

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA- CIEPs

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“DEPRESIÓN, ADOLESCENCIA Y RIESGO PSICOSOCIAL:
ESTUDIO REALIZADO EN ASOCIACIÓN GRUPO CEIBA, ZONA 1, 2012”**

ELMAR RENÉ ORTÍZ BAUTISTA
CLAUDIA ELIZABETH ALBIZUREZ MORALES

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2,013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“DEPRESIÓN, ADOLESCENCIA Y RIESGO PSICOSOCIAL:
ESTUDIO REALIZADO EN ASOCIACIÓN GRUPO CEIBA, ZONA 1, 2012”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
ELMAR RENÉ ORTÍZ BAUTISTA
CLAUDIA ELIZABETH ALBIZUREZ MORALES**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a man in profile, wearing a crown and holding a book. Surrounding him are various heraldic symbols: a castle tower, a lion rampant, and a column with a banner. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdon Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 312-12
CODIPs. 1859-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de octubre de 2013

Estudiantes
Elmar René Ortíz Bautista
Claudia Elizabeth Albizurez Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO TERCERO (13º.) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (48-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**DEPRESIÓN, ADOLESCENCIA Y RIESGO PSICOSOCIAL: ESTUDIO REALIZADO EN ASOCIACIÓN GRUPO CEIBA, ZONA 1, 2012**”, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Elmar René Ortíz Bautista
Claudia Elizabeth Albizurez Morales

CARNÉ No. 2000-17630
CARNÉ No. 2005-17537

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Rosa Encarnación Pérez de Chavarría, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



CIEPs 888-2013
REG: 312-2012
REG: 321-2012

INFORME FINAL

Guatemala 18 de octubre de 2013.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“DEPRESIÓN, ADOLESCENCIA Y RIESGO PSICOSOCIAL: ESTUDIO REALIZADO EN ASOCIACIÓN GRUPO CEIBA, ZONA 1, 2012.”

ESTUDIANTE:	CARNÉ No.
Elmar René Ortíz Bautista	2000-17630
Claudia Elizabeth Albizurez Morales	2005-17537

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 15 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 17 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

CIEPs. 889-2013
REG 312-2012
REG: 321-2012

Guatemala, 18 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**“DEPRESIÓN, ADOLESCENCIA Y RIESGO PSICOSOCIAL: ESTUDIO
REALIZADO EN ASOCIACIÓN GRUPO CEIBA, ZONA 1, 2012.”**

ESTUDIANTE:
Elmar René Ortíz Bautista
Claudia Elizabeth Albizurez Morales

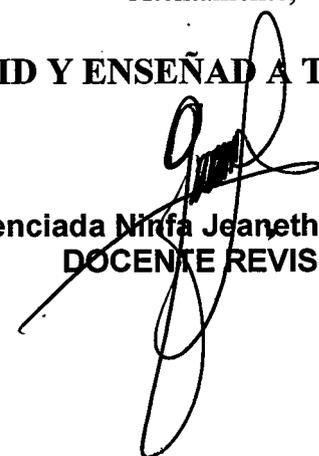
CARNÉ No.
2000-17630
2005-17537

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 03 de octubre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Nirfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs – “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del Informe Final de investigación titulado “Depresión, Adolescencia y Riesgo Psicosocial, estudio realizado en Asociación Grupo Ceiba, zona 1, 2,012” realizado por los estudiantes ELMAR RENÉ ORTÍZ BAUTISTA, CARNÉ 200017630 Y CLAUDIA ELIZABETH ALBIZUREZ MORALES CARNÉ 200517537.

El trabajo fue realizado a partir de 30 de junio del 2,012 al 01 de septiembre del 2,013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Rosa Encarnación Pérez de Chavarría
Psicóloga
Colegiado No. 3452
Asesor de Contenido

Guatemala 16 de noviembre de 2012

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Claudia Elizabeth Albizurez Morales, carné 200517537, Elmar René Ortiz Bautista, carné 200017630 realizaron en esta institución la aplicación de 30 fichas informativas auto aplicadas, los test Prueba de Riesgo Psicosocial de Hugh Bell, Escala de Depresión de Hamilton, Instrumento Discriminativo de riesgo Psicosocial (IDRP) a beneficiarios de la institución como parte del trabajo de Investigación titulado: "DEPRESION, ADOLESCENCIA Y RIESGO PSICOSOCIAL: ESTUDIO REALIZADO EN ASOCIACIÓN GRUPO CEIBA, ZONA 1, 2012" en el periodo comprendido del 08 de noviembre al 15 de noviembre del presente año, en los diferentes horarios de atención.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Miriam Lissette Orozco Dávila
Supervisora Departamental
Asociación Grupo Ceiba
Tel: 5633 72 46 / 3030 03 93



GRUPO CEIBA

El mundo no lo cambian quienes viven lamentándose del mal que existe
sino quienes luchan por mejorarlo.

4a. Avenida 12-39, Zona 1, Ciudad de Guatemala • Tel.: (502) 2238-1970, 2230-5599 Telefax: (502) 2253-5055

Web: www.grupoceiba.org

PADRINOS

Por: Elmar René Ortíz Bautista

Mauricio René Martínez Estrada

Licenciado en Psicología General

Colegiado No. 2645

Rosa Encarnación Pérez de Chavarría

Licenciada en Psicología General

Colegiado No. 3452

Por: Claudia Elizabeth Albizurez Morales

Zoila Elizabeth Albizures Pineda

Licenciado en Psicología General

Colegiado No. 2645

Rosa Encarnación Pérez de Chavarría

Licenciada en Psicología General

Colegiado No. 3452

DEDICATORIA

A Dios

Por su luz que siempre ha iluminado mi camino, por su compañía en momentos de soledad, por tomar de mi mano y acompañarme en cada etapa de mi vida, por ser mi creador, el que siempre ha confiado en mí, dejando ver mis debilidades para trabajar en ellas y lograr hoy alcanzar una de mis metas.

A mi padre

Rigoberto de Jesus Q.E.P.D. que aunque no esté presente físicamente siempre me acompañan sus consejos y su amor, porque nunca olvidaré su sonrisa hasta el día que volvamos a reunirnos. Este éxito es también suyo padre.

A mi madre

Eufemia Vda. De Ortiz, por su amor, sus oraciones, su apoyo, por sus desvelos que este logro sea una recompensa a sus horas y horas de trabajo y esfuerzo.

La amo, por siempre mamita.

A mis nenitas

Angie y Alejandra por ser esa chispa de alegría en mi vida que me llenan de amor y ternura.

A mis hermanos

Cony , Nora, Pedro, Miriam y Rosa con todo el amor que mi corazón guarda para ustedes. Para mi hermano **Tito** quien ha sido y siempre será más que mi hermano mi amigo, mi consejero y mi aliado te extraño hermanito.

A mis sobrinos

Que esta meta cumplida sea un pequeño ejemplo de los grandes logros que pueden alcanzar con esfuerzo y dedicación, en especial a mis loquitas Mindy, Alma, Jenny y Gleydi Q.E.P.D, no dejen de soñar.

A mis amigos y compañeros

Por sus consejos, su apoyo y cariño en especial a Luis ¡mil gracias! Por tu apoyo, Claudia seguimos juntos, Vivi, Guicho, Arge, Mery, Carlos, Yani, Luz, Patita, Ana gracias amigos. Mario Andrade porque fuiste vos quien me dijo que si podía lograrlo. Mauricio gracias Por tu apoyo incondicional y por ser el mejor ejemplo de perseverancia, gracias por ser parte importante de este triunfo.

Por: Elmar René Ortíz Bautista

DEDICATORIA

A DIOS

Luz de mi vida, por su paciencia y guía durante toda mi vida
amo al señor porque ha escuchado mis suplicas
porque me ha prestado atención
¡toda mi vida le invocare! Salmo 116 del 1-2

A mi esposo Aurelio

Por compartir conmigo la aventura de la vida
la felicidad de una familia maravillosa
por su apoyo incondicional, este triunfo es de los dos amor.

A mis hijos

María Fernanda, Fernando Xavier, Alma Sophia, Marco Aurelio

Que esto sea una muestra que en la vida todo se logra
los limites los pongo yo,
gracias por ser mis compañeros de viaje.

