindó las herramientas necesarias para enriquecer este trabajo. Sus aportes y observaciones fueron fundamentales para mantener el rigor académico y la claridad en cada una de las etapas del proceso.

Del mismo modo, agradezco de manera especial a los estudiantes participantes, quienes con entusiasmo y apertura se involucraron en cada sesión, convirtiendo este proyecto en un espacio de crecimiento personal y colectivo. Finalmente, no puedo dejar de reconocer el valioso respaldo de los padres de familia, quienes confiaron en la propuesta y apoyaron a sus hijos en este camino. Gracias a cada uno de ellos, este proyecto se consolidó como una experiencia significativa y transformadora.

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	27
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	47
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	63
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS	74
ANEXOS	84

Índice de tablas

Tabla 1	¡Error! Marcador no definido.4
Tabla 2	¡Error! Marcador no definido.5
Tabla 3	¡Error! Marcador no definido.5
Tabla 4	¡Error! Marcador no definido.6
Tabla 5	¡Error! Marcador no definido.7
Tabla 6	¡Error! Marcador no definido.8
Tabla 7	¡Error! Marcador no definido.9

RESUMEN EJECUTIVO

La presente experiencia profesional adquirida durante un periodo de seis meses se desarrolló en una academia preuniversitaria del distrito de Barranco, en Lima Metropolitana, en el año 2025. El proyecto abordó como problema central los elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés que presentaban los estudiantes, factores que afectaban su rendimiento académico y bienestar emocional. Ante esta necesidad, se diseñó e implementó un programa de intervención psicológica orientado a reducir dichos indicadores mediante estrategias basadas en modelos cognitivo-conductuales, psicoeducativos y de fortalecimiento socioemocional. Para el desarrollo de la solución se utilizaron herramientas estandarizadas y validadas, como el Inventario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que permitió establecer un diagnóstico inicial confiable. El programa fue implementado en sesiones individuales y adaptadas a la realidad de los adolescentes, promoviendo tanto la reflexión individual como la interacción positiva entre pares. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras la intervención, lo que confirmó la efectividad del programa. Asimismo, se fortaleció la cohesión grupal y la conciencia sobre la importancia de la salud mental en contextos de alta exigencia académica. En este proceso se aplicaron competencias profesionales vinculadas a la evaluación, diseño de programas, intervención psicológica y ética profesional, consolidando una práctica rigurosa y con impacto real en los estudiantes.

Palabras Claves: Depresión, Ansiedad y Estrés, Preuniversitarios, Intervención

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, los estudiantes preuniversitarios se enfrentan a elevados niveles de ansiedad, depresión y estrés, especialmente como resultado de la presión por el rendimiento académico y la preparación para exámenes de ingreso (Salazar, 2023; Pimentel & Nunura, 2024). Según el Ministerio de Salud, entre enero y junio de 2024 se registraron más de 900 000 atenciones por trastornos mentales y psicosociales, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más frecuentes, lo que revela un contexto sanitario que demanda atención prioritaria (Ministerio de Salud, 2024). Además, los programas de intervención breves dirigidos al manejo del estrés y la ansiedad han mostrado resultados preliminares prometedores en estudiantes preuniversitarios (Pepsic, 2017).

A nivel mundial, la salud mental de adolescentes y jóvenes se ha visto seriamente afectada: se estima que más de 1 de cada 7 adolescentes (aproximadamente 13%) vive con un trastorno mental, con la depresión y la ansiedad entre los diagnósticos más frecuentes y con elevada carga de discapacidad en la adolescencia tardía especialmente entre 10 y 19 años (UNICEF, 2021). Además, en el primer año de la pandemia, la prevalencia mundial de ansiedad y depresión aumentó alrededor de 25%, lo que tensionó los servicios de salud mental y evidenció brechas de acceso y continuidad de cuidados (OMS, 2022). En regiones de altos ingresos, informes recientes subrayan que depresión y ansiedad siguen siendo los problemas más comunes entre niños, adolescentes y adultos jóvenes, y que los síntomas no reconocidos pueden progresar sin intervención temprana (OCDE, 2025). Estas tendencias macro apuntan a la necesidad de intervenciones

preventivo-terapéuticas breves y focalizadas en contextos educativos previos a la universidad, donde convergen estresores académicos y psicosociales.

En paralelo, estimaciones globales publicadas en *The Lancet* documentaron incrementos sustantivos de la carga y prevalencia de depresión y ansiedad en 2020 asociados a la pandemia, consolidando la urgencia de programas de intervención psicológica que mitiguen síntomas y mejoren afrontamiento en jóvenes que se preparan para el ingreso universitario (Santomauro et al., 2021). En suma, los datos internacionales recientes justifican implementar, en academias preuniversitarias, intervenciones basadas en evidencia para disminuir depresión, ansiedad y estrés y así proteger el rendimiento y la trayectoria educativa de esta cohorte.

En el contexto peruano, en la prestación de servicios, el Ministerio de Salud reportó 280 917 atenciones por depresión en 2023 el 16,5 % en menores de edad y una mayor proporción de mujeres, evidenciando la magnitud del problema y la demanda creciente de cuidados (Minsa, 2024). Asimismo, durante 2024 los establecimientos del Minsa registraron más de 1,3 millones de atenciones por trastornos de salud mental y problemas psicosociales; entre los diagnósticos más frecuentes se encontraron ansiedad (aproximadamente 244 mil casos) y depresión (aproximadamente 178 mil casos), lo que confirma la persistencia de estos cuadros en la población general y juvenil (Minsa, 2024). Complementariamente, la vigilancia epidemiológica nacional muestra un incremento en la notificación de problemas priorizados de salud mental desde 2021, advirtiendo que los cambios pueden reflejar tanto mayor ocurrencia como mejor detección y acceso a servicios, por lo que la necesidad de intervención sigue siendo alta (Centro Nacional de

Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, 2024). La carga de enfermedad mental está encabezada por los episodios depresivos y los trastornos de ansiedad, con mayor impacto en zonas urbanas, lo que coloca a los y las jóvenes en situación de especial vulnerabilidad (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, 2025).

En población juvenil, específicamente en estudiantes de educación superior población análoga por edad y demandas a los preuniversitarios, la evidencia internacional sintetizada en meta-análisis muestra prevalencias elevadas: depresión aproximadamente 33,6% y ansiedad aproximadamente 39,0% en universitarios a nivel mundial, con mayores tasas en mujeres, en carreras de salud y en países de ingresos medios, y con cifras aún más altas en estudios realizados tras el inicio de la COVID-19 (Li et al., 2022). Este grupo etario donde se ubican la mayoría de los estudiantes preuniversitarios, la Secretaría Nacional de la Juventud informó que 32,3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentó algún problema de salud mental en 2021, con 5,6 % que reportó pensamientos de morir o hacerse daño, cifras que subrayan la urgencia de acciones preventivas y terapéuticas en entornos educativos (SENAJU, 2023). Dado que los preuniversitarios comparten estresores académicos (preparación intensiva, exámenes de ingreso, incertidumbre económica y expectativas familiares) con el estudiantado universitario temprano, estos datos nacionales sostienen la pertinencia de un programa de intervención psicológica orientado a disminuir depresión, ansiedad y estrés en academias preuniversitarias de Lima como por ejemplo en Barranco durante 2025.

Respecto a los antecedentes en el contexto internacional, el estudio realizado por AlAteeq et al. (2020) tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina en Arabia Saudita y su relación con factores académicos y sociodemográficos. Se aplicó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental-transversal, utilizando el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 426 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados indicaron prevalencias del 39,6 % para depresión, 40,9 % para ansiedad y 29,2 % para estrés, con asociación significativa entre mayores niveles sintomáticos y menor satisfacción académica. Se concluyó que el entorno académico competitivo contribuye a la alta carga de problemas de salud mental en esta población.

La investigación de Saraswathi et al. (2020) tuvo como objetivo determinar el impacto del confinamiento por COVID-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de la India. Se empleó una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental-transversal, con un método hipotético-deductivo. La muestra estuvo compuesta por 1 088 estudiantes reclutados mediante muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que el 27,1 % presentaba depresión moderada a severa, el 33,2 % ansiedad moderada a severa y el 24,9 % estrés elevado. Se concluyó que el confinamiento generó un incremento significativo de problemas de salud mental, afectando principalmente a estudiantes de primer año y a mujeres.

El estudio llevado a cabo por Odriozola-González et al. (2020) tuvo como objetivo analizar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios españoles durante el confinamiento por COVID-19. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental-transversal. La muestra incluyó a 2 530 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico voluntario. Los resultados evidenciaron que el 21,3 % presentó depresión moderada a severa, el 34,2 % ansiedad moderada a severa y el 28,1 % estrés alto. Se concluyó que el confinamiento tuvo un impacto psicológico relevante, siendo la edad joven y el género femenino factores de riesgo para sintomatología más grave.

La investigación desarrollada por Li et al. (2022) tuvo como objetivo estimar la prevalencia global y los factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, considerando estudios publicados en los últimos 10 años. La metodología fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño meta-analítico de corte transversal. La muestra total combinada incluyó 113 694 estudiantes de 48 estudios provenientes de diversos países. Los resultados mostraron una prevalencia media de 33,6 % para depresión y 39,0 % para ansiedad, con mayor afectación en mujeres y estudiantes de países de ingresos medios. Se concluyó que las tasas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios son preocupantemente altas y requieren intervenciones preventivas y terapéuticas oportunas.

Komariah et al. (2022) tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención de mindfulness (respiración atenta) sobre depresión, ansiedad y estrés

en universitarios; se aplicó una metodología cuantitativa, experimental, ensayo controlado aleatorizado con medición pre–post utilizando DASS-42. La muestra incluyó 122 estudiantes (61 intervención/61 control) de 16 universidades de Indonesia; el programa duró 4 semanas con sesiones de 15 min. En comparación con el grupo control, el grupo intervención mostró descensos significativos en estrés ($p = 0.007$) y ansiedad ($p = 0.042$), mientras que la depresión disminuyó sin alcanzar significación intergrupala; en conjunto, se concluyó que la intervención reduce ansiedad y estrés en estudiantes y es factible para su implementación universitaria.

Devillers-Réolon et al. (2022) buscaron probar la eficacia de una intervención breve de mindfulness en línea sobre estrés, ansiedad y depresión (y habilidades atencionales) en estudiantes universitarios en Francia durante el confinamiento por COVID-19. Fue un ensayo controlado aleatorizado (cuantitativo) con 96 estudiantes asignados a mindfulness (audios diarios de 10–20 min por 17 días) o control pasivo; el análisis final incluyó $N = 76$. Usando DASS-21, el grupo intervención presentó reducciones significativas en estrés ($p = 0.006$; $\eta^2 = 0.10$), ansiedad ($p = 0.002$; $\eta^2 = 0.13$) y depresión ($p = 0.025$; $\eta^2 = 0.07$) frente al control, sin cambios en atención; se concluyó que un programa breve y remoto de mindfulness mejora la salud mental en universitarios en contextos de alta exigencia.

Husky et al. (2024) tuvo como objetivo examinar la prevalencia y los factores asociados de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Francia durante el periodo post-pandemia. Se aplicó una metodología de tipo

básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental-transversal, empleando un método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 4 881 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Los resultados indicaron que el **33,1 %** presentó síntomas depresivos clínicamente relevantes, el **27,5 %** mostró ansiedad moderada a severa y el **21,8 %** presentó altos niveles de estrés percibido. Se concluyó que la salud mental de los estudiantes sigue afectada significativamente tras la pandemia, con mayor vulnerabilidad en mujeres y estudiantes con dificultades económicas.

En cuanto al contexto nacional, Mejía et al. (2022) el estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. Se empleó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel analítico y diseño no experimental-transversal. La muestra incluyó a 2 572 estudiantes universitarios de 16 ciudades del Perú, evaluados mediante la escala DASS-21 (alfa estrés = 0.85; ansiedad = 0.84; depresión = 0.87). Los resultados mostraron que la ansiedad fue la más frecuente (extremo-severo 4 %, severo 3 %, moderado 10 %); además, la ansiedad fue menor en estudiantes de carreras de salud ($p = 0.011$), mientras que mujeres presentaron más estrés ($p = 0.040$) y ansiedad ($p = 0.017$), y la edad se asoció inversamente con las tres variables (estrés $p = 0.002$, depresión $p = 0.006$, ansiedad $p = 0.044$). Se concluyó que existen prevalencias significativas y asociaciones relevantes entre depresión, ansiedad y estrés, lo que requiere monitoreo continuo y estrategias de intervención.

Mejía, Vera-Gonzales et al. (2023) el estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre ansiedad, depresión y estrés según variables socioeducativas y mentales en estudiantes de medicina en una universidad pública del Perú. Se siguió una metodología básica, enfoque cuantitativo, nivel analítico y diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo compuesta por 443 estudiantes (37 % medicina, 25 % otras carreras de salud, 38 % otras) de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Los resultados del modelo multivariado indican que: la ansiedad estuvo asociada con las repercusiones académicas ($p < .001$), clases virtuales ($p = .022-.034$), información mediática ($p = .005-.020$), y fue más alta entre mujeres ($p = .026$); la depresión se asoció con repercusiones académicas ($p = .001-.018$), clases virtuales ($p = .014$), y medios ($p = .010-.041$); el estrés con repercusiones académicas ($p < .001-.038$) y tuvo mayor prevalencia en mujeres ($p = .044$). Se concluyó que, durante la pandemia, las tres variables mentales están claramente asociadas con condiciones socioeducativas específicas, lo que subraya la necesidad de intervenciones focalizadas.