A mi madre

María Luisa Morales Ortiz

Por ser una mujer luchadora y digna de imitar

A mi padre

Lorenzo de Jesús Q.E.P.D

A mis hermanos

Jorge Alexander Sánchez Morales

Gracias por ser mi amigo y mi ayuda

Carlos Emilio Q.E.P.D

Lo logre hermano

A mi tía

Zoila Albizurez

Por ser fuente de mi inspiración

A mi familia

Por su apoyo incondicional y su amor

A mi amigo

Elmar Ortiz

Por ser incondicional y compartir conmigo el camino para este triunfo

Por: Claudia Elizabeth Albizurez Morales

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por abrirnos las puertas de la sabiduría y brindarnos la oportunidad de desarrollarnos como representantes de su historia.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

¡Mil gracias! Por proporcionarnos las herramientas y técnicas para nuestro desempeño profesional

A nuestra asesora de tesis Licenciada Rosa Pérez de Chavarría

Por compartir sus años de experiencia, conocimiento y entrega, por su calidad humana que la hacen ser una persona excepcional.

A nuestra revisora de tesis

Por su orientación y ayuda con sus sabios consejos en el desarrollo de este proceso, gracias por su paciencia.

A todo el personal docente

Que a lo largo de nuestros años de formación han dejado en nosotros impregnado su conocimiento y su orientación, por su vocación y su pasión por la formación académica profesional ¡muchas gracias!

A la Asociación Grupo Ceiba

Por darnos la oportunidad de desarrollar este proyecto en sus instalaciones y trabajar por la población joven vulnerable de Guatemala.

A los jóvenes

Adolescentes que participaron en este proceso, muchas gracias por su confianza ya que sin ellos no fuera posible este logro. Dios les bendiga siempre.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen	
Prólogo	
Capítulo I – Introducción	4
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	6
1.1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.1.2. Marco teórico.....	8
1.1.2.1. Depresión.....	8
1.1.2.2. Trastorno depresivo.....	10
1.1.2.3. La depresión endógena.....	12
1.1.2.4. La depresión exógena.....	13
1.1.2.5. Medicación farmacológica de la depresión en adolescentes.....	14
1.1.2.6. Adolescencia y formación de la identidad.....	15
1.1.2.7. Las relaciones entre padres e hijos y la dinámica familiar.....	19
1.1.2.8. Dimensiones importantes de las relaciones entre padres y adolescentes.....	21
1.1.2.9. La dinámica familiar.....	24
1.1.2.10. Riesgo psicosocial.....	27
1.1.2.11. Principales factores de riesgo psicológico.....	27
Hipótesis.....	33
Capítulo II – Técnicas e instrumentos	34
2.1. Técnicas de muestreo.....	34
2.2. Técnicas de recolección de datos.....	34
2.2.1. Observación.....	34
2.2.2. Instrumentos	34

2.3. Técnicas de análisis estadístico.....	35
Capítulo III – Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	37
3.1. Características del lugar y la población.....	37
3.1.1. Características del lugar.....	37
3.1.2. Características de la población.....	38
3.2. Análisis cualitativo.....	40
3.2.1. Escala de depresión de Hamilton.....	44
3.2.2. Instrumento discriminatorio de riesgo psicosocial (IDRP).....	45
3.2.3. Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell.....	46
Capítulo IV – Conclusiones y Recomendaciones.....	51
4.1. Conclusiones.....	51
4.2. Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS	

RESUMEN

“Depresión, adolescencia y riesgo psicosocial: Estudio realizado en Asociación Grupo Ceiba, zona 1, 2012”

Autores: Claudia Elizabeth Albizurez Morales
Elmar René Ortíz Bautista

La presente investigación reconoce los indicadores conductuales y emocionales propios del adolescente en condición de riesgo psicosocial, que determinan el establecimiento y evolución de un cuadro depresivo. Se infiere que los adolescentes con esta condición necesitan el apoyo de personas que están relacionados de manera significativa con los mismos, como el caso de encargados y/o maestros para el fortalecimiento y manejo emocional, es importante evitar la clasificación del adolescente como problemático, por supuesta hiperactividad o pasividad, por el contrario los padres, tutores o maestros deberían profundizar en la razón de su conducta. La depresión se caracteriza por un desequilibrio emocional que afecta las relaciones del individuo con su entorno a través de la conducta, es importante el seguimiento de sus síntomas típicos y atípicos proporcionando la oportunidad de brindar ayuda evitando el establecimiento de un cuadro depresivo mayor. Es la adolescencia la etapa de desarrollo del individuo, en la cual son evidentes los cambios físicos, fisiológicos y conductuales a los que se ve obligatoriamente sometido el adolescente. Estos cambios generan aceptación o rechazo ante lo que se es; cuando el rechazo se establece en esta etapa de desarrollo generará un conflicto de aceptación personal y social provocando un estado emocional alterado en el adolescente, si por el contrario el adolescente acepta esta etapa como un proceso de cambios para su maduración y crecimiento personal sus relaciones interpersonales serán satisfactorias y se sentirá cómodo con sí mismo. El entorno en el que se desarrolla el adolescente es importante para su aceptación iniciando en el contexto familiar, amigos, escuela y de la comunidad. Lo que perciba el adolescente en cualquiera de estos espacios sociales, será determinante para colocarlo o no en una situación de riesgo psicosocial. El riesgo psicosocial se caracteriza por: el tipo de comunidad, la existencia de grupos delictivos, comercialización de drogas, desintegración familiar, psicológico o verbal dentro de la familia, bullying escolar, consumo de bebidas alcohólicas en la familia, la pobreza, etc.

El objetivo de la presente investigación es identificar los indicadores conductuales y emocionales propios del adolescente en riesgo psicosocial los cuales pueden determinar la evolución o establecimiento de un cuadro depresivo, en base al cual surgen las siguientes preguntas ¿Qué factores determinan que un adolescente se encuentre en mayor riesgo psicosocial? ¿Qué estrategias utiliza el adolescente para enfrentar los conflictos de su situación de riesgo psicosocial? ¿Cuáles son los indicadores depresivos en adolescentes? Y por último ¿Cuáles son los beneficios de la identificación de indicadores depresivos en la adolescencia? Por medio de los siguientes test escala de depresión de Hamilton, instrumento discriminatorio de riesgo psicosocial (IDRP) y cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell.

PRÓLOGO

Cada una de las etapas de desarrollo del ser humano tienen cambios significativos en el desarrollo de su personalidad según Erick Erickson la etapa de la adolescencia, se caracteriza por la búsqueda de la identidad integrando diversos roles tanto dentro de la familia como de la sociedad, ésto en un patrón coherente que da sentido de pertenencia al joven con su entorno. La incapacidad de forjar una identidad conduce a la confusión de roles y a la desesperación debido a que la etapa de la adolescencia ha sido estigmatizada por los cambios físicos, fisiológicos y mentales; transición de la niñez a la edad adulta. Sin tomar en cuenta los factores ambientales que pueden contribuir a la evolución de cuadros depresivos en el adolescente y las manifestaciones que comúnmente lo acompañan.

En la vida cotidiana la depresión suele confundirse como hiperactividad, agresividad, creatividad, rebeldía, desafío a la autoridad, etc.; incluso llega a interpretarse como haraganería en el adolescente, la ausencia de conocimiento respecto al problema puede caer en una interpretación acrítica de la realidad; esto puede llevar al adolescente a un conflicto mayor debido a la ausencia de conocimiento de la problemática; por lo tanto es indispensable el estudio detallado y profundo del estado del adolescente y la vulnerabilidad al riesgo psicosocial que incluye: drogadicción, alcoholismo, promiscuidad, abandono escolar, pertenencia a grupos delictivos, entre otros.

El entorno en el que se desarrollan los adolescentes es determinante para colocarlos o no en un riesgo; la relación familiar se ve afectada si existe en ella agresividad, desintegración, abandono, maltrato, dependencia o abuso, la percepción del adolescente distorsionará la realidad llevando a tomar rutas de escape. Las relaciones sociales con pares forman parte esencial para el entrenamiento de la vida en sociedad, en su búsqueda de pertenencia el adolescente conformará círculos de apoyo que en ocasiones le ayudará a superar conflictos emocionales que no pueda manejar; en la búsqueda de pertenencia el adolescente corre el riesgo de involucrarse en grupo delictivos.

La comunidad forma también un aspecto importante en el desarrollo del adolescente en ella podrá encontrar las herramientas para enfrentar las situaciones que le resulten estresantes: por un lado el apoyo de vecinos, centros de formación y de estimulación, parques, bibliotecas y otros funcionan como medios de distracción para los adolescentes en conflicto, por otro lado, los puntos de distribución de drogas dentro de la comunidad colocará a el joven en riesgo de elegir escapes momentáneos de la realidad, que él percibe como dañina o toxica en su proceso de crecimiento, es decir tiene conciencia de las consecuencias.

Debido al creciente índice de violencia en Guatemala los jóvenes tienden a ser vulnerables ante los estímulos que le proporciona su entorno como medio de satisfacción personal y aceptación social. Una estrategia de prevención ante las situaciones depresivas y el riesgo psicosocial, es informar sobre las conductas atípicas que presentan los jóvenes en estado depresivo.

Con el uso de herramientas adecuadas por parte de los tutores para apoyar al adolescente en estado depresivo, fortaleciendo los lazos de afectividad e integración, mediante el conocimiento de indicadores conductuales y emocionales se evita la aparición y exacerbación de un cuadro depresivo. Siendo la depresión un estado que limita al adolescente en su desarrollo físico, social y familiar, es necesaria su identificación para proporcionarle el apoyo emocional por medio de sus tutores, lo cual representa una limitante para esta investigación por ser de tipo informativa y llegar únicamente a un pequeño sector de la comunidad.

Se logro determinar las principales fuentes de inestabilidad emocional en los adolescentes en estado depresivo siendo estas la familia y la salud, además de los mecanismos de defensa que los adolescentes utilizan ante el entorno que perciben como negativo o nocivo.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que se extiende hasta alcanzar la edad adulta, la Organización Mundial de la Salud propone los veinte años como final de la adolescencia, es donde el ser humano sufre grandes cambios en las áreas: emocional, física, psicológica y social, y todos ellos suceden regularmente al mismo tiempo, se da en la transición de la niñez al ser adulto. De tal forma que esta fase genera mayor riesgo para la salud mental del joven adolescente, quien se encuentra en una lucha constante de autoconocimiento, aceptación, valoración e identificación de género, unido a la toma de decisiones y deseos de libertad; cuando la familia cuenta con el conocimiento de lo difícil de esta etapa de desarrollo puede apoyar al adolescente a través de la aceptación y la comprensión, por el contrario, cuando hay poco conocimiento o ninguno sobre el tema se tiende a juzgar al joven como inmaduro, rebelde, perezoso, incluso como un potencial delincuente debido a esta búsqueda constante.

Es necesario que padres, tutores y maestros que están a cargo de la orientación del adolescente y que no cuentan con el conocimiento para identificar conductas que puedan afectar la salud mental del joven, adquieran la orientación necesaria para poder responder ante las necesidades emocionales del adolescente.

Regularmente los establecimientos educativos no poseen programas o talleres de orientación para padres de familia y/o tutores que podrían mejorar no solo la relación entre hijos y padres, sino también prevenir dificultades que podrían provocar el desencadenamiento de trastornos de la conducta y de la personalidad.

Las situaciones internas en Guatemala como lo es la extrema pobreza, el consumo de drogas, la falta de identificación, vivir en zona rojas, la falta de oportunidades de educación y posteriormente laborales, la moda y los consumismos hacen que los adolescentes se encuentren con mayor riesgo

psicosocial, esta demanda del ambiente incrementa las posibilidades de frustración y represión que pueden llevar a padecer de episodios depresivos.

En referencia a lo anterior se realiza la presente investigación con el fin de reconocer las conductas manifiestas de la depresión y de esta forma ayudar a través de diferentes talleres dirigidos a padres, tutores o representantes de la educación.

El profesional de la educación influye positivamente en el desarrollo de los jóvenes por medio del ambiente o clima emocional que establece con el grupo, puede también influir mediante sus intervenciones. Debe tener presente que el/la alumno/a no es solo una persona con necesidades y motivos propios, sino también un miembro de diversos grupos con identificación y lealtades que influyen sobre su manera de ser y estar en el mundo. El ambiente escolar es un espacio colectivo, donde el comportamiento del profesor y la calidad de sus interacciones con cada uno de los alumnos es el principal determinante del ambiente escolar.

La posibilidad de un padecimiento emocional o un trastorno del estado de ánimo como la depresión, afectará al adolescente que lo padece en su propia individualidad, sus nexos sociales y afectivos, y sus vínculos, sus compromisos con la escuela, su éxito, en fin su proyecto de vida. La información objetiva y precisa permite orientar y apoyar a las y los jóvenes, sobre todo si alguien padece de una condición de afectación emocional, como la depresión.

Esta investigación se basa en la descripción de tres variables: depresión, adolescencia y riesgo psicosocial. Depresión: se realiza una descripción de la clasificación del trastorno depresivo su medicación y sus características. Adolescencia: se hace una descripción de la adolescencia y su relación con el entorno familiar (dinámica y estructura). Riesgo psicosocial: se determinaron los principales factores de riesgo.

La realización de la investigación se fundamentó en una muestra de adolescentes de 15 a 18 años de edad en riesgo psicosocial provenientes de

zonas en riesgo con índice de pobreza y extrema pobreza, para la recolección de información se utilizaron 3 test los cuales evaluaron cada una de las variables.

El contenido de la presente investigación inicia con el capítulo número uno, en el cual se desarrolla el planteamiento del problema y marco teórico, el capítulo número dos contiene las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos, por su parte en el capítulo número tres se desarrolla la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, en el capítulo número cuatro se exponen las conclusiones a las cuales se llegó en base al desarrollo de los capítulos anteriores y finalmente las recomendaciones.

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

La mayoría de los guatemaltecos han oído hablar de la depresión y una gran parte de la población ha experimentado en alguna ocasión sus síntomas. La toma de decisiones, la pérdida de un ser querido, el deseo de libertad, las preocupaciones del diario vivir, los conflictos personales, familiares y/o sociales, el desarrollo físico e incluso las condiciones culturales y geográficas tienen una gran influencia en el curso del desarrollo del individuo. Estas situaciones cotidianas hacen que las personas en ocasiones formen pensamientos distorsionados de sí mismos y del entorno donde se desarrollan provocando episodios depresivos que de no ser identificados y tratados adecuadamente podrían provocar cuadros depresivos mayores llegando a dañar las relaciones interpersonales y la posibilidad de provocar la muerte del individuo.

Uno de los objetivos de esta investigación fue determinar los síntomas de depresión en los adolescentes que se encuentran en condiciones de riesgo psicosocial, esto con el fin de tener una visión más amplia de las situaciones que pueden llevar al adolescente a la depresión e identificar conductas manifiestas que puedan estar siendo utilizada por éstos como mecanismos de defensa en contra de sus propias emociones.

Si los padres, tutores, maestros o cualquier persona que se encuentre cercana al adolescente pueden identificar los síntomas que son depresivos proporcionarían ayuda y comprensión, ofreciendo la oportunidad al adolescente de ser escuchado para mejorar su estado emocional, anímico y que esto pueda generar conciencia en el adolescente para desarrollar actitudes de empatía y comprensión hacia otros jóvenes en corto, mediano y largo plazo.

Existen muchas investigaciones relacionadas con la depresión, sus síntomas y manifestaciones en la adolescencia, otras tratan sobre la conducta no adaptativa de los jóvenes que cursan por esta etapa de desarrollo, pero en muy pocas ocasiones se toma en cuenta que conductas agresivas o lo que algunos llaman como hiperactividad son conductas manifiestas de la depresión adolescente, se tacha al joven por lo que manifiesta y algunas conductas tienden a ser más preocupantes que otras para los padres y encargados de la educación. Por ejemplo, que un adolescente se abstraiga, tienda a no expresar sus problemas, llore sin motivo aparente son conductas manifiestas que preocuparían a cualquier persona y posiblemente el adulto se acerque e intente indagar sobre los problemas del adolescente, brindándole soporte y un poco de alivio al descargar su malestar a través de sus palabras, mientras que un adolescente con conducta desafiante y agresiva podría no ser identificado como una persona en depresión.