Salazar (2023) el estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes preuniversitarios de la academia de ciencias Sigma, Chachapoyas (Amazonas, Perú). Se aplicó una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental-transversal. La muestra fue del ámbito preuniversitario. Los resultados revelaron que 43,2 % presentó ansiedad y depresión mínima, 51,4 % ansiedad moderada y depresión leve, 50,0 % ansiedad grave y depresión moderada, y 69,2 % ansiedad y depresión grave; la prueba chi cuadrado mostró relación significativa entre ambas variables ($p = .001 < .05$). Se concluyó que existe una relación significativa entre depresión y ansiedad en

estudiantes preuniversitarios, evidenciando altos niveles clínicamente relevantes que requieren intervención.

Ibáñez (2024) el estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa de prevención cognitivo-conductual sobre la ansiedad y el estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal en Trujillo, Perú, en el año 2024. Se aplicó una metodología de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, diseño preexperimental de un solo grupo con mediciones pretest y postest utilizando método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 34 adolescentes de segundo año de secundaria. Se aplicaron los instrumentos Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños (MASC) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre pre y post test tanto en ansiedad ($t = 9.522$; $p < .05$) como en estrés percibido ($t = 3.707$; $p < .05$). Se concluyó que el programa cognitivo-conductual fue significativamente efectivo para reducir los niveles de ansiedad y estrés percibido en estos adolescentes de Trujillo, reafirmando su potencial como medida preventiva en contextos escolares.

Pérez (2024) el estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa cognitivo-conductual para intervenir sobre el estrés académico en estudiantes de la carrera de Medicina en Trujillo, Perú, en 2024. Se empleó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental con grupo control y experimental, y enfoque hipotético-deductivo. La muestra estuvo compuesta por 16 estudiantes de Medicina, divididos en 8 en el grupo experimental y 8 en el grupo control. Se utilizó el Inventario SISCO de Estrés Académico para la medición. Los

resultados revelaron un efecto grande del programa sobre el estrés académico, con una diferencia estadísticamente significativa en el post test del grupo experimental ($t(7) = 5.8$; $p = .00$; $d = 2.04$), lo que indica una reducción del estrés de nivel fuerte a moderado. Se concluyó que la intervención cognitivo-conductual redujo de manera significativa el estrés académico en estudiantes de Medicina en Trujillo.

Huamani-Calloapaza et al. (2024) el estudio tuvo como objetivo evaluar la depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes de una universidad pública peruana. Se aplicó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental-transversal, utilizando el método hipotético-deductivo. La muestra constó de 115 estudiantes de ambos sexos a quienes se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados identificaron bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés, junto con correlaciones altas, directas y significativas entre depresión y ansiedad ($r = 0,821$; $p < .05$), depresión y estrés ($r = 0,849$; $p < .05$) y ansiedad y estrés ($r = 0,855$; $p < .05$); además, se encontraron diferencias significativas en estrés según sexo ($p < .05$). Se concluyó que, aunque los síntomas fueron bajos, las tres variables están estrechamente relacionadas, por lo que se sugiere implementar programas de apoyo psicológico y emocional para mejorar la salud mental de los estudiantes.

Matos-Ramírez et al. (2024) el estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria en instituciones educativas peruanas. Se aplicó una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y no experimental-transversal, con muestreo no probabilístico. La muestra incluyó 951 estudiantes de secundaria de 13

a 18 años ($M = 14.86$, $DS = 1.364$; 61,2 % mujeres). En el análisis descriptivo, se observó que el 30,4 % presentaba síntomas de depresión severa, el 24,1 % síntomas de ansiedad severa, y el 26,7 % síntomas de estrés severo. Se concluyó que un porcentaje relevante de adolescentes escolarizados enfrenta cuadros psicopatológicos graves, lo que refuerza la necesidad de programas preventivos e intervenciones tempranas.

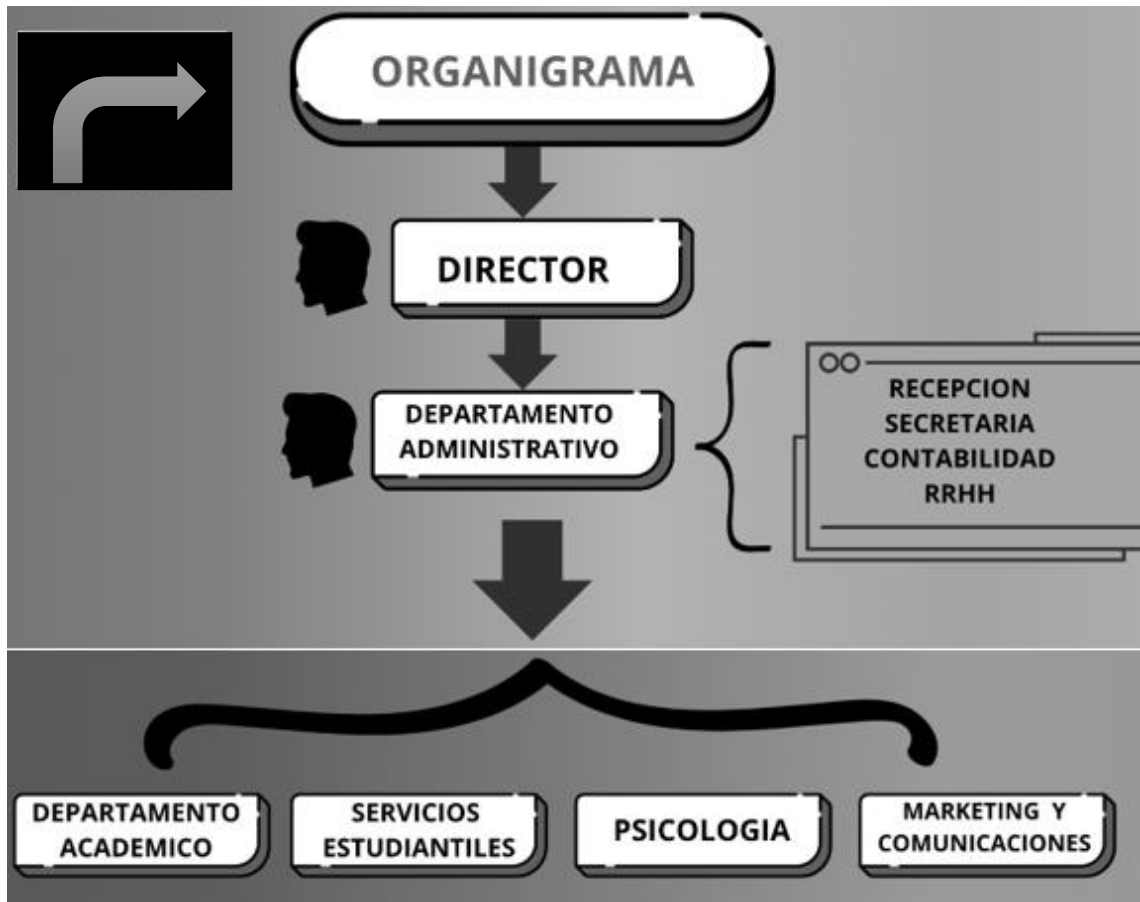
En el contexto actual, la Academia preuniversitaria de Barranco se observa una creciente presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes, lo cual se manifiesta en bajo rendimiento académico, dificultades en la concentración, ausentismo y desmotivación hacia el estudio. Esta situación se ve influenciada por múltiples factores, entre los que destacan la presión por obtener altos puntajes en los exámenes de admisión, la sobrecarga de horas de estudio, las expectativas familiares y la escasa gestión de habilidades socioemocionales. Como consecuencia, los estudiantes experimentan alteraciones en su bienestar psicológico, disminución en su autoestima y un deterioro en sus relaciones interpersonales. Asimismo, el contexto urbano y competitivo de Barranco, junto con la limitada oferta de programas de intervención preventiva en salud mental, intensifica la vulnerabilidad de esta población. De no abordarse oportunamente, estas condiciones pueden consolidarse en trastornos emocionales más graves, afectando no solo el proceso de preparación académica, sino también el desarrollo integral de los jóvenes en esta etapa crucial de transición hacia la vida universitaria.

En función a lo que se evaluará en el presente trabajo la empresa con la que se va a laborar presenta las siguientes características: la Academia ofrece

instrucción especializada en una variedad de campos, incluyendo matemáticas, ciencias, humanidades, arte, música, idiomas y preparación para exámenes. Cuenta con profesores y psicólogos de alto nivel que imparten enseñanza personalizada o en grupos de un máximo de ocho estudiantes, abarcando diferentes edades y niveles educativos, desde primario y secundario hasta superior.

Además, proporciona servicios complementarios como Psicoterapias, Orientación Vocacional, asesoramiento académico, tutorías, material de estudio adicional, programas extracurriculares y preparación para exámenes estandarizados. Actualmente, la Academia ofrece clases tanto a nivel nacional como internacional en modalidad virtual.

A continuación, se presentará el organigrama general y específico de la empresa:



De esta manera cada área se encarga de lo siguiente:

Departamento académico: El área académica tiene la responsabilidad de coordinar los horarios y contenidos de las sesiones de intervención psicológica y clases académicas, asegurando que no se interfieran y que se integren de manera armónica al plan de estudios. Asimismo, brinda soporte logístico en cuanto a la disponibilidad de aulas y recursos didácticos necesarios para las actividades.

Servicios Estudiantiles: Este departamento cumple un rol fundamental en la identificación de los estudiantes que requieren mayor atención, gestionando la comunicación con las familias y facilitando los accesos a los servicios de apoyo. Además, promueve espacios de integración y bienestar que refuercen la participación activa de los preuniversitarios.

Marketing y Comunicaciones: El área de comunicaciones se encarga de difundir los servicios de la academia, través de medios internos y externos, garantizando que los estudiantes, familias y comunidad educativa estén informados sobre los objetivos y beneficios de las diferentes propuestas. También fortalece la imagen institucional al resaltar su compromiso con la salud mental y el acompañamiento integral.

Psicología: El área de Psicología constituye el eje central de los programas de intervención, ya que diseña, implementa y evalúa las estrategias orientadas a la reducción de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes preuniversitarios de la academia. Inicialmente, se encarga de realizar un diagnóstico integral mediante la aplicación de pruebas psicológicas validadas y entrevistas semiestructuradas, con el fin de identificar la prevalencia de síntomas emocionales y sus factores asociados. A partir de esta evaluación, el área establece planes de acción personalizados y grupales que incluyen talleres de psicoeducación, técnicas cognitivo-conductuales para el manejo de pensamientos disfuncionales, estrategias de regulación emocional y entrenamiento en habilidades de afrontamiento frente a la presión académica. De igual modo, el área de Psicología se ocupa de fomentar la resiliencia, la autoestima académica y la gestión del tiempo, aspectos que resultan cruciales para que los estudiantes afronten de manera saludable las exigencias del proceso preuniversitario. Asimismo, trabaja de forma

articulada con docentes y tutores para ofrecer capacitaciones en detección temprana de signos de afectación emocional, fortaleciendo así una red de apoyo dentro de la institución. Un aspecto clave es el seguimiento continuo de los estudiantes, a través de sesiones individuales y grupales, lo cual permite monitorear la evolución de cada participante y realizar los ajustes necesarios en las estrategias de intervención.

Por otro lado, el área también tiene la responsabilidad de brindar orientación y consejería a las familias, con el objetivo de sensibilizarlas sobre la importancia del acompañamiento emocional en el rendimiento académico de sus hijos. A través de talleres y charlas, se promueve la construcción de un entorno familiar que apoye el bienestar psicológico, evitando la sobrecarga emocional y fomentando una comunicación asertiva. Finalmente, el área de Psicología sistematiza los resultados del programa, generando reportes de impacto que permiten evaluar la efectividad de las intervenciones y sustentar la pertinencia de su continuidad en el tiempo. De esta manera, no solo se busca la disminución de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, sino también la consolidación de un modelo de acompañamiento integral que beneficie tanto a los estudiantes como a la institución en general.

Sus sedes principales se encuentran en la Molina y Barranco, con el tiempo la academia comenzó a expandirse. A medida que el número de estudiantes crecía, también lo hacía el equipo docente. Cada profesor que se unía compartía la misma visión: formar estudiantes no solo para los desafíos académicos, sino también para la vida. La academia implementó programas académicos y psicológicos como clases de inteligencia emocional, orientación vocacional, psicoterapia, consejería psicológica, proyectos de emprendimiento desde edades tempranas, y un sistema de mentoría donde los estudiantes

más experimentados ayudaban a los más jóvenes.

Con el tiempo, se convirtió en referente en la región por sus métodos innovadores. No solo se enfocaban en los contenidos tradicionales, sino que también promovían habilidades como el trabajo en equipo, la resolución de problemas y la autogestión. Los estudiantes participaban en ferias internacionales de ciencia y tecnología, y muchos de ellos obtenían becas para prestigiosas universidades.

Hoy, tras dos décadas de historia, la Academia ha formado a más de 5,000 estudiantes. Muchos de sus exalumnos son líderes en diferentes campos: científicos, artistas, emprendedores y educadores. Sin embargo, lo que todos comparten es un profundo agradecimiento por el enfoque humano y la formación integral que recibieron en la academia.

La Academia es una institución educativa privada orientada a la preparación intensiva de jóvenes que aspiran ingresar a universidades de alto nivel, ofreciendo programas académicos exigentes y de corta duración. Su propuesta educativa se caracteriza por un enfoque altamente competitivo, centrado en el desarrollo de habilidades cognitivas, dominio de contenidos curriculares y entrenamiento constante en simulacros de admisión. Sin embargo, en este contexto de alto rendimiento, se ha identificado que la presión académica y el ritmo acelerado de estudio generan un ambiente en el que la salud mental de los estudiantes puede verse comprometida, especialmente en lo que respecta a la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. La ausencia de estrategias preventivas y de acompañamiento emocional sistemático refuerza la necesidad de implementar intervenciones que favorezcan un equilibrio entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico.