Debido a lo anteriormente expuesto surgen las siguientes preguntas de investigación ¿Qué factores determinan que un adolescente se encuentre en mayor riesgo psicosocial? ¿Qué estrategias utiliza el adolescente para enfrentar conflictos de su situación de riesgo psicosocial? ¿Cuáles son los indicadores depresivos en adolescentes? Y por último ¿Cuáles son los beneficios de la identificación de los indicadores depresivos en la adolescencia?

1.1.2 Marco teórico

La adolescencia es una de las etapas más vulnerables, es un periodo de cambios psicobiosocial donde el individuo tiene una búsqueda de su propia identidad, lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar. El adolescente tiene gran interés en lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a riesgos si no hay una buena comunicación con su núcleo familiar. La salud mental del joven tiene íntima relación con su vida en familia, la cual podrá percibir como una entidad positiva que beneficia a sus miembros, por el contrario si es negativa, existe menos control sobre ellos mismos. Uno de los factores que determinan la calidad de vida del adolescente es una adecuada comunicación dentro del núcleo familiar, para lograr una plenitud en cuanto a la vida emocional esto debido a que los padres están presentes pero a la vez están ausentes.

La pobreza constituye un síndrome situacional en el que se asocian condiciones precarias, limitaciones, falta de oportunidades, actitudes de desaliento y anomia; además de uno de los males del siglo XXI la desintegración familiar, generando consecuencias que van desde la delincuencia, alcoholismo, drogadicción hasta la prostitución.¹

1.1.2.1 Depresión

Descrito como un estado del ánimo alterado en el cual las personas son incapaces de obtener placer en las actividades que alguna vez fueron placenteras, la depresión integra las características descritas a continuación: tristeza, culpa excesiva, apatía, insomnio, pérdida de interés en el sexo y la comida, problemas para pensar y concentrarse, mal humor, debilidad de la voluntad.

Estas características no son una regla general para todas las personas tomado en cuenta la variedad en los mismos y la complejidad del desarrollo de

¹ Espinoza Roldan, Corina Beatriz, tesis "Implementación de estrategias psicosociales dirigido a jóvenes en situación de riesgo, programa educativo del colegio nuestra señora de la esperanza del esfuerzo I de la ciudad de Cobán, A.V." Escuela de Ciencias Psicológicas CUM. 2009 Pág. 5

la psique. Describen al estado depresivo del adulto, no así los estados depresivos en niños y adolescentes, en cuyo caso es más difícil de detectar. Algunas de las características pueden ser en los niños muy pequeños y bebés la incapacidad para prosperar o ganar peso, o como una demora en el habla o desarrollo motor. En el adolescente se puede identificar conducta antisocial, preocupaciones excesivas, perturbaciones del sueño o fatiga no justificada.

Puede presentarse una variedad diferente de características según la edades y/o personalidad, se requiere de la manifestación de por lo menos cuatro de ellas y de la observación en cuanto a duración para poder determinar si se trata de depresión o de un duelo normal, este último se vive por la pérdida del objeto amado siendo este de naturaleza variable y tiene una duración normal que puede variar entre 3 y 6 meses.²

Es decir que la manifestación de los síntomas de la depresión puede variar de acuerdo al contexto en el que se desarrolla y en el que se desenvuelve la persona, a la edad, el sexo, el nivel académico, su condición socio-económica etc., la expresión de los mismos no es igual en cada ser humano, ya que en ello juega también un papel muy importante, la personalidad del sujeto. La evidencia de un trastorno de depresión debe distinguirse de otros cuadros diagnósticos, considerando la duración de los síntomas y los criterios diagnósticos científicamente establecidos.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas con el fin de que los clínicos y profesionales de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar distintos trastornos mentales.

Entre los trastornos del estado de ánimo se clasifican los trastornos cuya característica principal es una alteración del humor. El DSM-IV define, por una parte, episodios afectivos, de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o

² Enciclopedia de Psicología. La depresión. La depresión mayor. Edición Editorial Océano. Barcelona España. Volumen 3. 1982. Pág. 615

pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable). Estos episodios se combinarían generando diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo.

1.1.2.2 El trastorno depresivo se clasifica en:

- *Trastorno depresivo mayor: se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (al menos dos semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés, acompañados de al menos cuatro síntomas de depresión).*
- *Trastorno distímico: se caracteriza por al menos dos años en el que ha habido más días con estados de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.*
- *Trastorno depresivo no identificado: se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor o distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo.³*

Estos trastornos hace referencia a un conjunto de signos y síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo, actividades académicas o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Para que se determine un diagnóstico real de un trastorno depresivo, deben manifestarse los criterios diagnósticos establecidos en el DSM IV, en la cantidad y duración en el mismo.

La depresión es una emoción universalmente experimentada por prácticamente todas las personas en algún momento de su vida. Distinguir entre la

³ DSM IV-TR. Trastorno del estado de ánimo. Episodio depresivo mayor. 2000. Pág., 387

emoción “normal” de depresión y una enfermedad que requiere tratamiento médico es a menudo problemático para aquellos que no están formados en ciencias de la salud mental.

Existe evidencia consistente de que los factores genéticos desempeñan un papel importante en el desarrollo de la depresión (Mineka, Watson y Clark, 1998). Según algunas investigaciones se vinculan los trastornos del estado de ánimo con desequilibrios químicos dentro del encéfalo, sobre todo con los niveles altos y bajos de ciertos transmisores de los impulsos nerviosos de una célula a otra.⁴

En todo cuadro depresivo y su proceso de rehabilitación, juega un papel muy importante la familia. Quienes en muchas situaciones desconocen realmente no solo el fundamento psicosocial de la depresión, sino también el fundamento biológico que puede estar alterando la conducta de una persona. Para esto último podría nombrarse como ejemplo a aquellas personas que han hecho algún abuso de sustancias, y realmente es esto lo que ha alterado su funcionamiento celular a nivel cerebral y pueda ser la causa principal de la alteración en el estado de ánimo, lo que el DSM-IV clasifica como Trastornos Relacionados con Sustancias. ¿Cómo pueden los familiares de una persona deprimida, saber cómo ayudarlo?, primero educándolos sobre la temática, las causas y los posibles efectos, así como medidas de prevención y tratamiento que ellos mismos puedan realizar.

Se cree que varios factores psicológicos participan en la causalidad de la depresión severa. De acuerdo con Aarón Beck (1967, 1976, 1984 2002) durante la niñez y la adolescencia algunas personas pasan por experiencias desgarradoras, un luto familiar, dificultades graves para obtener aprobación social o de los padres, críticas humillantes de los maestros y otros adultos. Basado en este tipo de observaciones surge el modelo cognitivo de la depresión de Aarón Beck, quien postula que el hombre no se perturba por la causa de las cosas si no por la interpretación de estas, basándose en la triada cognitiva:

⁴ Morris, Charles G., Albert A. Maisto. Trastorno del estado del ánimo, Depresión. Edición duodécima. Editorial Pearson Educación. México. 2005. Pág. 493

- a. *Visión negativa de sí mismo.*
- b. *Interpretación negativa de las experiencias.*
- c. *Visión negativa acerca del futuro.*⁵

*Así mismo muchos factores sociales están relacionados con los trastornos de estado de ánimo, en particular las dificultades en las relaciones interpersonales. Según Freud “El duelo no resuelto se transforma en depresión”. Algunas teorías han retomado esto para investigar la relación entre duelo y depresión existen muchas investigaciones que relacionan la depresión con relaciones cercanas.*⁶

Tomando como referencia el factor hereditario en el temperamento y la determinación del carácter, y la influencia de aspectos biológicos en el desarrollo de la personalidad, debe resaltarse la vital importancia que tiene el contexto social en la formación de los rasgos de personalidad, cómo el individuo percibe su realidad, los conocimientos, habilidades y actitudes de las cuales dependerá el adecuado desenvolvimiento social de las personas. Además es importante tomar como puntos de referencia, dos de las etapas más importantes en el desarrollo humano: La primera, la niñez etapa determinante para la consolidación de la personalidad, y la adolescencia que es cuando se reafirma y/o suceden cambios en la forma de pensar y sentir que a su vez determina las bases para la vida adulta.

1.1.2.3 La depresión endógena

Este es un término que hace referencia a la depresión biológica y se considera de origen genético, esta se produce sin motivos aparentes o causa exacta, puede que ni siquiera exista un evento específico que esté relacionado con los síntomas depresivos. Esta forma de depresión tiende a darse en familias y se produce por desequilibrio en niveles de serotonina y otros transmisores, la

⁵ Baringoltz, Sara. Depresión. *www.revistadeapra.org.ar*. 10 de octubre del 2012. s.p.

⁶ DiCaprio, Nicholas. Teorías de la personalidad. Mecanismos de defensa. Segunda edición. McGraw-Hill interamericana. México. 1998 Pág. 61

*mayoría de antidepresivos buscan mantener o mejorar los niveles de serotonina, está relacionada con cambios químicos en el cerebro. La depresión endógena puede afectar a personas de todas las edades y la mayoría de personas que la padecen solamente se dan cuenta de ella cuando los síntomas aparecen. El término endógeno también se utiliza para describir a aquellos pacientes que no responden al tratamiento farmacológico. Esta forma de depresión ocurre en un 50% de las personas deprimidas puede entonces decirse que es un tipo común de depresión.*⁷

La mayoría de personas con depresión endógena ni siquiera son conscientes de que padece la depresión, hasta que esta se manifiesta de diversas formas como lo es la pérdida de placer en toda o casi todas las actividades, se presentan otras formas distintas del estado de tristeza, la depresión es habitualmente mayor por la mañana, la culpabilidad excesiva es otra de las manifestaciones que habitualmente se da en la depresión, esto lleva como consecuencia en el caso de los adolescentes a un aislamiento, pérdida del deseo de compartir con sus compañeros, falta de las responsabilidades escolares, ausentismo o por el contrario rebeldía y conductas negativas ante las figuras de autoridad.

1.1.2.4 La depresión exógena

También llamada reactiva o depresión situacional, surge de un trauma externo o una situación estresante, como la pérdida de un empleo o la muerte de un ser querido, se pone en contraste con la depresión endógena que se produce sin causa identificable externa y se atribuye a un desequilibrio químico, la depresión exógena es una enfermedad a corto plazo, en oposición a la depresión endógena, la cual es una condición crónica o de larga duración. Las manifestaciones de ambos estados depresivos son los mismos. Un individuo puede presentar una depresión exógena y endógena al mismo tiempo. De hecho puede ser difícil hacer una distinción entre ambas, porque muchas personas que sufren depresión han

⁷ Guerra García, Almudena. Diagnóstico de la depresión. Melancolía (Depresión endógena). www.saludalia.com. 2002. Madrid. s. p.

*sido objeto de eventos recientes de tensión, sea o no que también tengan un desequilibrio químico.*⁸

La etapa de la adolescencia como se ha expuesto anteriormente está llena de cambios, mismos que hacen que el individuo se sienta vulnerable al entorno que le rodea, la pobreza, la violencia, el acoso estudiantil, la falta de identificación y la desintegración familiar son algunos de los factores que colocan a los adolescentes en situación estresante que podrían llevarlos a estados depresivos. Se puede deducir que las manifestaciones depresivas se verán reflejadas en el área psíquica y conductual del individuo, aunque según los datos anteriormente expuesto la depresión exógena tendrá un periodo corto lo cual podría generar un alivio en el tiempo de la sintomatología del individuo, pero de no ser abordado y superado el duelo esto podría generar que la depresión se desarrolle de una forma crónica.

1.1.2.5 Medicación farmacológica de la depresión en adolescentes

En el 2004 la Agencia Española de Medicamentos (AEMPS), recomendaba no utilizar ISRS (inhibidores selectivos de recaptura de serotonina) en niños y adolescentes deprimidos por falta de eficacia, y por aumentar el riesgo de conductas suicidas. Además recordaba que ningún ISRS tiene la indicación aprobada para la depresión en este grupo de población. Ante el conocimiento de casos de ideación suicida en adolescentes con depresión, la alarma social creada respecto al tratamiento con antidepresivos genero pánico en padres con jóvenes depresivos. En casos excepcionales donde debido a una necesidad clínica se llegue a establecer este tipo de tratamiento a un adolescente, deberá de realizarse un seguimiento estrecho ante la posible aparición de comportamientos suicida, autolesión u hostilidad, especialmente durante el comienzo del tratamiento.

*La mayoría de los nuevos psicofármacos no tienen una prescripción para menores de 18 años, por la falta de ensayos clínicos que demuestran su eficacia.*⁹

⁸ Depresión exógena. 2012. Depresión exógena. www.ehowenespanol.com. 09/06/2012. s. p.

Las manifestaciones conductuales y la distorsión del pensamiento son síntomas que caracterizan a las personas en un estado depresivo, es importante entonces mencionar que un adolescente que se encuentra en esta situación tendrá posiblemente pensamiento suicidas o de autolesión y que posiblemente en un estado de euforia lleve a fin el pensamiento suicida. Si bien es cierto, los fármacos le darán al adolescente una mejoría en sus manifestaciones depresivas, también habría que tomar en cuenta, cuántas familias guatemaltecas acuden o solicitan la ayuda de un profesional para detener este tipo de conductas depresivas que podría estar manifestando el adolescente, todos los seres humanos pasan por episodios estresantes y duelos a lo largo de su vida algunos logran superar estas vicisitudes con éxito sin dejar mayores secuelas en sus conductas, mientras que otros no logran superar las experiencias estresantes.

Entonces si los antidepresivos pueden tener un alto riesgo en el tratamiento en adolescentes una forma de evitarlos podría ser la intervención oportuna ante las primeras manifestaciones de conductas depresivas y así ayudar a superar y mejorar su calidad de vida.

1.1.2.6 Adolescencia y formación de la identidad

La OMS define al adolescente como la población comprendida entre 10 a 19 años de edad, aunque no necesariamente comienza o finaliza en estas edades. Biológicamente esta etapa se inicia con la pubertad en tanto que la finalización es cuando el adolescente consigue su independencia familiar. La adolescencia se divide en tres etapas.

La adolescencia temprana se inicia de diez a doce años y se extiende de trece a quince años, se caracteriza por los rápidos cambios físicos, conlleva interiormente una serie de ajustes y desajustes, como los cambios en la independencia de los padres, además la perdida de interés en las actividades familiares, perdida de su cuerpo de niño.

⁹ Mollejo Aparicio, Encarnación. Psicofármacos en niños y adolescentes. Revisión y situación actual. Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría No.95. Madrid.2005. Pág. 3

Los adolescentes están ansiosos por independizarse de sus padres, pero al mismo tiempo temen la responsabilidad de la vida adulta. Para hacer la transición de la dependencia de los padres a la dependencia de uno mismo, el adolescente debe desarrollar un sentido estable del “Yo”. Este proceso se denomina “Formación de la Identidad”, un término derivado de la teoría de Erick Erickson, la cual considera que el principal desafío de esta etapa de la vida es “La Identidad Frente a la Confusión de Roles”. La pregunta abrumadora para el joven se convierte en ¿Quién soy? en opinión de Erickson, la respuesta viene de la integración de diferentes roles.¹⁰

De este modo, el logro de una identidad en general, que presupone, en la adolescencia, una crisis de identidad, se asienta en la problemática más específica del logro de una identidad sexual. Identidad que, no puede dejar de ser conflictiva en la medida que surge necesariamente de la actualización de las etapas anteriores. La sociedad y la cultura a la que el adolescente se enfrenta en su nueva etapa le proporciona una serie de roles y patrones sociales de los cuales puede ser presa fácil para la confusión en la búsqueda de su identidad.