A pesar de su reconocida trayectoria en la formación de postulantes exitosos y su posicionamiento en el distrito como una de las academias con mayores índices de ingreso universitario, la institución enfrenta retos vinculados al manejo del estrés académico y la contención emocional de su alumnado. El perfil de los estudiantes en su mayoría adolescentes y jóvenes en una etapa de transición crucial, sumado a la presión social y familiar, hace que las demandas cognitivas se intensifiquen y el riesgo de afectaciones emocionales aumente. En este escenario, resulta esencial que la academia no solo se enfoque en la excelencia académica, sino que también incorpore programas de intervención psicológica que permitan desarrollar habilidades de afrontamiento, autorregulación emocional y resiliencia, contribuyendo así a la formación integral de los estudiantes y mejorando su preparación tanto para el ingreso universitario como para el afrontamiento de los desafíos personales y académicos futuros.

Justificación Teórica

La investigación se justifica teóricamente al aportar evidencia científica aplicada en un contexto poco explorado como el preuniversitario, reforzando la importancia de ampliar el conocimiento en la implementación programas preventivos y terapéuticos que contribuyan al bienestar integral de los estudiantes y a la reducción de problemáticas psicológicas que afectan su calidad de vida y proyección académica. Asimismo, al fundamentarse en el enfoque cognitivo-conductual, se fortalece la utilidad de este modelo en la práctica psicológica, ya que permite abordar de manera directa los pensamientos disfuncionales, las emociones negativas y las conductas asociadas a la depresión, ansiedad y estrés, favoreciendo cambios sostenibles en los estudiantes. De igual forma,

este estudio no solo aporta a la comprensión del fenómeno en un grupo etario específico, sino que se convierte en una evidencia valiosa para futuros investigadores interesados en profundizar en la aplicación de intervenciones psicológicas en poblaciones académicas similares, sirviendo como punto de referencia y base para el diseño de nuevas propuestas que continúen mejorando la salud mental y el rendimiento de los jóvenes en el ámbito preuniversitario.

Justificación Práctica

Esta investigación se centra en la necesidad de implementar estrategias psicológicas que contribuyan al bienestar emocional de los estudiantes preuniversitarios de una academia en Barranco, quienes, por las altas demandas académicas y la presión social por acceder a la universidad, suelen presentar elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés que afectan tanto su rendimiento como su calidad de vida. En ese sentido, la aplicación de un programa de intervención psicológica no solo busca reducir sintomatología negativa, sino también promover habilidades de afrontamiento, autorregulación emocional y resiliencia, aspectos que repercuten directamente en un mejor desempeño académico y en el fortalecimiento de su proyecto de vida. Asimismo, esta propuesta adquiere relevancia práctica al ofrecer a la institución educativa una herramienta innovadora y aplicable que complementa el enfoque pedagógico, favoreciendo el desarrollo integral de los estudiantes y aportando un modelo de intervención replicable en contextos similares del ámbito preuniversitario en Lima Metropolitana. Del mismo modo, la intervención se proyecta como un recurso valioso no solo para los estudiantes, sino también para los docentes y padres de familia, ya que les permitirá comprender de manera más profunda los factores emocionales que influyen en

el rendimiento y en la conducta de los jóvenes, fortaleciendo el acompañamiento pedagógico y familiar en beneficio del desarrollo académico y personal de los futuros ingresantes.

Objetivo general:

Diseñar e implementar un programa de intervención psicológica para la disminución de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025

Objetivos específicos:

1. Describir los niveles iniciales de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025.
2. Disminuir la depresión en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025.
3. Disminuir la ansiedad en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025.
4. Disminuir el estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Enfoque Cognitivo-Conductual

A lo largo de mi trayectoria profesional en el ámbito educativo, he constatado en primera persona cómo las exigencias académicas intensas afectan la salud emocional de estudiantes preuniversitarios, manifestándose en síntomas de ansiedad, depresión y niveles elevados de estrés. La ansiedad se manifiesta en crisis caracterizadas por pensamientos anticipatorios negativos, miedo al fracaso y síntomas fisiológicos como taquicardia o sudoración excesiva, los cuales interfieren con su rendimiento académico. Estas crisis suelen originarse en la percepción de que las exigencias superan sus recursos personales, generando una sensación de amenaza constante. De acuerdo con Bados y García-Grau (2018), la ansiedad se produce cuando el individuo evalúa la situación académica como incontrolable o desbordante, lo que intensifica la vivencia de angustia.

Asimismo, la depresión se refleja en crisis emocionales marcadas por tristeza profunda, pérdida de motivación y desesperanza frente al futuro, afectando tanto el desempeño académico como la vida social del estudiante. Este estado se explica por la acumulación de fracasos percibidos, el perfeccionismo y la presión constante de alcanzar resultados óptimos. Según Caballo (2021), la depresión surge de la interacción entre vulnerabilidades personales y factores estresores externos, produciendo un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano.

Y el estrés se manifiesta en crisis de tensión física y mental que pueden expresarse en irritabilidad, insomnio, fatiga y disminución del rendimiento cognitivo. Estas crisis se desencadenan principalmente por la sobrecarga de estudios, el poco tiempo de descanso y la presión por superar evaluaciones exigentes. Lazarus y Folkman (1986/2021) señalan

que el estrés aparece cuando la persona percibe que las demandas externas superan sus recursos de afrontamiento, provocando un estado de desequilibrio psicológico y fisiológico.

Por ello, la implementación de estrategias psicoeducativas basadas en el enfoque cognitivo-conductual me ha permitido observar mejoras en la autorregulación emocional y en el rendimiento académico. Esto ha reafirmado mi convicción de que es indispensable desarrollar intervenciones estructuradas y sistemáticas que respondan a las vulnerabilidades emocionales específicas de esta población, especialmente en contextos de alta presión como el de la academia en Barranco.

El enfoque cognitivo-conductual (ECC) constituye uno de los modelos de intervención psicológica más utilizados y con mayor respaldo empírico en la actualidad. Este se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y conductas se encuentran estrechamente relacionados, de manera que la modificación de creencias y esquemas cognitivos disfuncionales conduce a cambios significativos en el bienestar emocional y en los patrones de comportamiento (Beck, 2011). A diferencia de otros enfoques, el ECC se caracteriza por ser estructurado, de duración limitada y orientado a metas concretas, lo que favorece su aplicación en contextos académicos y en poblaciones que requieren resultados efectivos en periodos relativamente breves (Hofmann et al., 2012).

Entre sus principales ventajas se encuentra la amplia evidencia científica que respalda su eficacia en el tratamiento de trastornos emocionales como depresión, ansiedad y estrés (Butler et al., 2006). Asimismo, fomenta la adquisición de habilidades prácticas que los pacientes pueden aplicar en su vida cotidiana, incrementando su sentido de autoeficacia y reduciendo el riesgo de recaídas (Beck, 2011). Del mismo modo, la

flexibilidad del ECC permite adaptarlo a distintos grupos etarios y contextos socioculturales, lo cual lo convierte en un enfoque pertinente para estudiantes preuniversitarios sometidos a altos niveles de presión académica.

Las técnicas más relevantes del ECC y que resultan aplicables en el presente programa son las siguientes:

- **Activación conductual:** estrategia que busca aumentar la participación en actividades gratificantes o significativas, contrarrestando la apatía y mejorando el estado de ánimo (Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010).
- **Reestructuración cognitiva:** proceso que ayuda a identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos para sustituirlos por interpretaciones más realistas y adaptativas (Beck, 2011).
- **Técnicas de relajación y respiración:** como la relajación muscular progresiva o la respiración diafragmática, orientadas a disminuir la activación fisiológica asociada al estrés y la ansiedad (Hofmann et al., 2012).
- **Entrenamiento en resolución de problemas:** método que enseña a dividir situaciones complejas en pasos manejables y a generar alternativas de solución, favoreciendo la toma de decisiones y la autoeficacia (Nezu, Nezu & D’Zurilla, 2013).
- **Exposición gradual:** procedimiento que consiste en enfrentar de manera progresiva situaciones temidas para reducir la evitación y promover un afrontamiento adaptativo (Craske et al., 2014).

Por ello, el enfoque cognitivo-conductual, gracias a su carácter práctico, estructurado y basado en la evidencia, se erige como la alternativa más adecuada para

abordar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes preuniversitarios, proporcionándoles recursos efectivos para enfrentar los desafíos académicos y personales.

2.2 Base Teórica del Test DASS-21

El instrumento DASS (Depression Anxiety Stress Scales), desarrollado por Lovibond y Lovibond (1995), se creó con el propósito de medir de manera diferenciada los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés en población general y clínica. Conforme a su estructura teórica básica, el DASS adopta un enfoque dimensional, partiendo de la premisa de que los estados emocionales varían en grado más que en tipo, y por tanto pueden medirse en una escala continua (Taylor et al., 2005)

Además, su desarrollo fue guiado por el modelo tripartito de la psicopatología propuesto por Clark y Watson (1991), el cual distingue tres componentes: afecto negativo (común a depresión y ansiedad), afecto positivo reducido (específico a la depresión) e hiperactivación fisiológica (específica a la ansiedad). Este marco teórico facilitó que el DASS lograra una discriminación óptima entre los tres constructos emocionales, evitando solapamientos conceptuales en sus subescalas.

El modelo tripartito de Clark y Watson (1991) resulta especialmente útil para comprender cómo los síntomas de depresión, ansiedad y estrés tienden a coexistir, pero a la vez mantienen características diferenciadas. En este sentido, el afecto negativo constituye un factor compartido que explica la alta comorbilidad entre depresión y ansiedad, aludiendo a la presencia constante de emociones displacenteras como tristeza, culpa, miedo o irritabilidad. No obstante, la reducción del afecto positivo, vinculada a la

anhedonia, es un indicador clave de la depresión, mientras que la hiperactivación fisiológica manifestada en tensión muscular, taquicardia o sudoración se asocia principalmente con los cuadros ansiosos. De este modo, el modelo permite diferenciar los componentes centrales de cada trastorno sin caer en redundancias conceptuales (Sandín et al., 2008).

Asimismo, este marco teórico ha demostrado gran relevancia en la construcción y validación de instrumentos psicométricos como la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), ya que posibilita una delimitación clara de los tres constructos emocionales en población académica. Gracias a esta diferenciación, el DASS logra una medición más precisa, evitando la superposición de síntomas y proporcionando datos consistentes para la intervención psicológica. Además, diversos estudios en el ámbito hispanohablante confirman que la estructura tripartita es un modelo sólido para explicar la experiencia emocional en adolescentes y jóvenes, particularmente en contextos de alta presión académica como el preuniversitario (Román et al., 2016). En consecuencia, la aplicación de este modelo en el presente trabajo asegura un abordaje integral y científicamente respaldado de las problemáticas emocionales en estudiantes preuniversitarios.

A partir de estos fundamentos, el DASS fue estructurado para incluir ítems que representan síntomas centrales de cada variable emocional: para depresión, ítems como pérdida de interés, desesperanza y letargo; para ansiedad, síntomas como activación autonómica y tensión muscular; y para estrés, elementos como irritabilidad, dificultad para relajarse y agitación nerviosa. Esta sólida base conceptual respaldada por evidencia empírica convierte al DASS en una herramienta psicométrica confiable y válida para

evaluar sintomatología emocional diferenciada en contextos como el preuniversitario.

2.3 Teoría de la Depresión

La depresión, según la propuesta de Lovibond y Lovibond (1995), se caracteriza principalmente por la reducción del afecto positivo, lo que se traduce en la pérdida de interés, disminución del disfrute y sentimientos persistentes de desánimo. Dentro del DASS-21, este constructo evalúa la presencia de anhedonia y desesperanza, lo que permite distinguirlo de los síntomas propios de la ansiedad. En contextos educativos, esta dimensión cobra relevancia porque el bajo afecto positivo puede limitar la motivación académica y la percepción de autoeficacia (Román et al., 2016).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés o placer en las actividades habituales y una disminución significativa en el funcionamiento social, académico o laboral. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la depresión constituye una de las principales causas de discapacidad en el mundo y afecta a personas de todas las edades, aunque su inicio suele presentarse con mayor frecuencia en la adolescencia y juventud. En el ámbito clínico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2014) la describe como un conjunto de síntomas afectivos, cognitivos y somáticos que persisten por al menos dos semanas e interfieren con la vida cotidiana. Por tanto, se entiende que la depresión no se limita a la tristeza pasajera, sino que representa un trastorno complejo con implicancias en la salud integral.

En el ámbito académico, la depresión en estudiantes preuniversitarios se manifiesta como una disminución del interés por las actividades, falta de motivación y

sentimientos de inutilidad o desesperanza, lo que repercute directamente en su rendimiento académico. Estos jóvenes suelen experimentar una percepción negativa de sí mismos y de sus capacidades, influida por la presión de obtener resultados sobresalientes en evaluaciones de ingreso a la universidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), la depresión es una de las principales causas de discapacidad en jóvenes, afectando su concentración, memoria y capacidad de aprendizaje, lo que incrementa el riesgo de bajo desempeño y deserción educativa.

El DSM-5 establece que los trastornos depresivos se caracterizan por la presencia de un estado de ánimo persistentemente triste, vacío o irritable, acompañado de alteraciones somáticas y cognitivas que impactan de manera significativa en el funcionamiento cotidiano de la persona. Además, se señala que estos síntomas no pueden explicarse únicamente por episodios de duelo o reacciones esperables a eventos vitales, sino que constituyen un patrón clínico que interfiere con la vida académica, laboral y social del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2022). Dentro de esta categoría se incluyen:

- El trastorno depresivo mayor, caracterizado por episodios de al menos dos semanas con síntomas como anhedonia, fatiga y sentimientos de inutilidad
- El trastorno depresivo persistente (distimia), donde el estado de ánimo deprimido se prolonga por un mínimo de dos años
- El trastorno disruptivo de la desregulación del estado de ánimo, que aparece en la infancia con irritabilidad grave y frecuente
- El trastorno disfórico premenstrual, caracterizado por síntomas emocionales y físicos significativos en la fase lútea del ciclo menstrual.

Asimismo, el manual contempla la categoría de otros trastornos depresivos especificados y no especificados, utilizada cuando no se cumplen todos los criterios para un diagnóstico principal, pero los síntomas son clínicamente relevantes (APA, 2014).

De manera complementaria, Vázquez y Hervás (2012) señalan que la depresión puede clasificarse también por su gravedad en leve, moderada o grave, en función de la intensidad de los síntomas y del grado de deterioro funcional que provoca.

La aparición de la depresión se explica a partir de un modelo multifactorial, en el cual interactúan variables biológicas, psicológicas y sociales. Desde la perspectiva biológica, investigaciones en neurociencias indican que existe una disfunción en los sistemas de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina, los cuales están asociados con la regulación del estado de ánimo (Pérez & García, 2018).

La depresión se entiende desde una perspectiva biológica como el resultado de una alteración en los sistemas de neurotransmisión cerebral. Investigaciones recientes en neurociencias han demostrado que una disfunción en los circuitos de serotonina, dopamina y noradrenalina desempeña un papel clave en la génesis de los síntomas depresivos, ya que estos neurotransmisores están directamente relacionados con la regulación del estado de ánimo, la motivación y la respuesta al estrés. En este sentido, la llamada hipótesis monoaminérgica sostiene que la disminución en la disponibilidad sináptica de estos neurotransmisores se asocia con el bajo estado de ánimo, la anhedonia y la pérdida de energía características de la depresión (Manual MSD, 2024). Asimismo, estudios actuales han señalado que, además de la disfunción monoaminérgica, existen alteraciones en la plasticidad neuronal y en la interacción con el eje hipotálamo–hipófisis–adrenal, lo que contribuye a la vulnerabilidad biológica frente al trastorno (OPS, 2023).

Cabe resaltar que el abordaje farmacológico más extendido, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, se fundamenta en la corrección de este déficit neuroquímico, lo que refuerza la relevancia de estos neurotransmisores en la fisiopatología de la depresión (Mayo Clinic, 2024).

A nivel psicológico, los enfoques cognitivos destacan el papel de los esquemas disfuncionales y pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro, lo que Beck denominó la “tríada cognitiva” (Beck, 2010). Asimismo, en el plano social, factores como el aislamiento, las experiencias de pérdida o situaciones de estrés crónico contribuyen significativamente al inicio y mantenimiento del trastorno (OMS, 2022).

En suma, la depresión surge de la interacción de predisposiciones individuales y condiciones ambientales adversas, lo que implica que no existe una causa única, sino un entramado de factores que la originan y perpetúan.

2.4 Teoría de la Ansiedad

La ansiedad es conceptualizada en el DASS-21 como un estado emocional caracterizado por hiperactivación fisiológica, tensión somática y respuestas de alarma desproporcionadas. Lovibond y Lovibond (1995) señalan que, a diferencia de la depresión, la ansiedad se vincula principalmente con síntomas físicos como taquicardia, dificultad para respirar o sensación de pánico. En estudiantes preuniversitarios, estas manifestaciones se acentúan en situaciones de alta exigencia, como evaluaciones o presión académica, afectando negativamente el rendimiento y la capacidad de

concentración (Sandín et al., 2008).

Es una respuesta emocional y fisiológica normal ante situaciones percibidas como amenazantes; sin embargo, cuando se presenta de manera excesiva, persistente y desproporcionada en relación con el estímulo desencadenante, se convierte en un trastorno que afecta el bienestar psicológico y el funcionamiento cotidiano. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más frecuentes a nivel mundial, caracterizados por miedo intenso, preocupaciones excesivas y manifestaciones somáticas como palpitations, tensión muscular o dificultades para concentrarse. Desde un enfoque clínico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2014) conceptualiza la ansiedad patológica como un estado persistente de aprensión que interfiere en el desempeño académico, laboral y social de las personas.

Por otro lado, la ansiedad constituye una de las problemáticas emocionales más frecuentes en estudiantes que se preparan para el ingreso universitario, dado que enfrentan altos niveles de exigencia académica y competitividad. Se manifiesta a través de síntomas fisiológicos como palpitations, tensión muscular e insomnio, así como cognitivos, entre ellos pensamientos intrusivos de fracaso y miedo al futuro. La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (2022) sostiene que los trastornos de ansiedad en adolescentes y jóvenes se incrementan en contextos de presión académica, afectando no solo su desempeño, sino también su desarrollo socioemocional, lo que resalta la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo psicológico.

Los trastornos de ansiedad, según el DSM-5, se definen como aquellos en los que el rasgo central es la presencia de miedo excesivo, ansiedad persistente y conductas de

evitación que generan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, académica, laboral o familiar. Asimismo, se diferencian por la intensidad desproporcionada de la respuesta ansiosa frente a la situación real, lo que excede las reacciones esperables del desarrollo y limita la adaptación del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2022). Dentro de esta categoría se encuentran:

- El trastorno de ansiedad generalizada, caracterizado por preocupación excesiva difícil de controlar durante al menos seis meses
- El trastorno de pánico, en el que aparecen crisis recurrentes de miedo intenso acompañadas de síntomas físicos como palpitaciones, mareo o sensación de muerte inminente
- La agorafobia, donde se evita estar en lugares públicos por temor a no poder escapar
- La fobia específica, relacionada con objetos o situaciones concretas
- La fobia social o trastorno de ansiedad social, que implica un miedo intenso a la evaluación negativa en contextos sociales.

Además, dentro de los trastornos de ansiedad, el DSM-5 incluye el mutismo selectivo, el cual se presenta habitualmente en la infancia y se caracteriza por la incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas, a pesar de hacerlo con normalidad en otros contextos. Asimismo, se contempla la categoría de otros trastornos de ansiedad especificados y no especificados, que permite clasificar cuadros clínicos con síntomas significativos de ansiedad que no cumplen de manera estricta los criterios diagnósticos de un trastorno específico, pero que generan malestar clínicamente relevante o deterioro en el funcionamiento personal, social o académico (American

Psychiatric Association [APA], 2022; Vázquez et al., 2021).

Como señalan Sandín y Chorot (2017), los trastornos de ansiedad se diferencian por el tipo de estímulo temido, la intensidad de la respuesta emocional y el grado de deterioro funcional que generan, lo que subraya la necesidad de un diagnóstico diferencial adecuado.

La ansiedad se genera a partir de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde el plano biológico, investigaciones en neurociencias muestran la implicación del sistema límbico, especialmente la amígdala cerebral, en la detección de amenazas y en la activación de respuestas de alerta, mediadas por neurotransmisores como la noradrenalina, dopamina y serotonina (García & Leal, 2018). En el nivel psicológico, los modelos cognitivo-conductuales sostienen que la ansiedad se desarrolla a partir de esquemas cognitivos disfuncionales y procesos de aprendizaje en los que estímulos neutros son asociados con peligro, lo que genera respuestas de evitación y mantiene el malestar (Sandín & Chorot, 2017). Finalmente, en el plano social, factores como experiencias de trauma, presión académica o exposición prolongada al estrés incrementan la vulnerabilidad al desarrollo de la ansiedad (OMS, 2022).

En consecuencia, la ansiedad no surge de una causa única, sino de la interacción entre predisposición biológica, estilos cognitivos desadaptativos y condiciones ambientales adversas, lo que explica su alta prevalencia y diversidad de manifestaciones clínicas.

2.5 Teoría del Estrés

El estrés, el DASS-21 lo define como un estado de sobreactivación emocional y cognitiva, caracterizado por irritabilidad, impaciencia y dificultad para relajarse. Lovibond y Lovibond (1995) sostienen que este componente está más asociado con la percepción de sobrecarga y la dificultad para tolerar demandas prolongadas, lo cual lo diferencia tanto de la depresión como de la ansiedad. En el ámbito preuniversitario, esta dimensión refleja el impacto de horarios intensos y la presión por alcanzar metas académicas, lo que puede generar una sensación persistente de agotamiento y saturación mental (Román et al., 2016).

El estrés se define como un proceso psicofisiológico que ocurre cuando las demandas del entorno superan los recursos de afrontamiento del individuo, generando una activación del organismo que puede ser adaptativa o desadaptativa. Según Lazarus y Folkman (1986/2009), el estrés es el resultado de la interacción entre el sujeto y su entorno, mediada por una evaluación cognitiva de la situación y la percepción de los propios recursos. De manera similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) lo conceptualiza como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que aparecen ante exigencias percibidas como excesivas o amenazantes. En el ámbito académico, el estrés es frecuente en estudiantes preuniversitarios, ya que enfrentan altos niveles de presión, competitividad y expectativas familiares, lo que puede afectar su rendimiento y bienestar emocional (González & Landero, 2017).

El estrés académico aparece como una respuesta natural ante la sobrecarga de tareas, los plazos ajustados y la expectativa de alcanzar un alto rendimiento. En los estudiantes preuniversitarios, el estrés puede convertirse en un factor de riesgo cuando es

sostenido en el tiempo, generando agotamiento físico, disminución en la capacidad de concentración y mayor vulnerabilidad frente a trastornos emocionales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), los altos niveles de estrés crónico en jóvenes están estrechamente vinculados con dificultades en el aprendizaje y en la regulación emocional, comprometiendo su bienestar integral y su proyecto de vida.

En el caso del estrés, el DSM-5 no lo clasifica como un trastorno independiente, sino que lo incluye dentro de la categoría de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. En este grupo se ubican condiciones en las que la exposición a un acontecimiento estresante o traumático constituye el criterio diagnóstico esencial, como ocurre con el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de adaptación. Estas alteraciones se caracterizan por síntomas emocionales, cognitivos y conductuales que aparecen tras la vivencia de un evento adverso, afectando de manera significativa la adaptación y el funcionamiento diario del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2022). Estos incluyen condiciones en las que la exposición a un evento traumático o estresante es esencial para el diagnóstico. Entre ellos se encuentran:

- El trastorno de estrés postraumático (TEPT), que implica reexperimentación del evento, evitación persistente, alteraciones cognitivas y elevada reactividad fisiológica
- El trastorno de estrés agudo, cuyos síntomas son similares al TEPT pero de duración inferior a un mes
- Los trastornos de adaptación, caracterizados por reacciones emocionales o conductuales desproporcionadas ante un factor estresante identificable

Otros trastornos relacionados con traumas y factores de estrés especificados o no especificados. Esta clasificación resulta particularmente relevante en estudiantes, ya que la exposición a altos niveles de presión académica puede desencadenar reacciones de estrés que, si no son atendidas, derivan en problemáticas más graves (Bados, 2017).

El estrés se produce mediante una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. A nivel biológico, la exposición a un estresor activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS), lo que desencadena la liberación de cortisol y adrenalina, hormonas que preparan al organismo para la respuesta de lucha o huida (García-León, 2016). En el plano psicológico, la forma en que el individuo evalúa cognitivamente una situación determina si esta es percibida como amenaza o reto, lo cual influye en la intensidad de la respuesta (Lazarus & Folkman, 2009). Finalmente, en el nivel social, factores como la presión académica, las exigencias familiares o los problemas económicos pueden incrementar la vulnerabilidad al estrés, especialmente en poblaciones jóvenes como los estudiantes preuniversitarios (OMS, 2020).

De este modo, el estrés no es simplemente una reacción automática, sino un proceso dinámico que depende de la interacción entre las condiciones externas y los recursos internos de afrontamiento. Si bien puede cumplir una función adaptativa en el corto plazo, su persistencia y desregulación pueden derivar en consecuencias emocionales y físicas graves, como depresión, ansiedad y trastornos psicósomáticos.

2.6 Limitaciones y Fortalezas

Durante el desarrollo del presente proyecto de intervención psicológica orientado a disminuir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia en Barranco, se presentaron diversas limitaciones que influyeron en su ejecución. En primer lugar, una de las principales dificultades estuvo relacionada con el tiempo disponible tanto por parte de los estudiantes como de la institución. Debido a que los alumnos se encontraban en una etapa de intensa preparación académica para el ingreso a la universidad, sus horarios resultaban sumamente ajustados, lo que dificultó la programación de las sesiones de intervención. Asimismo, contar con una muestra amplia y representativa resultó complejo, ya que no siempre fue posible lograr que todos los estudiantes coincidieran en los mismos horarios, lo que redujo el alcance del programa y limitó la posibilidad de homogeneizar la participación, lo cual coincide con lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), quienes destacan que en investigaciones aplicadas con poblaciones educativas, las limitaciones de tiempo, acceso y disposición de los participantes constituyen factores frecuentes que condicionan el desarrollo de los programas.

Una de las limitaciones identificadas en el desarrollo del programa fue que las evaluaciones se llevaron a cabo en grupos reducidos de tres a cuatro estudiantes, debido a las restricciones de tiempo establecidas por los apoderados y estudiantes. Si bien esta modalidad permitió un manejo más organizado y una mejor interacción en cada sesión, también limitó la posibilidad de obtener una visión más amplia de cada participante. Tal como señalan Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), las condiciones logísticas y temporales constituyen factores determinantes en los procesos de investigación aplicada,

ya que influyen en la profundidad de los resultados y en la generalización de los hallazgos, lo cual debe considerarse al interpretar los alcances del presente trabajo.