Según James Marcia (1980) la adquisición de la identidad requiere un periodo de intensa auto exploración llamada “Crisis de la Identidad”. Reconoce cuatro resultados posibles de este proceso:

Tabla No. 1

1	<i>Adquisición de Identidad</i>	<i>Los adolescentes que han alcanzado este status pasaron por la crisis de identidad y tuvieron éxito al hacer elecciones personales acerca de sus creencias y metas.</i>
2	<i>Exclusión de Identidad</i>	<i>Optaron prematuramente por una identidad que otros les proporcionaron. Se convirtió en lo que los demás</i>

¹⁰ DiCaprio, Nicholas. Op. Cit. 2012. Pág. 177

		<i>deseaban para ellos sin pensar por una crisis de identidad.</i>
3	<i>Moratoria</i>	<i>Con respecto a la elección de una identidad se encuentra en el proceso de explorar activamente varias opciones de roles, pero todavía no se han comprometido con ninguno de ellos.</i>
4	<i>Difusión de la identidad</i>	<i>Evitan considerar las opciones de roles de manera consciente. Muchos se sienten insatisfechos con esta condición, pero son incapaces de iniciar una búsqueda para “encontrarse”. Algunos recurren a actividades escapistas como el abuso de drogas o de alcohol (Adams y Gullota, 1983).</i>

Por supuesto el estado de identidad de cualquier adolescente puede cambiar a lo largo del tiempo conforme la persona madura o tiene regresiones.¹¹

Los adultos desean que los jóvenes acepten automáticamente sus decisiones, pero en la etapa de la adolescencia es una etapa de crisis y deseos de autonomía, es en este proceso donde el individuo ha forjado su identidad. En este sentido el adolescente asume su posición como persona individual y toma sus propias decisiones, este tipo de jóvenes se tiende a tildarlos de inadaptados. Por otro lado es frecuente que los jóvenes no puedan verbalizar sus temores, muchos tienden aislarse, otros desarrollan síntomas, y si estos miedos no son visualizados a tiempo, pueden generar angustia, ansiedad y depresión que paralizan y a veces se transforman en conflictos que arrastrarán de por vida.

¹¹ Muñoz, Ana. *Psicología del desarrollo. Adolescencia (12-20 años). La búsqueda de la identidad.* www.cepvi.com. España. 2002. Pág. 1

Regularmente en esta etapa, los jóvenes se sienten vulnerables, son sumamente sensibles a las miradas y palabras de los otros más allá de su familia. En este momento de extrema fragilidad, los vínculos familiares juegan un papel significativo para favorecer la expansión y la confianza en sí mismos, y superar impotencias, desaliento y frustración. El adolescente en tiempos de crisis busca espacios donde el señalamiento, la crítica y las burlas no se acentúen por lo tanto, estos se aíslan socialmente vedando las relaciones interpersonales por medio de un estado de negativismo que agrava aún más su debilidad.

Para la mayoría de los adolescentes, el grupo de pares conforma una red de apoyo social y emocional que le ayuda en el movimiento hacia una mayor independencia de los adultos y en la búsqueda de una identidad personal.

La adolescencia es una época en que surgen ciertos tipos de problemas del desarrollo, en especial problemas que tienen que ver con la autopercepción, los sentimientos acerca del “Yo” y las emociones negativas en general, por ejemplo:

- *Disminución de la autoestima:*

La satisfacción con la apariencia propia suele estar vinculada con la satisfacción con uno mismo. Así los adolescentes que están menos satisfechos con su apariencia física suelen tener también baja autoestima.

- *Depresión y suicidio:*

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes, después de los accidentes y los homicidios, la investigación demuestra que la conducta suicida en adolescentes a menudo está vinculada con otros problemas psicológicos como la depresión, el abuso de drogas y las conductas perturbadas.

- *Violencia juvenil:*

En Guatemala la mayoría de sucesos relacionados con maras son llevados a cabo por jóvenes que están entre la niñez y la adolescencia.

Algunas señales de advertencia observables pueden ser:

*Falta de conexión, enmascaramiento de las emociones, el retraimiento (ser habitualmente reservado, anti-social), el silencio, la ira, las mentiras crecientes, problemas con los amigos, hipervigilancia, crueldad hacia otros niños y animales. Esto es especialmente cierto si se presenta en jóvenes que provienen de una familia con una historia de violencia delictiva que ha sufrido abuso.*¹²

La adolescencia no es un acontecimiento único sino más bien una serie de ellos que involucra todas las esferas de desarrollo del adolescente, los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad de los jóvenes y puede estar rodeado de eventos que podrían poner en riesgo la salud física y mental del individuo, así como la percepción de su mundo. Esto tiene que ver con factores familiares como lo son las características de los padres como el consumo de alcohol, las drogas la inestabilidad emocional, infancia conflictiva entre otros, las características de adolescente como temperamento, problemas en el desarrollo, falta de identificación familiar etc. Las características de la familia, bajos ingresos, pobreza, desintegración, desorganización etc.

1.1.2.7 Las relaciones entre padres e hijos y la dinámica familiar

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan mayor interés entre los investigadores y profesionales de la psicología, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad. La concepción de Storm and Stress, que presenta a los adolescentes como indisciplinados, conflictivos y enfrentado a los valores de los adultos, continua teniendo vigencia en la actualidad entre la población en general. En la relación con la conflictividad familiar, es necesario destacar que la mayor parte de los estudios realizados indican que aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en la relación entre padres e hijos, en la mayoría de familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas. Además, los adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos niños y niñas que

¹² Woolfolk, Anita E. Psicología educativa. Adolescencia. Séptima edición. Prentice Hall. México.1999. Pág. 99

*atravesaron una niñez difícil, hay que reconocer que la familia es un sistema dinámico sometido a procesos de transformación.*¹³

Las relaciones familiares se ven afectadas debido a que ambos padres deben trabajar para cubrir las necesidades básicas del hogar, por tal razón, se les presta poca o ninguna atención a las etapas de desarrollo y a las necesidades afectivas y de orientación en la adolescencia, generando en los hijo confusión y una alteración en la percepción de su realidad al no sentirse protegido o amado. Por tal razón el/la joven puede manifestar conductas conflictivas y de rebeldía en el hogar y la escuela afectando sus relaciones interpersonales y con las figuras representativas de autoridad. Esta conducta conflictiva podrá o no desarrollarse en la adolescencia, como anteriormente se ha mencionado y dependerá tanto de la percepción del adolescente como de la habilidad que tengan los padres en la resolución de conflictos.

*Aunque las alteraciones más relevantes tienen lugar en la adolescencia, sus padres también están sujetos a cambios y la pubertad de sus hijos suele coincidir con la etapa de los 40-45 años de los padres. Este periodo denominado por algunos de los autores como crisis de la mitad de la vida, ha sido considerado como un momento difícil y de cambios significativos para muchos adultos (Levinson, 1978), lo que podría suponer una dificultad añadida las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia. Por lo tanto, la llegada de la adolescencia es un momento del ciclo familiar en la que coinciden dos importantes transiciones evolutivas, una en el hijo y otra en sus padres, lo que forzosamente repercutirá en el clima familiar.*¹⁴

El ser humano se encuentra en constantes cambios y etapas evolutivas, un buen porcentaje de los padres guatemaltecos, lo han sido sin planificar la paternidad y/o maternidad, los niños vienen sin ser planificados y muchas veces

¹³ Oliva, Alfredo. Facultad de Psicología Anuario de Psicología, vol. 37, nº 3, Universidad de Barcelona. 2006. Pág. 209

¹⁴ Idem

en la etapa adolescente lo que les resta a los nuevos padres la oportunidad para realizarse personal y profesionalmente, esto debido a la responsabilidad que conlleva el tener hijos. Cuando los niños entran a la adolescencia los nuevos padres, generalmente se tornan sobre protectores y tienden a limitar las decisiones de sus hijos por el miedo a que estos repitan las mismas decisiones erróneas, lo cual afectara significativamente en el clima familiar, hay varios factores que los padres deben de tomar en cuenta y de forma paralela a la etapa evolutiva y las edades de padres e hijos y estas son: la moda, la música, el baile, los entretenimientos, los amigos y la forma de relacionarse entre pares, los espacios libres, y por supuesto la toma de decisiones, entre otros. Variaran de generación en generación y en un sistema tradicionalista podría afectar las relaciones familiares por la falta de comunicación.