Otra limitación estuvo vinculada con el nivel de disposición y compromiso de los participantes. Al tratarse de adolescentes y jóvenes, en algunos casos se observó falta de seriedad o de motivación al responder los instrumentos aplicados. Esto generó la posibilidad de obtener respuestas incongruentes o incluso al azar, lo que pudo afectar la validez de ciertas puntuaciones, lo cual concuerda con lo indicado por Muñiz y Fonseca-Pedrero (2019), quienes sostienen que la calidad de los datos en la evaluación psicológica depende en gran medida de la implicación y actitud del evaluado, ya que respuestas desmotivadas o poco sinceras pueden comprometer la fiabilidad de los resultados.

Desde el punto de vista metodológico, una limitación significativa fue la ausencia de un grupo control. El proyecto se desarrolló únicamente con un grupo experimental, sobre el cual se implementó la intervención, lo que dificulta establecer comparaciones más rigurosas acerca de la eficacia del programa en relación con un grupo que no haya recibido la intervención. Esto coincide con lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), quienes destacan que la incorporación de un grupo control permite contrastar los efectos de la intervención y fortalecer la validez interna de los estudios experimentales y cuasiexperimentales.

Finalmente, se debe reconocer como limitación el contexto emocional y social propio de los estudiantes, quienes enfrentaban simultáneamente presiones familiares, expectativas de logro y, en algunos casos, dificultades personales. Estos factores, ajenos al control del proyecto, pudieron incidir en la forma en que los estudiantes respondieron al programa y en la magnitud de los resultados obtenidos. En esa línea, Gaxiola y

González (2020) explican que el entorno familiar y social influye directamente en el bienestar psicológico de los adolescentes, ya que las altas exigencias académicas y las tensiones emocionales pueden afectar su motivación, desempeño y capacidad de adherirse de manera constante a procesos de intervención.

En síntesis, las limitaciones señaladas no invalidan los hallazgos ni los alcances del proyecto, pero sí evidencian la necesidad de considerar estrategias más flexibles, de mayor alcance y con un diseño metodológico más robusto, que incluya muestras amplias, grupos control y un seguimiento longitudinal para profundizar en la comprensión de los efectos de los programas de intervención psicológica en contextos preuniversitarios. En concordancia, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) señalan que la inclusión de grupos de comparación y un diseño metodológico más sólido permiten otorgar mayor validez y confiabilidad a los resultados de una investigación, especialmente en el ámbito de las ciencias sociales y de la salud.

Por otro lado, también presentó diversas fortalezas que aportaron significativamente a la pertinencia y calidad del proyecto. Una de las principales fortalezas radicó en la relevancia y actualidad del problema abordado, ya que la salud mental de los jóvenes en etapa preuniversitaria constituye una preocupación creciente tanto en el ámbito educativo como en el familiar. En este sentido, la intervención se diseñó a partir de una necesidad real, lo que garantizó su pertinencia y utilidad práctica. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud (2020) resalta que los adolescentes y jóvenes atraviesan altos niveles de vulnerabilidad psicológica debido a las presiones académicas y sociales, lo que hace prioritario implementar programas preventivos y de apoyo en contextos educativos.

Otra fortaleza fue la participación activa de los estudiantes, quienes mostraron interés y apertura hacia las actividades propuestas. A pesar de las dificultades propias de la edad y de la carga académica, gran parte de los participantes se involucraron con disposición, lo cual favoreció el desarrollo de las sesiones y permitió generar un espacio de confianza y reflexión personal. En esa línea, Caballo (2021) señala que la implicación activa de los jóvenes en programas psicológicos no solo mejora la adherencia, sino que también potencia los resultados terapéuticos, ya que la motivación y la disposición son factores claves en la eficacia de las intervenciones.

Desde el punto de vista metodológico, el programa se destacó por haber sido estructurado sobre bases teóricas sólidas y actualizadas, sustentadas en modelos psicológicos confiables y validados, lo que otorgó rigurosidad científica al proceso. A ello se sumó el uso de instrumentos estandarizados y reconocidos para la evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés, lo que contribuyó a la validez de los resultados obtenidos. En esa línea, Andrade y Martínez (2019) enfatizan que la aplicación de pruebas estandarizadas y respaldadas teóricamente permite garantizar mayor fiabilidad en las intervenciones psicológicas, al facilitar la obtención de datos precisos y comparables.

También representó una fortaleza el apoyo institucional brindado por la academia, que facilitó espacios y tiempos para el desarrollo de las sesiones, así como la confianza depositada en el programa como una herramienta para mejorar el bienestar de sus estudiantes. Este respaldo permitió la integración del proyecto en el contexto educativo de manera fluida y con aceptación por parte de la comunidad académica. De acuerdo con González y Ramírez (2021), el compromiso institucional resulta determinante para el éxito de las intervenciones psicoeducativas, ya que posibilita la sostenibilidad de las

acciones y la creación de un ambiente favorable para el aprendizaje socioemocional.

Por otro lado, la adaptabilidad del programa constituyó un elemento destacable. Las estrategias empleadas se ajustaron a las características y necesidades de los estudiantes, logrando que las sesiones fueran dinámicas, prácticas y cercanas a su realidad. Esto permitió que los contenidos se interiorizaran de manera significativa y que los participantes pudieran aplicarlos en su vida cotidiana. En esta línea, Bisquerra y Pérez (2019) sostienen que los programas de intervención deben adaptarse al contexto y a las particularidades de los participantes para garantizar un aprendizaje significativo y la transferencia de lo aprendido a situaciones reales.

Finalmente, una de las mayores fortalezas del proyecto fue que contribuyó a sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la salud mental, generando un impacto positivo no solo a nivel individual, sino también grupal, al propiciar un ambiente de mayor cohesión, comprensión y empatía entre compañeros. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2020) resalta que promover la salud mental en entornos educativos no solo favorece el bienestar individual, sino que también fortalece la convivencia, la integración y el apoyo mutuo entre los estudiantes.

En conjunto, estas fortalezas consolidan el valor del programa como una intervención efectiva y aplicable en contextos similares, además de sentar bases para futuras investigaciones y acciones preventivas orientadas a la promoción de la salud psicológica en jóvenes preuniversitarios. De hecho, diversos estudios señalan que los programas de intervención temprana en salud mental no solo reducen síntomas emocionales, sino que también potencian recursos de afrontamiento y prevención en la población juvenil (González-Forteza et al., 2015).

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El proceso de ingreso a la academia en el distrito de Barranco se llevó a cabo en el primer trimestre del año 2025, tras la aprobación institucional para implementar un programa de intervención psicológica orientado a disminuir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes preuniversitarios. La coordinación inicial se realizó con la dirección académica en el mes de agosto, quienes facilitaron el contacto con los docentes tutores y con el área de bienestar estudiantil, estableciendo así un marco de cooperación que aseguró la viabilidad del proyecto.

Las personas directamente involucradas fueron la dirección de la academia, los docentes responsables de los grupos de estudiantes, psicólogos, así como el equipo de apoyo institucional que proporcionó espacios físicos y tiempos adecuados para la implementación de las sesiones. Asimismo, se contó con el compromiso activo tanto de los estudiantes participantes como de sus apoderados, quienes fueron informados previamente de los objetivos del programa y aceptaron voluntariamente integrarse al mismo.

En cuanto a las funciones desempeñadas, estas se centraron en el diseño, planificación y ejecución del programa de intervención. El rol principal fue la identificación del problema mediante una fase diagnóstica, que incluyó la aplicación de instrumentos psicológicos validados para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Posteriormente, se procedió a la etapa de planificación, donde se establecieron los objetivos específicos del programa, tales como la

reducción de síntomas emocionales, la promoción de estrategias de afrontamiento y la mejora del bienestar psicológico de los estudiantes.

La estrategia se fundamentó en un enfoque cognitivo-conductual, dado que este modelo ha mostrado eficacia en la intervención de problemáticas emocionales en adolescentes y jóvenes (Beck, 2013). La metodología incluyó sesiones grupales de carácter psicoeducativo, actividades prácticas de autorregulación emocional, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y dinámicas orientadas al fortalecimiento de recursos de afrontamiento. Estas herramientas fueron seleccionadas considerando la evidencia empírica que señala su efectividad en contextos educativos (Caballo, Salazar, & Iruña, 2014).

El proyecto se desarrolló de manera progresiva, iniciando con la identificación del problema y la evaluación diagnóstica, seguida de la planificación detallada de contenidos y sesiones, la implementación práctica con los estudiantes, y finalmente una fase de retroalimentación y cierre. Este proceso permitió evaluar logros, dificultades y posibles mejoras para futuras intervenciones, reforzando el carácter formativo y preventivo del programa.

Respecto a las consideraciones éticas, se cumplió con los principios fundamentales establecidos por el Código de Ética del Psicólogo, como el respeto a la dignidad de la persona, la confidencialidad, el consentimiento informado y la beneficencia (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017). Todos los estudiantes fueron informados de los objetivos del programa y dieron su consentimiento voluntario

para participar. Asimismo, se garantizó el manejo confidencial de los datos recogidos y el uso exclusivo de la información con fines académicos e investigativos, sin vulnerar en ningún momento la privacidad de los participantes.

En suma, la experiencia laboral se desarrolló bajo un proceso estructurado y éticamente responsable, aplicando modelos y herramientas psicológicas validadas, lo que permitió no solo atender las necesidades emocionales de los estudiantes, sino también contribuir a la creación de un espacio educativo que promovió la salud mental y el bienestar en un contexto altamente demandante como el preuniversitario.

MÓDULO 1: DEPRESIÓN (Sesiones 1 a 4)

N° Sesión	Objetivos clínicos	Actividades	Desarrollo paso a paso	Materiales	Tiempo
1	Establecer vínculo terapéutico y evaluar síntomas	1. Presentación y explicación de la terapia. 2. Establecer normas y objetivos. 3. Evaluación con inventario de depresión (DASS-21). 4. Recoger historia clínica y motivo de consulta.	1. Bienvenida y Rapport: “Buenos días, mi nombre es Harleth, seré tu Psicóloga. Gracias por venir. Antes de empezar, ¿qué es lo que te motivo a venir el día de hoy?” 2. Confidencialidad y consentimiento por escrito. Se explica el código de confidencialidad “Lo que hablemos es confidencial, salvo riesgo de daño”. Además de entrega las condiciones de la terapia (modo de agendamiento de citas, puntualidad y políticas de cancelación) 3. Recojo de datos. Preguntas definidas: <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de consulta • Frecuencia e intensidad del problema • Impacto académico • Sueño • Apetito • Consumo sustancias • Redes de apoyo. 4. Aplicación DASS-21 Explicar: La prueba permite cuantificar depresión/ansiedad/estrés al inicio y comparar al final de la intervención Psicológica. 5. Preguntas directas de riesgo: “¿Has pensado últimamente en hacerte daño o terminar con tu vida?”	Historia clínica, DASS-21, hojas de registro	Duración: 50 min

Nº Sesión	Objetivos clínicos	Actividades	Desarrollo paso a paso	Materiales	Tiempo
			<p>6. Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación y explicar resultados iniciales y definir objetivos. • Tarea: registro diario de estado de ánimo (escala 0–10) y 1 actividad agradable diaria. 		
2	Psicoeducación sobre depresión y modelo TCC	1. Explicar el modelo de pensamientos, pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas	<p>1. Bienvenida: valoración de ánimo (registro tarea), revisión de seguridad.</p> <p>2. Feedback de evaluación: mostrar puntuación DASS-21 y explicar significado</p> <p>3. Psicoeducación TCC (explicación del modelo: los pensamientos influyen en las emociones y conductas, y cambiarlos permite modificar cómo nos sentimos y actuamos). Estructura de situación, pensamiento, emoción, conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación: Suspendí un examen. • Pensamiento: “Soy un fracaso, nunca podré mejorar.” • Emoción: Tristeza, ansiedad. • Conducta: Evitar estudiar o rendirse <p>Se usar un diagrama en la pizarra.</p> <p>4. Ejercicio práctico en sesión: pedir al estudiante que describa 1 situación reciente y trazar el ciclo TCC juntos.</p> <p>5. Tarea: autorregistro de pensamientos (3 situaciones durante la semana: situación,</p>	Pizarra y ejemplos impresos	Duración: 50 min

N° Sesión	Objetivos clínicos	Actividades	Desarrollo paso a paso	Materiales	Tiempo
			<p>pensamiento automático, emoción 0-10, conducta). Entregar plantilla.</p>		
3	Activación conductual	<p>1. Explicar relación entre actividad y estado de ánimo.</p> <p>2. Listar actividades placenteras y significativas.</p> <p>3. Planificar actividades diarias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y revisar tareas anteriores (autorregistros). 2. Valoración de nivel de actividad (actividad diaria típica). 3. Lista de valores y actividades reforzantes: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar valores personales (ej.: conexión social, logro académico, salud) y generar lista de actividades pequeñas asociadas. 4. Planificación de agenda semanal: Diseñar 1 semana con actividades concretas, medibles y gratificantes (ej.: 15 min estudio + 30 min paseo social). Usar técnica de tareas graduales (micro-metas). 5. Tarea: ejecutar el plan y llenar registro diario de actividades y calificar placer/maestría 0-10. 	Agenda, plantillas de planificación	Duración: 50 min
4	Reestructuración cognitiva inicial	<p>1. Introducir concepto de distorsiones cognitivas.</p> <p>2. Enseñar técnica del registro de pensamientos.</p> <p>3. Aplicar diálogo socrático para</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión agenda y actividad. 2. Enseñar lista de distorsiones cognitivas (absolutizaciones, sobregeneralización, catastrofismo, etiquetado, lectura mental). Entregar lista. 	Lista de distorsiones, fichas de registro	Duración: 50 min

Programa de Intervención Psicológica para
la Disminución de Depresión, Ansiedad y Estrés
en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia
del Distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025

N° Sesión	Objetivos clínicos	Actividades	Desarrollo paso a paso	Materiales	Tiempo
		cuestionar creencias negativas.	<p>3. Ejercicio guiado: completar 2-3 registros de pensamiento en sesión (Situación → Pensamiento automático → Emoción 0-100 → Evidencias a favor/en contra → Pensamiento alternativo). Modelo paso a paso con ejemplo.</p> <p>Luego brindar un ejemplo para diálogo socrático: “¿Qué evidencia tienes de que eso es 100% cierto? ¿Hay otra explicación posible?”</p> <p>4. Practicar técnica de “revisión de evidencia”.</p> <p>5. Uso y análisis de metáfora relacionada al problema para visibilizar distorsiones cognitivas y establecer conductas esperadas.</p> <p>6. Tarea: 5 registros de pensamiento durante la semana (especificar cuándo y cómo).</p>		

MÓDULO 2: ANSIEDAD (Sesiones 5 a 8)

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
5	Psicoeducación sobre ansiedad	1. Explicar respuesta fisiológica de lucha/huida. 2. Diferenciar ansiedad adaptativa y patológica. 3. Identificar síntomas en el paciente.	1. Bienvenida y revisar registros. 2. Explicación del ciclo de la ansiedad: exposición a la sensación fisiológica → interpretación catastrófica → evitación → mantenimiento. Usar gráfico. 3. Dinámica: “Círculo de la ansiedad”: Identificar pensamientos automáticos, señales corporales y conductas de evitación en situaciones académicas (exámenes, presentaciones). 4. Entrenamiento en registro de ansiedad: enseñar SUDS (0–100) y autorregistro de situaciones. 5. Tarea: llevar registro diario de 3 situaciones ansiógenas con SUDS, pensamientos y conducta.	Pizarra, fichas de registro	Duración: 50 min
6	Técnicas de respiración y relajación	1. Enseñar respiración diafragmática paso a paso. 2. Introducir relajación muscular progresiva de Jacobson. 3. Practicar en sesión.	1. Bienvenida. 2. Respiración diafragmática: <ul style="list-style-type: none"> • Explicar pasos y practicar 5 minutos en sesión. • Guion: manos en abdomen, inhalar por 4 segundos, sostener 1–2, exhalar 6–8. 	Audio guía, fichas de instrucciones	Duración: 50 min

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
			<ol style="list-style-type: none"> 3. Relajación muscular progresiva (Jacobson) : <ul style="list-style-type: none"> • Versión abreviada 12–15 min: guiar secuencia (pies → piernas → glúteos → abdomen → manos → hombros → cuello → cara). 4. Debrief: recoger sensaciones, enseñar cómo usar audios en casa. 5. Tarea: practicar respiración 2x/día (5 min) y PMR 1x/día (10–15 min). Llevar registro de práctica. 		
7	Reestructuración cognitiva en ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar cómo los pensamientos anticipatorios aumentan ansiedad. 2. Enseñar técnica de la flecha descendente. 3. Identificar interpretaciones alternativas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y registro de prácticas. 2. Técnica de flecha descendente: <ul style="list-style-type: none"> • Tomar una preocupación anticipatoria (ej.: “Si me equivoco en la exposición, me van a rechazar”) y explorar creencias subyacentes hasta encontrar núcleo. 3. Generar pensamientos alternativos realistas y probar predicciones: “¿Qué pasaría si...?”; enseñarle a generar 3 evidencias a favor y 3 en contra. 4. Role-play breve (exposición en vivo a situación baja intensidad 	Fichas de trabajo, lápices	Duración: 50 min

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
			<p>con uso de pensamiento alternativo).</p> <p>5. Tarea: aplicar flecha descendente a 3 anticipaciones durante la semana y practicar respiración ante SUDS >30.</p>		
8	Exposición gradual	<p>1. Explicar principios de la exposición.</p> <p>2. Elaborar jerarquía de situaciones temidas.</p> <p>3. Planificar exposición progresiva.</p>	<p>1. Bienvenida.</p> <p>2. Construcción de jerarquía de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar lista de situaciones ordenadas por SUDS (0–100). <p>3. Planificación de la primera serie de exposiciones: Seleccionar 2–3 ítems de baja-moderada intensidad; acordar frecuencia, duración y criterios de éxito.</p> <p>4. Role-play / exposición imaginar en sesión (si procede) con registro SUDS durante la tarea. Practicar técnicas de afrontamiento (respiración, pensamiento alternativo) durante exposición.</p> <p>5. Tarea: realizar exposiciones in-vivo programadas y anotar conductas de seguridad evitadas.</p>	Plantilla de jerarquía, guía de exposición	Duración: 50 min

MÓDULO 3: ESTRÉS (Sesiones 9 a 12)

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
9	Psicoeducación sobre estrés académico	<p>1. Explicar diferencia entre eustrés y distrés.</p> <p>2. Identificar principales estresores académicos.</p> <p>3. Evaluar nivel actual de estrés.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida. 2. Explicar diferencia eustrés vs distrés y cómo el estrés se activa con demandas percibidas superiores a recursos. Introducir modelo transaccional de Lazarus. 3. Mapa de estresores personales: actividad: listar estresores académicos (plazos, notas, expectativas familiares) y su impacto corporal/emocional/conductual. 4. Identificación de recursos y estrategias de coping actuales (apoyo social, técnicas de estudio, sueño). 5. Tarea: realizar una auditoría del tiempo (registro 3 días) y localizar 2 cambios concretos para reducir carga (p. ej. técnicas de time-blocking). 	Cuestionario de estrés académico	Duración: 50 min
10	Mindfulness y manejo de estrés	<p>1. Introducir atención plena y beneficios.</p> <p>2. Realizar ejercicio de mindfulness enfocado en la respiración.</p> <p>3. Asignar práctica diaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida. 2. Breve psicoeducación. Buscar la atención plena, centrando la conciencia en el presente con el objetivo de reducir niveles de estrés y ansiedad. 3. Práctica guiada: 10 min "Espacio de Respiración de 3 Minutos" (o atención a la respiración/escaneo corto). Guiar y luego preguntar experiencias. 4. Aplicación práctica: técnicas para estudiar con presencia (pomodoro mindful: 25 min estudio + 5 min mindful break). <p>Pomodoro Mindful</p>	Audios, instrucción	Duración 50 min

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
			<ul style="list-style-type: none"> • 25 min de estudio concentrado (sin distracciones). • 5 min de mindful break: en lugar de mirar el celular → hacer 5 minutos de respiración consciente, estiramiento o beber agua prestando atención plena. <p>Repetir ciclos. Esto ayuda a mantener foco y reducir cansancio mental.</p> <p>5. Tarea: practicar 10 min diarios de mindfulness + aplicar 2 sesiones pomodoro mindful durante la semana y registrar uso y efectividad.</p>		
11	Reestructuración cognitiva aplicada al estrés	<p>1. Identificar pensamientos estresantes recurrentes.</p> <p>2. Aplicar técnica de cuestionamiento y sustitución.</p> <p>3. Generar pensamientos adaptativos.</p>	<p>1. Bienvenida.</p> <p>2. Identificar pensamientos de estrés/perfeccionismo (ej.: “si no saco 20 no valgo”); usar técnica de cuestionamiento y reencuadre.</p> <p>Paso 1: Detectar pensamientos automáticos</p> <p>El perfeccionismo suele traer autosentencias rígidas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Si no saco 20 no valgo.” • “Un error significa que soy un fracaso.” • “Debo hacerlo perfecto o mejor no hacerlo.” • “Siempre tengo que complacer a todos.” <p>Estos pensamientos generan estrés elevado, autoexigencia extrema y miedo constante al error.</p>	Fichas de registro	Duración: 50 min

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
			<p>Paso 2: Técnica de cuestionamiento socrático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se invita al alumno a examinar la validez del pensamiento, con preguntas como: • ¿Qué evidencia tienes de que esto sea 100% cierto? • ¿Ha ocurrido antes que no saques 20 y aún así hayas aprendido o salido adelante? • ¿Qué le dirías a un amigo que piensa igual? • ¿Existen otras explicaciones menos extremas? <p>Esto ayuda a flexibilizar creencias rígidas y abrir espacio a interpretaciones más realistas.</p> <p>Paso 3: Reencuadre cognitivo</p> <p>Se busca transformar el pensamiento catastrófico en uno más equilibrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento original: “Si no saco 20 no valgo.” <p>Reencuadre: “Mi valor no depende de una nota; el 20 es un objetivo, pero los errores también son oportunidades de aprendizaje.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento original: “Si no me sale perfecto, es un fracaso.” 		

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
			<p>Reencuadre: “Hacerlo bien es suficiente; la perfección no es necesaria para avanzar ni para que me respeten.”</p> <p>El objetivo no es “pensar en positivo forzado”, sino pensar de manera más realista y compasiva.</p> <p>Ejercicio práctico en sesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alumno escribe un pensamiento de estrés/perfeccionismo. • Se aplica cuestionamiento guiado con 2–3 preguntas. • Se construye un nuevo pensamiento alternativo y se registra en la hoja de trabajo. <p>3. Entrenamiento en solución de problemas (PASOS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problema → Alternativas → Selección → Plan → Seguimiento. Practicar con caso real (p. ej. exceso de trabajos). <p>4. Plan de manejo académico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorización, negociación de plazos, pedir ayuda. Diseñar 1 plan concreto. <p>Redacta tu plan semanal de manejo académico integrando lo anterior. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué tareas harás primero • A quién pedirás ayuda 		

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
			<ul style="list-style-type: none"> • Qué plazos renegociarás <p>5. Tarea: aplicar el plan a un problema real y reportar resultados; 3 registros de reestructuración cognitiva en contexto de estudio.</p> <p>Parte 1: Aplicación del Plan Académico</p> <p>Elige un problema real de tu vida académica (ejemplo: acumulación de trabajos, dificultad en presentaciones orales, falta de tiempo para estudiar).</p> <p>Aplica el Plan de Manejo Académico diseñado en clase (priorización, negociación de plazos, pedir ayuda).</p> <p>Registra brevemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El problema seleccionado. • Qué estrategias aplicaste. • Resultados obtenidos (qué funcionó y qué no). <p>Parte 2: Registros de Reestructuración Cognitiva</p> <p>Durante la semana, realiza 3 registros de situaciones estresantes relacionadas con el estudio.</p>		
12	Prevención de recaídas y cierre	<p>1.Revisar avances en cada módulo.</p> <p>2.Elaborar plan personal de autocuidado.</p> <p>3.Identificar señales de alerta y</p>	<p>1. Bienvenida y clima emocional por sesión final.</p> <p>2. Reaplicación DASS-21 para medir cambio respecto a sesión 1; comparar puntuaciones y explicar interpretación. Registrar cambio cuantitativo y discutir.</p>	Guía de prevención, plantillas	Duración : 50 min

Programa de Intervención Psicológica para
la Disminución de Depresión, Ansiedad y Estrés
en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia
del Distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025

N° Sesión	Objetivos clínicos	Desarrollo paso a paso	Actividades con instrucciones	Materiales	Tiempo
		recursos de apoyo.	<p>3. Revisión cualitativa de logros y habilidades aprendidas: repasar ejercicios que funcionaron mejor (activación conductual, exposición, respiración, mindfulness).</p> <p>4. Plan de prevención de recaídas: construir hoja personal con: señales tempranas, estrategias concretas (recordatorio de técnicas aprendidas), red de apoyo (nombres/teléfonos).</p> <p>5. Cierre: retroalimentación y acuerdo de seguimiento, entrega de recursos/plantillas finales.</p>		

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

El objetivo general del presente estudio fue diseñar e implementar un programa de intervención psicológica para la disminución de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025. Los resultados se pueden visualizar por medio de los objetivos específico.

Tabla 1

Normalidad de Depresión

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic o	gl	Sig.	Estadístic o	gl	Sig.
DEPRESION DESPUES	.152	10	.200*	.950	10	.668
DEPRESION ANTES	.187	10	.200*	.907	10	.259

Nota: Dado que $0.668 > 0.05$ y $0.259 > 0.05$, se acepta H_0 , con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que los datos provienen de una distribución normal, por tanto, se analizará los datos con pruebas paramétricas.

Tabla 2

Normalidad de Ansiedad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic		Sig.	Estadístic		Sig.
o	gl	o		gl		
ANSIEDAD ANTES	.327	10	.003	.826	10	.030
ANSIEDAD DESPUES	.208	10	.200*	.799	10	.014

Nota: Dado que $0.030 > 0.05$ y $0.014 > 0.05$, se acepta H_0 , con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que los datos provienen de una distribución normal, por tanto, se analizará los datos con pruebas paramétricas.

Tabla 3

Normalidad de Estrés

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic		Sig.	Estadístic		Sig.
o	gl	o		gl		
ESTRES ANTES	.283	10	.022	.781	10	.008
ESTRES DESPUES	.224	10	.168	.911	10	.287

Nota: Da do que $0.008 > 0.05$ y $0.287 > 0.05$, se acepta H_0 , con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que los datos provienen de una distribución normal, por tanto, se analizará los datos con pruebas paramétricas.

Es así que, con respecto al primer objetivo específico, el cual fue describir los niveles iniciales de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 4

Resultados de Evaluación Pre-Programa de Intervención Psicológica

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentajes
Depresión	Bajo	11	15.71%
	Medio	35	50.00%
	Alto	24	34.29%
Ansiedad	Bajo	24	34.29%
	Medio	42	60.00%
	Alto	4	5.71%
Estrés	Bajo	4	5.7%
	Medio	33	47.1%
	Alto	33	47.1%

Nota: En depresión, el 84.29% de los estudiantes se encuentra en niveles medios y altos; en ansiedad, el 65.71% se ubica en los mismos rangos; y en estrés, el 94.2% presenta niveles medios y altos, evidenciando un marcado predominio de malestar psicológico en la muestra evaluada.