1.1.2.8 Dimisiones importantes de las relaciones entre padres y adolescentes

El afecto sin duda la dimensión más relevante a la hora de definir las relaciones entre padres y adolescentes. Generalmente esta etiqueta se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, el apoyo, la armonía, o la cohesión y aparece asociada al control o el monitoreo en la definición que Baumrind (1968) realizo del estilo paternal democrático. Aunque puede considerarse una dimensión diferente a la comunicación muestra una fuerte asociación al afecto. La presencia del afecto tiene una enorme continuidad en las relaciones parentofiliales durante la infancia y la adolescencia, ya que aquellos niños y niñas que sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación estrecha cuando llegan a la adolescencia. Existen datos que existe una disminución de afecto durante la adolescencia a través de la expresión de afecto y la cercanía entre ambos.¹⁵

Las muestras de afecto durante la infancia por parte de los padres brinda a los niños seguridad y sentido de pertenencia, lo que colabora con el desarrollo de

¹⁵ Idem

un Yo fuerte que le será de beneficio en la transición de la adolescencia ya que el joven podría gozar de una autoestima equilibrada, así como la seguridad del apoyo de sus padres. Por el contrario la falta de demostraciones afectuosas podría crear en el niño un estado de desvalorización que afectaría significativamente su estima y además su conducta en la etapa adolescente. En ambos casos la comunicación también suele experimentar un ligero deterioro en la pubertad, debido a que en esta etapa los jóvenes hablan menos de los cambios espontáneos en los que se encuentran, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se torna más difícil. Se podría colocar el afecto como una de las dimensiones claves para el buen desarrollo de la adolescencia.

Los conflictos— Por parte de los investigadores se le han dado mucha atención, probablemente porque el aumento de la conflictividad familiar es uno de los rasgos más característicos de la representación social existente sobre la adolescencia. Muchos estudios analizan los cambios que se producen en los conflictos entre padres e hijos a lo largo de la adolescencia. Existen muchas razones para el aumento de la conflictividad con la llegada de la adolescencia, la evidencia empírica es escasa, aunque algunos estudios demuestran que la hora de vuelta a la casa se convierte a lo largo de la adolescencia en uno de los aspectos más problemáticos, especialmente para las chicas, otros aspectos como la forma de vestir o el tiempo dedicado a los estudios, mientras que temas como la sexualidad, la política o las drogas no suelen aparecer con frecuencia en las discusiones, aunque cuando aparecen generan conflictos muy intensos.

El conocimiento de los padres sobre la resolución de conflictos de la mano con un control emocional es muy importante en la negociación con los adolescentes. Regularmente los conflictos en la adolescencia los padres tratan de la manera de imponer al adolescente su autoridad lo cual podría incrementar las discrepancias, como anteriormente se expuso en esta etapa la comunicación se ve dañada por lo cual es muy difícil restablecerla y con mucha más dificultad en medio de una discusión, en otras ocasiones el adolescente por la falta de control

emocional e impulsividad dejara a los padres solos y se retira de la zona de pelea eludiendo cualquier responsabilidad o evitando el castigo que podría ser impuesto por sus progenitores. Los deseos de independencia, la experimentación de nuevas sensaciones, la presión de grupo y el poder entre otros aspectos, hacen que el adolescente y sus padres entren en conflicto, por un lado el hijo queriendo demostrar que es lo suficientemente adulto y maduro para cuidarse y ser responsable de sus actos, y en el otro extremo los padres quienes con un deseo innato de protección consideran al adolescente no apto para aventurarse al mundo adulto.

El control– Representa la segunda dimensión de la clasificación de Baumrind, y se refiere a las estrategias socializadoras por parte de los padres, incluyendo el establecimiento de normas y límites, la aplicación de sanciones, la exigencia de responsabilidades y la monitorización de las actividades que realizan los hijos. La mayoría de los estudios encuentran una disminución en los niveles de control de los padres y madres ejercen sobre los hijos a medida que transcurre la adolescencia, siendo esta disminución uno de los reajustes que los padres suelen realizar en su estilo parental para adaptarse a la mayor madurez de su hijo adolescente y a sus nuevas necesidades.¹⁶

Durante la niñez los padres generalmente se encuentran al tanto de todas las actividades de sus hijos con forme el tiempo va pasando los niños tienden a ser más independientes de los padres, ese tipo de actividades en las cuales los niños son más independiente genera alegría y satisfacción en los padres, pero cuando las actividades no se realizan con un control apropiado o los padres son demasiado permisivos y tolerantes ante la exigencias y conductas no adecuadas, esto generara conflicto en la etapa adolescente ya que el joven no reconocerá normas o límites.

¹⁶ Idem

1.1.2.9 La dinámica familiar

No es más que la forma en que cada una de las familias utiliza para comunicarse entre sí, comúnmente llamamos a este tipo de comunicación familiar patrón de crianza es la forma de educar a los hijos, existen varios estilos y estos se caracterizan por una forma concreta de actuar en relación a los hijos y cada una de ellas tiene una serie de consecuencias positivas o negativas en los mismos. Entre los distintos estilos se encuentran:

Los padres autoritarios – que suelen delegar la educación y orientación de sus hijos a otras personas o instituciones, es decir creen que esta responsabilidad le corresponde a los maestros o a la escuela. Se preocupan poco del aspecto educativo y solo actúan cuando el problema les afecta directamente, los hijos educados bajo este estilo suelen sentir cierto abandono o despreocupación por parte de los progenitores, no distinguen lo que está mal o bien hecho porque no les han enseñado los criterios por los que algo se considera positivo o negativo esto se debe a que la misma conducta suele ser premiada o castigada dependiendo del estado de ánimo de los padres. Regularmente la presión que ejercen los padres es a través de los golpes y regaños, es un estilo de crianza controlada, fría y distante.

Es muy común encontrarse con padres de familia, los cuales tienen la concepción que en las instituciones educativas es donde los niños y adolescentes tienen que encontrar sentido y rumbo de sus vidas, no existe un método de crianza adecuado o ideal que deje a los padres la total certeza que sus hijos en infancia serán adolescentes centrados en lo que quieren y con las conductas adecuadas o “normales” que es lo que muchos padres desean. El método autoritario que generalmente es el utilizado desde hace mucho tiempo por las familias guatemaltecas es el que mayor conflicto genera ya no se presta para las negociaciones entre padres-hijos, ya que las decisiones son tomadas por los padres lo cual tiende a vedar los derechos del adolescente, en este tipo de relación el adolescente generalmente piensa que no es amado y comprendido por

su familia a través de estas percepciones algunas veces errónea de su realidad familiar el adolescente inicia un proceso de cambios conductuales dentro de los que podemos mencionar rebeldía, evasión, sumisión, violencia etc.

*Los padres frustrantes – se caracterizan por criticar constantemente a los hijos, infravalorarles o castigarles por cualquier motivo que les disguste, tienden a pensar que sus hijos son buenos para nada, quizás porque sus expectativas hacia ellos son demasiado altas. Tampoco valoran a sus hijos como personas únicas con sus defectos, pero también llenos de virtudes.*¹⁷

Una alta tasa de familias guatemaltecas se ha formado por embarazos no deseados y a la larga esto afecta no solo a los hijos sino también a los padres que de una u otra manera ven truncados sus sueños de superación personal y profesional, lo que hace que experimenten desplazamiento de los sueños propios a los de sus hijos, los padres ven en sus hijos la oportunidad de realizarse como profesionales, esto genera una gran tensión en la vida del adolescente que de por sí ya es estresante por sus cambios y adaptabilidad social. En muchas ocasiones los padres no valoran el esfuerzo que el adolescente hace por llenar sus expectativas y se concentran en sus debilidades sin tomar en cuenta aquellas fortalezas que podrían servirle para triunfar en el futuro, véase de una forma sencilla al típico adolescente guatemalteco que desea una carrera específica en el diversificado y debido a la insatisfacción profesional de uno o ambos padres es obligado a cursar una carrera totalmente distinta a la de su interés.