Así también, el segundo objetivo específico fue disminuir la depresión en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025.

Tabla 5

Resultados de Depresión Pos-Programa de Intervención Psicológica

		Diferencias emparejadas							
		Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la		t	gl	Sig.(bila teral)
					Inferior	Superior			
Par 1	DEPRESION ANTES - DEPRESION DESPUES	8.000	2.357	.745	6.314	9.686	10.733	9	.000

Nota: Dado que el P valor = 0, y es menor que el nivel de significancia de 0.05, se rechaza HO, por tanto, se puede afirmar que hubo una disminución en el nivel de depresión.

Igualmente, el tercer objetivo específico fue disminuir la ansiedad en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025

Tabla 6

Resultados de Ansiedad Pos-Programa de Intervención Psicológica

Prueba de muestras emparejadas										
		Diferencias emparejadas					t	gl	Significación	
		95% de intervalo								
		Media de confianza de la								
		Desv. de error diferencia								
		Media	Desv. estándar	de error estándar	Inferior	Superior			P de un factor	P de dos factores
Par	ANSIEDAD	7.400	1.350	.427	6.434	8.366	17.335	9	<.001	<.001
1	ANTES									
	ANSIEDAD									
	DESPUES									

Nota: Dado que el P valor = 0.01, y es menor que el nivel de significancia de 0.05, se rechaza HO, por tanto, se puede afirmar que hubo una disminución en el nivel de Ansiedad.

Asimismo, el cuarto objetivo específico fue disminuir el estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025.

Tabla 7

Resultados de Estrés Pos-Programa de Intervención Psicológica

		Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Significación	
		Diferencias emparejadas								
		95% de intervalo								
		Media de confianza de la								
		Desv. de error diferencia							P de un	P de dos
		Media	estándar	estándar	Inferior	Superior			factor	factores
Par	ESTRES	10.600	3.658	1.157	7.984	13.216	9.165	9	<.001	<.001
1	ANTES									
	ESTRES									
	DESPUES									

Nota: Dado que el P valor = 0.01, y es menor que el nivel de significancia de 0.05, se rechaza H₀, por tanto, se puede afirmar que hubo una disminución en el nivel de Estrés.

En primer lugar, al aplicar la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (Tablas 1, 2 y 3), se determinó que los valores obtenidos fueron superiores al nivel de significancia establecido ($p > 0.05$). Esto permitió aceptar la hipótesis nula (H₀) y concluir que los datos se distribuyen de manera normal. En consecuencia, los análisis posteriores se efectuaron mediante pruebas paramétricas, garantizando la validez estadística de los resultados.

Asimismo, al describir los niveles iniciales de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes preuniversitarios (Tabla 4), se observó que el 84.29% de los participantes presentó niveles medios y altos de depresión; el 65.71% mostró niveles medios y altos de

ansiedad; y un 94.2% evidenció niveles medios y altos de estrés. Estos hallazgos reflejan un predominio significativo de malestar psicológico en la muestra, confirmando la necesidad de implementar programas de intervención orientados al bienestar emocional.

Por otra parte, al analizar los efectos del programa de intervención psicológica, los resultados evidenciaron cambios significativos. En el caso de la depresión (Tabla 5), se obtuvo un valor $p = 0.00$, menor a 0.05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y concluir que existió una disminución estadísticamente significativa en los niveles de este trastorno. De manera similar, en ansiedad (Tabla 6) se halló un valor $p = 0.01$, también menor al nivel de significancia, confirmando una reducción significativa. Finalmente, en estrés (Tabla 7), se obtuvo un valor $p = 0.01$, lo que igualmente respalda una disminución significativa en los niveles de esta variable tras la aplicación del programa.

En síntesis, los resultados finales demuestran que el programa de intervención psicológica implementado fue eficaz, ya que logró disminuir de manera significativa los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes preuniversitarios evaluados, contribuyendo así a fortalecer su bienestar emocional y optimizar sus condiciones para afrontar los desafíos académicos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La implementación del programa de intervención psicológica en estudiantes preuniversitarios de una academia del distrito de Barranco permitió alcanzar el objetivo principal del estudio, evidenciando que estrategias estructuradas y adaptadas a las necesidades de esta población resultan eficaces para disminuir significativamente los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Los hallazgos no solo confirman la pertinencia de aplicar programas de este tipo en contextos educativos de alta exigencia, sino que también resaltan la importancia de promover espacios de acompañamiento emocional que fortalezcan la salud mental y el bienestar integral de los estudiantes, potenciando así su rendimiento académico y afrontamiento frente a la presión preuniversitaria.

- Se identificó que, antes de la aplicación del programa, la mayoría de los estudiantes presentaba niveles medios y altos de depresión, ansiedad y estrés, lo cual reflejó una situación de malestar psicológico generalizado que afectaba su bienestar emocional y académico.
- Tras la aplicación del programa, se evidenció una disminución estadísticamente significativa en los niveles de depresión, confirmando la eficacia de las estrategias empleadas para mejorar el estado de ánimo y la regulación emocional en los estudiantes.

- El programa también contribuyó a la reducción de los niveles de ansiedad, lo cual demuestra que las intervenciones implementadas fueron adecuadas para disminuir el miedo excesivo, la tensión constante y las conductas de evitación presentes en la población estudiada.
- Finalmente, se comprobó una reducción significativa en los niveles de estrés, lo que evidencia que las técnicas aplicadas favorecieron el manejo de la presión académica y de las demandas externas, promoviendo un mejor equilibrio emocional en los participantes.

Recomendaciones

Se recomienda a la academia mantener y reforzar la implementación de programas de intervención psicológica dirigidos a los estudiantes preuniversitarios, ya que han demostrado ser efectivos para reducir los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, es fundamental institucionalizar espacios de acompañamiento emocional y orientación, de manera que se garantice la continuidad del cuidado de la salud mental, lo cual repercutirá positivamente en el bienestar integral y en el rendimiento académico de los jóvenes.

- Con base en los niveles iniciales identificados, se sugiere realizar evaluaciones psicológicas periódicas al inicio y durante cada ciclo académico, con el fin de monitorear oportunamente la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, permitiendo así una detección temprana y una intervención más eficaz.

- Para disminuir la depresión, se recomienda fortalecer actividades grupales e individuales orientadas al desarrollo de habilidades socioemocionales y de resiliencia, incorporando dinámicas que fomenten la autoestima, el afrontamiento positivo y la motivación intrínseca en los estudiantes.
- Respecto a la ansiedad, se aconseja implementar talleres psicoeducativos y estrategias de regulación emocional, tales como técnicas de relajación, respiración consciente y reestructuración cognitiva, que permitan a los estudiantes manejar adecuadamente la presión académica y las exigencias externas.
- En relación con el estrés, se recomienda promover espacios de acompañamiento psicológico y actividades extracurriculares que ayuden a los estudiantes a equilibrar las demandas académicas con el autocuidado. Asimismo, se sugiere involucrar a los padres de familia en charlas y capacitaciones, de modo que comprendan mejor las necesidades emocionales de sus hijos y contribuyan a un entorno de apoyo integral.

Programa de Intervención Psicológica para
la Disminución de Depresión, Ansiedad y Estrés
en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia
del Distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025

REFERENCIAS

- AlAteeq, D. A., Aljhani, S., & AlEesa, D. (2020). *Perceived stress among students in virtual classrooms during the COVID-19 outbreak in KSA. Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 398–403.
https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3732711&utm_source=
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5.ª ed.). Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed., texto revisado; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, P., & Martínez, C. (2019). Evaluación psicológica: fundamentos, técnicas y aplicaciones. Manual Moderno.
- Bados, A. (2017). Trastornos de ansiedad: una guía práctica. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Bados, A., & García-Grau, E. (2018). Trastornos de ansiedad. Barcelona: Ediciones Universitat de Barcelona.
- Beck, A. T. (2010). La depresión: Causas y tratamiento. Paidós.
- Beck, J. (2013). Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización (2.ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press.

- Bisquerra, R., & Pérez, N. (2019). *Psicoeducación: Propuestas para educadores y psicólogos*. Editorial Síntesis.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199119/>
- Caballo, V. E. (2021). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Pirámide.
- Caballo, V. E. (2021). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Irurtia, M. J. (2014). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- CDC-Minsa. (2024). *Vigilancia epidemiológica de problemas priorizados de salud mental*. [Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE09/mental.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE09/mental.pdf)
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336.
- Clark, L., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1918611/>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología del Psicólogo*. Lima: CPP.
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5124470>

- Devillers-Réolon, L., Mascret, N., & Sleimen-Malkoun, R. (2022). Online mindfulness intervention, mental health and attentional abilities: A randomized controlled trial in university students during COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 13, 889807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.889807>
- García, M., & Leal, C. (2018). Neurobiología de la ansiedad: aportes desde la investigación actual. *Revista de Neurología*, 66(8), 305-312.
- García-León, M. A. (2016). Estrés y salud: una aproximación psiconeuroendocrina. *Revista de Psicología y Salud*, 26(2), 145-154.
- Gaxiola, J. C., & González, S. (2020). Factores de riesgo y protección psicosocial en adolescentes. Editorial Trillas.
- González, M. T., & Landero, R. (2017). Estrés académico en estudiantes universitarios: un análisis de sus principales fuentes. *Psicología y Salud*, 27(1), 83-92.
- González, M., & Ramírez, L. (2021). Intervenciones psicoeducativas en contextos escolares: claves para su implementación. Editorial Síntesis.
- González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., & Andrade, P. (2015). La importancia de la salud mental en adolescentes: prevención e intervención oportuna. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1), 5-18.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Huamani-Calloapaza, T. C., et al. (2024). Depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de una universidad pública peruana: niveles, correlaciones y relación con rendimiento académico. *Salud y Cuerpo de Trabajo*, artículo S-CYT20241070. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241070>
- Husky, M. M., Kovess-Masféty, V., Swendsen, J., & Bitfoi, A. (2024). *Mental health symptoms and service use among university students in France after the COVID-19 pandemic*. *BMC Public Health*, 24, Article 765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32688023/>
- Ibáñez Vásquez, J. C. (2024). Programa de prevención cognitivo-conductual para reducir la ansiedad y el estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal en Trujillo, 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación – RENATI. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1633969>
- INSM. (2025). *Episodios depresivos y trastornos de ansiedad encabezan la carga de enfermedad mental en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1193715-episodios-depresivos-y-trastornos-de-ansiedad-encabezan-la-carga-de-enfermedad-mental-en-el-peru>
- Komariah, M., Ibrahim, K., Pahria, T., Rahayuwati, L., & Somantri, I. (2022). Effect of mindfulness breathing meditation on depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial among university students. *Healthcare*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010026>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2009). Estrés y procesos cognitivos (2.^a ed.). Editorial Desclée de Brouwer. (Obra original publicada en 1986).

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2021). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Editorial Debate. (Obra original publicada en 1986).
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1222–1230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35297041/>
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). *Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1222–1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Manual MSD. (2024). *Trastornos depresivos - Trastornos del estado de ánimo*. MSD Manual versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Matos-Ramirez et al. (2024). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria en Perú: Estudio descriptivo transversal. *Scientia Educación Secundaria*, artículo en PDF disponible en URP. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/59501/n/expectativas-incertidumbre-desajuste-scientia-2024.pdf>

Mayo Clinic. (2024). Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN).

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/snrts/art-20044970>

Mejía, C. R., et al. (2022). *Prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-*

19. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10717?articlesBySimilarityPage=16>

Mejía, C. R., et al. (2022). Prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19: Estudio multicéntrico. *Revista Salud*, artículo 10717.

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10717>

Mejía, C. R., Vera-Gonzales, A., et al. (2023). Ansiedad, depresión y estrés según variables socioeducativas y mentales en estudiantes de medicina en una universidad pública del Perú. *Revista Chilena de Neuro-Psicología*, 61(3), 270–

285. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v61n3/0717-9227-rchnp-61-03-0270.pdf>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2024). Más de 900 mil atenciones en salud mental en el primer semestre del 2024. Gobierno del Perú.

<https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/minsa-reporta-mas-de-900-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-2024-ansiedad-y-depresion-son-las-principales-afecciones/>

Ministry Wikipedia (para estructura y constructs): Article "Tripartite Model of Anxiety and Depression" y "DASS (psychology)"

Minsa. (2024a). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

- Minsa. (2024b). *Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer Publishing Company.
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). *Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university*. *Psychiatry Research*, 290, 113108. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3009808&utm_source=c
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Salud mental y bienestar de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencias emergentes, práctica*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos de ansiedad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 2 de marzo). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide* [Comunicado].

<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Depresión. OPS/OMS.

<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Depresión. OPS/OMS.

<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). La salud mental de los adolescentes y jóvenes en las Américas. OPS <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). *Promoting good mental health in children and young adults* (Informe de políticas).

OCDE/Comisión Europea. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclclefindmkaj/https://www.oecd.org/content/da/m/oecd/en/publications/reports/2025/04/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_5da8fc0f/ebb8aa47-en.pdf](https://www.oecd.org/content/da/extension://efaidnbmnnnibpajpcgclclefindmkaj/https://www.oecd.org/content/da/m/oecd/en/publications/reports/2025/04/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_5da8fc0f/ebb8aa47-en.pdf)

Pepsic. (2017). *Intervenção breve para o manejo do estresse e ansiedade em estudantes pré-universitários*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(2), 237-246.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902017000200002

Pérez Arribasplata, M. (2024). Programa cognitivo-conductual para intervenir en el estrés académico en estudiantes de Medicina en Trujillo, 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/151357>

- Pérez, J., & García, A. (2018). Neurobiología de la depresión: una revisión actualizada. *Revista de Neurología*, 66(6), 205-213.
- Román, F., Vinet, E., & Alarcón, M. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) en estudiantes chilenos. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 295-305.
- Román, F., Vinet, E., & Alarcón, M. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) en estudiantes chilenos. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 295-305.
- Salazar Inga, M. M. (2023). *Ansiedad y depresión en estudiantes preuniversitarios de un centro preuniversitario de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Alicia. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_3979370dee649d2d2a646805ed15d778
- Salazar Inga, R. (2023). Ansiedad y depresión en estudiantes preuniversitarios de la Academia de Ciencias Sigma, Chachapoyas – Amazonas (Perú). *Repositorio FACISA*, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3508>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2017). Los trastornos de ansiedad: una revisión crítica de su clasificación. Ediciones Pirámide.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Lostao, L. (2008). El modelo tripartito de la ansiedad y la depresión: Evidencia basada en cuestionarios y en taxometría. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Lostao, L. (2008). El modelo tripartito de la ansiedad y la depresión: Evidencia basada en cuestionarios y en taxometría. *Psicothema*, 20(3), 389-395.

- Santomauro, D. F., et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. <https://www.thelancet.com/article/S0140-6736%2821%2902143-7/fulltext>
- Saraswathi, I., Saikarthik, J., Senthil Kumar, K., Madhan Srinivasan, K., Ardhanaari, M., & Gunapriya, R. (2020). *Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19–treating medical college: A prospective longitudinal study*. *PeerJ*, 8, e10164. <https://ijms.info/index.php/IJMS/article/view/1146>
- SENAJU. (2023). *El 32,3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentó algún problema de salud mental*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). (2022). Trastornos de ansiedad en adolescentes y jóvenes. <https://sepsm.org/>
- Taylor, R., Lovibond, P. F., Nicholas, M. K., Cayley, C., & Wilson, P. H. (2005). The utility of somatic items in the assessment of depression in chronic pain patients: A comparison of the Zung Self-Rating Depression Scale and the Depression Anxiety Stress Scales in chronic pain and clinical and community samples. *Clinical Journal of Pain*, 21(1), 91–100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15599136/>
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On my mind — Promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2012). *Psicología positiva aplicada*. Desclée de Brouwer.
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. M. Y. (2021). *Psicopatología y clínica de los trastornos de ansiedad*. Síntesis.

ANEXOS

ANEXO N° 1. Prueba Psicológica DASS-21

ESCALA DASS-21					
Nombre y Apellido: _____					
Edad: _____					
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Peruano <input type="checkbox"/> Extranjero			
 INTRUCCIONES: En esta hoja encontrará 21 afirmaciones sobre maneras de sentir, pensar o actuar. Léalas atentamente y decida en qué medida cada una describe o no su verdadero modo de ser. Hay cuatro posibles respuestas para cada frase.					
0. Rara Vez o Nunca. 1. Pocas Veces. 2. Muchas Veces. 3. Siempre.					
Si alguna de las frases no tiene nada que ver con usted, igualmente responda teniendo en cuenta cómo se sentiría, pensaría o actuaría si estuviera en esa situación.					
No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Responda honesta y sinceramente. No hay límite de tiempo, pero trabaje con rapidez y asegúrese de responder todas las frases.					
		0	1	2	3
1.	Costó mucho bajar la tensión				
2.	Tuve seca la boca				
3.	No ausencia de sentimiento positivo				
4.	Tuve respiración dificultosa				
5.	Costó mucho tomar la iniciativa				
6.	Reaccioné exageradamente				
7.	Sentí mis manos temblorosas				
8.	Gasté mucha energía				
9.	Me preocupe de hacer el ridículo				
10.	Nada que me ilusione				
11.	Me he sentido inquieto				
12.	Es difícil relajarme				
13.	Tengo sensación de estar tristeza y depresión				
14.	No soy tolerante				
15.	Siento cercanía al pánico				
16.	Nada me entusiasma				
17.	Me siento subvaluado				
18.	Me molesto fácilmente				
19.	Mi corazón late aceleradamente				
20.	Tengo miedo sin razón justificada				
21.	No tengo plan de vida				

Programa de Intervención Psicológica para
la Disminución de Depresión, Ansiedad y Estrés
en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia
del Distrito de Barranco en Lima Metropolitana, 2025

ANEXO N° 2. Resultados Pre y Pos Programa de Intervención


GENERO	NACIONALIDAD	DASS1_ENTRADA	DASS2_ENTRADA	DASS3	DASS4	DASS5	DASS6	DASS7	DASS8	DASS9	DASS10	DASS11	DASS12	DASS13	DASS14	DASS15	DASS16	DASS17	DASS18	DASS19	DASS20	DASS21	
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
2	1	3	0	0	1	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	1	0	2	3	2	0	0	0
1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2

DASS1_SALID	DASS2_SALID	DASS3	DASS4	DASS5	DASS6	DASS7	DASS8	DASS9	DASS10	DASS11	DASS12	DASS13	DASS14	DASS15	DASS16	DASS17	DASS18	DASS19	DASS20	DASS21		
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2
2	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1

ANEXO N° 3. Protocolo de Monitoreo Diario

MONITOREO DIARIO			
L-M-Mi-J-V-S-D			
Tiempo	Actividad	Importancia (1-10)	Disfrute (1-10)
6:00- 7:00			
7:00-8:00			
8:00-9:00			
9:00-10:00			
10:00-11:00			
11:00-12:00			
12:00-1:00			
1:00-2:00			
2:00-3:00			
3:00-4:00			
4:00-5:00			
5:00-6:00			
6:00-7:00			
8:00-9:00			
9:00-10:00			
10:00-11:00			
11:00-12:00			

Estado de Animo promedio del día



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy Desanimado

Triste

Sin ganas de hacer nada

Medio

Muy Contento

Feliz

Animado para hacer

ANEXO N° 4. Protocolo de Autoregistro

<u>AUTORREGISTRO</u>					
Nombre:					
Fecha	Situación	Pensamientos	Emociones	Reacciones físicas	Conductas
<i>Colocar fecha</i>	<i>(Describe el suceso que causó la emoción desagradable)</i>	<i>(Anota los pensamientos que acompañan tu emoción)</i>	<i>(Ej: ira, tristeza, vergüenza, miedo, angustia, etc. Colocar intensidad de 0-10)</i>	<i>(Ej: ahogo, sudoración, palpitaciones, temblores, náuseas, etc.)</i>	<i>¿Qué haces en esta situación?</i>

ANEXO N° 5. Protocolo de Ficha de Registro de Pensamiento

FICHA DE REGISTRO DE PENSAMIENTO

Utiliza esta ficha para registrar la conducta que tuviste durante el día, en base a los pensamientos registrados.

Intente detallar las conductas que resultaron, especialmente de aquellos pensamientos que está intentando cambiar, a fin de tomar consciencia de la incidencia de dichos pensamientos en lo que hacemos o dejamos de hacer

<i>Fecha</i>	<i>Pensamiento</i>	<i>Conducta ocasionada</i>

ANEXO N° 6. Protocolo de Autoregistro de SUDS

AUTORREGISTRO DE SUDS				
FECHA	SITUACION	SUDS (0-100)	PENSAMIENTOS AUTOMATICOS	CONDUCTAS

Consigna:
Durante una semana, registrar **3 situaciones ansiógenas por día** anotando:

1. **Situación:** ¿Qué pasó? (ej. exposición, examen, hablar en clase).
2. **SUDS (0-100):** ¿Cuánta ansiedad sentí en ese momento?
3. **Pensamientos automáticos:** ¿Qué pensé?
4. **Conducta:** ¿Qué hice? (ej. evitar, afrontar, escapar).

ANEXO N° 7. Instrucciones de tipos de Respiración y Mindfulness

Respiración

Mas técnicas de respiración para ayudar a calmarte


RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

- Acómodate tumbado o con la espalda apoyada en una superficie firme.
- Lleva tus manos hacia tu vientre.
- Toma aire por la nariz durante al menos 5 segundos, asegurándote de inflar su abdomen con la inhalación.
- Presta atención al movimiento de tu vientre llenándose de aire. Sostén el aire unos segundos.
- Exhala lentamente el aire por la boca, formando una o con los labios, expulsando el aire durante varios segundos.
- Presta atención a como el aire va vaciando tu vientre que vuelve a su forma natural.



RESPIRACIÓN ALTERNA

- Siéntate y acomoda el cuerpo liberando tensiones.
- Con tu dedo pulgar derecho tapa tu fosa nasal derecha.
- Inhala lentamente con la fosa nasal libre, la izquierda.
- Una vez inhalado el aire, se procede a tapar la fosa nasal por la cual ha ingresado con el dedo índice. Tapa tu fosa nasal izquierda.
- Expulsa el aire por la fosa nasal que ahora está libre (en este caso la izquierda), alternando así la respiración.
- Repite alternando constantemente, tapando y destapando una fosa y la otra.




Respiración

Mas técnicas de respiración para ayudar a calmarte


RESPIRACIÓN CICLICA

- Sentado o tumbado, coloca una mano sobre el abdomen y una mano sobre el pecho.
- Inhala lentamente por la nariz, inflando en primer lugar el abdomen, por unos segundos.
- Continúa inhalando inflando ahora el pecho, en la misma inhalación.
- Se retiene unos segundos
- Ahora comienza a expulsa el aire lentamente
- el aire desinflando primero el tórax y posteriormente el abdomen, al revés que al principio.
- Utiliza tus manos para sentir el movimiento de tu pecho y tu abdomen.









RESPIRACIÓN INTENSA

- Comienza vaciando tus pulmones
- Sentado y relajado, inhala lentamente contando al menos 5 segundos.
- Sostén la respiración unos 2 segundos.
- Exhala por la boca, con fuerza y rapidez todo el aire lo más rápido que puedas.
- La idea es vaciar los pulmones en una larga y potente exhalación.
- Posteriormente inhalaremos nuevamente cuando el cuerpo lo necesite, para repetir el proceso.

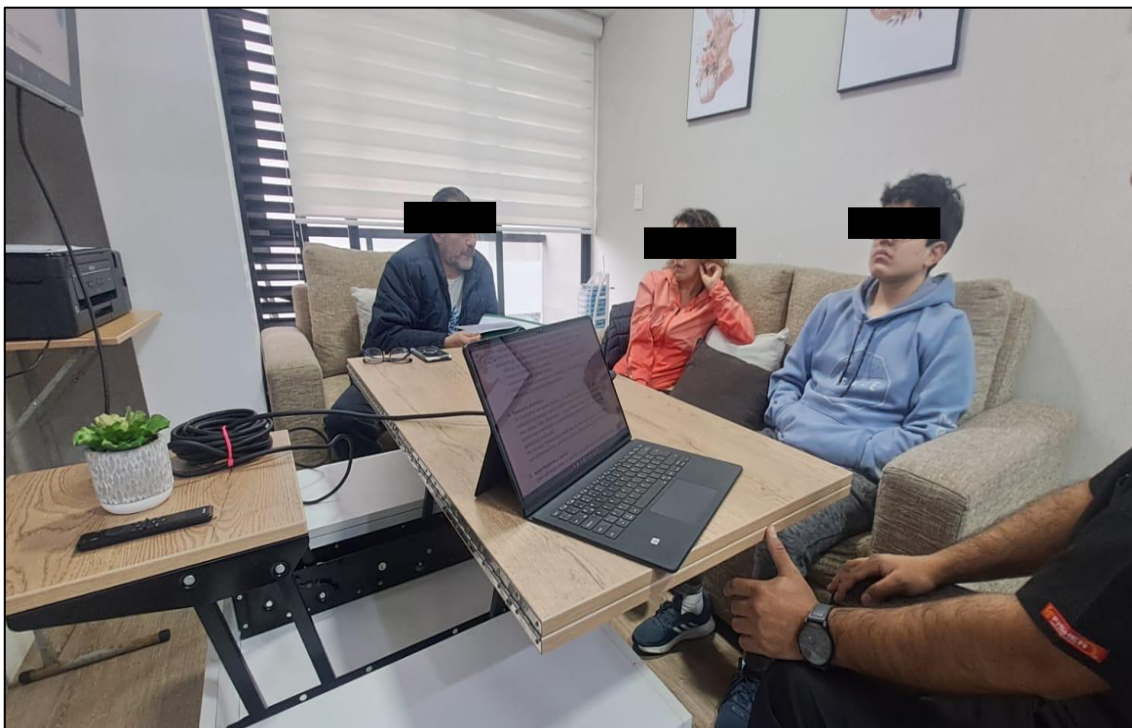


Aprende Mindfulness

Pequeñas acciones para cada día

 <p>Inhala...Exhala... registra lo que le sucede a tu cuerpo al hacerlo</p>	 <p>Agradece cada pequeño progreso que tengas.</p>
 <p>Enfocate en cada cosa que puedes ver cerca. Descríbelas, memorízalas</p>	 <p>Presta atención a los sonidos que te rodean y menos a los sonidos de tu mente</p>
 <p>Practica dejar la mente en blanco, focalizandote en donde estas, que hora es, que día es hoy...</p>	 <p>Elimina los pensamientos que solo te juzgan a ti mismo.</p>
 <p>Presta atención a cada sentido. Por ej el sabor de cada cosa que ingieras, liquido o solido</p>	 <p>Perdona tus errores y míralos como una forma de aprender</p>
 <p>Estira tu cuerpo y siente cada sensación en los músculos. tomate 5 minutos al día para hacerlo</p>	 <p>Medita por 10 minutos al día. Respirando lentamente.</p>

ANEXO N° 8. Reunión con Padres antes de iniciar el Programa



ANEXO N° 8. Aplicación del Programa de Intervención