Los padres moralizantes – son los que constantemente dan sermones acerca de comportamientos que consideran ideales. Fuerzan la conciencia de sus hijos mediante consejos y advertencias para conseguir esa imagen de ellos. Para que sigan sus consejos suelen hablarles de las consecuencias negativas que

¹⁷ Herrera Santi, Patricia. Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. Editorial ciencias médicas. La Habana Cuba. Vol. 71. 1999. Pág. 39

*puedan tener las acciones que para ellos son válidas, los jóvenes criados con este patrón no saben enfrentarse a situaciones extrañas.*¹⁸

Los jóvenes con este tipo de relación familiar podrían desarrollar un yo debilitado, serían fáciles de manipular debido a su falta de asertividad, el miedo a las situaciones nuevas o al cambio podría paralizar sus deseos de superación convirtiéndolos en dependientes, su pensamiento estará fijado en que es más fácil que otros decidan por él, con el fin de evitar la culpa.

Los padres sobre protectores– estos padres viven pendientes de sus hijos y hacen todo lo posible por facilitarles la vida, creen que sus hijos no están capacitados para desenvolverse solos acaban haciéndolo todo por ellos. Tienen miedo de que sus hijos sufran y perder su cariño, por lo que evitan ciertas situaciones. Lo cual perjudica grandemente al hijo ya que le cuesta aprender de sus propios errores esto generara jóvenes con el siguiente perfil: agresivos, desobedientes, mentirosos, inmaduros inadaptados y frustrados.

Los niños criados de una manera sobre protectora no estarán preparados en la adolescencia para hacer frente a los cambios sociales, ya que estarán acostumbrados a conseguir todo fácilmente y muchas veces la presión de grupo los hará sentir como niños mimados e inadaptados, creando posiblemente una serie de emocionales por el rechazo de sus pares.

Los padres democráticos– los padres de este estilo son los que dedican tiempo a sus hijos, se enfocan menos en el castigo físico y solo recurren a él cuándo creen que es necesario y si lo aplican va acompañado de una explicación, este es el estilo de crianza más recomendable para la formación de los hijos. Los padres que aplican este tipo de relación familiar formaran en sus hijos las

¹⁸ Idem

*siguientes características: menos agresivos y hostiles, independientes, buenos logros escolares y autoestima adecuada.*¹⁹

Aunque la crianza democrática es a simple vista la ideal para formar personas de bien, no es tan fácil de llevarla se necesita de mucha comunicación, paciencia y control emocional, por lo tanto los padres como los hijos deberán tener un compromiso e identificación por la familia, anteponiendo esta ante cualquier situación la cual pueda afectar su estabilidad y afecto.

Es difícil determinar cuál de los métodos de crianza anteriormente mencionados tenga éxito en la dinámica familiar, y que ayude a moderar las conductas agresivas y desafiantes durante la adolescencia ya que esto podría ser determinado por la personalidad y condición de cada uno de los integrantes de la familia, así como la etapa de desarrollo en la se encuentren tanto padres como hijos.

1.1.2.10 Riesgo psicosocial:

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.

La adolescencia, por ser un periodo crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que este se desenvuelve, se considera como un periodo de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

1.1.2.11 Principales factores de riesgo psicológico:

- *Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas*

¹⁹ Idem

Dentro de ellas la necesidad de auto afirmación, de independencia, de relaciones íntimas personales y la aceptación por parte del grupo.

- *Patrones inadecuados de educación y crianza*

Estos pueden ser por:

- ✓ *Sobre Protección: se puede manifestar de una manera ansiosa o de una manera autoritaria.*
- ✓ *Autoritarismo: limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar en la mayoría de los casos rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria, pérdida de la comunicación con los padres.*
- ✓ *Agresión: tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su auto-imagen, y dificulta en gran manera la comunicación familiar.*
- ✓ *Permisividad: esta tendencia propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.*
- ✓ *Autoridad dividida: este tipo de educación no permite claridad en las normas de comportamiento y provocan desmoralización en las figuras familiares responsables de su educación.*

- *Ambiente frustrante:*

Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuentemente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta.

- *Sexualidad mal orientada:*

Cuando por la presencia de prejuicios en relación a los temas sexuales la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios no siempre los idóneos sus propias respuestas e información en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes

problemas por desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

Otros factores relevantes que determinan el riesgo psicosocial de una persona está constituido por:

1. Inadecuado ambiente familiar:

Cuando la familia es disfuncional no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles de los integrantes de la familia. Se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente.

Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

2. Pertenencia a grupos anti-sociales:

Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentra una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

3. La promiscuidad:

Es un riesgo social que no solo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual sino que también propicia una autoevaluación y auto estima negativa que puede deformar la personalidad del adolescente.

4. Abandono escolar y laboral:

Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad y no encuentre la posibilidad de una autoestima positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir

responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

5. Bajo nivel escolar:

Cultural y económico. Estos son los elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto. De manera general podemos decir que el manejo adecuado de estos factores de riesgo de identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas, enfermedades de trasmisión sexual, el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima que le permita posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positivas, y le proporcione espacios sociales.²⁰

6. Abuso de sustancias:

Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que se manifiesta por las consecuencias adversas, significativas y recurrentes relacionadas con dicho consumo. Puede implicar el incumpliendo de obligaciones importantes el consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, además de representar múltiples problemas legales y dificultades sociales e interpersonales recurrentes.

²⁰ Idem

7. Abuso sexual:

Forma de presión o violencia sexual que se ejerce fundamentalmente sobre menores. Consiste en la serie de contactos que establece un adulto con un niño, al que utiliza para su propia estimulación sexual.²¹

La crítica situación económica que venimos atravesando a nivel mundial acrecienta la preocupación respecto de los niveles de pobreza o exclusión a la que se encuentra expuesta una elevado porcentaje de la población Guatemalteca, y principalmente por los efectos negativos y nocivos que esta situación produce en la salud física y mental.

En Guatemala a finales del 2011, uno de los periódicos de circulación nacional reportaba un aumento de la pobreza durante los últimos cinco años. Esto conlleva a un deterioro creciente de las condiciones de vida, la profunda agudización de las desigualdades sociales, la inequidad en la distribución de los ingresos, el aumento del desempleo, el continuo crecimiento del sector informal, la implementación de políticas sociales no acordes a la verdadera necesidad de la población, han incidido de forma directa en las familias de los sectores más desprotegidos. Y más específicamente en nuestra ciudad capital, ocasionando un elevado número de personas que vive en condiciones de pobreza y marginalidad, la sociedad en etapa adolescente es uno de los sectores más vulnerables llevándolos a quedar privados o al margen del sistema escolar y por consiguiente del mundo laboral, obstaculizando de esta manera la posibilidad de desarrollar plenamente los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le permitan el reconocimiento social.

Como consecuencia de ello, los adolescentes muestran dificultades o ausencias para la definición de proyectos de vida, baja autoestima, en ocasiones poca motivación frente a las expectativas presentes y futuras (Depresión). Sin embargo y aun existiendo estas condiciones de vida, muchos adolescentes que se

²¹ Enciclopedia de Psicología. Abuso sexual. Editorial Océano. Barcelona España. volumen IV. 1982. Pág. 1

encuentran en riesgo psicosocial, logran sobreponerse a estas adversidades, superando los obstáculos y adaptándose de modo saludable a diversas situaciones, estableciéndose a partir de ese momento nuevas metas y la voluntad por alcanzarlas, con lo cual logran un buen nivel de desarrollo emocional mejorando el aspecto social y cultural.

Las situaciones ambientales pueden generar en el ser humano cargas estresantes que lo lleven a caer en un estado de depresión, regularmente estas situaciones están ligadas íntimamente a cambios en la dinámica o estructura de vida por ejemplo: la muerte de un familiar cercano, un robo, la pérdida de un trabajo, el cambiar de domicilio o de establecimiento educativo esto relacionado con la historia familiar donde se encuentren casos de depresión lo cual trae como consecuencia episodios depresivos significativos en los adolescentes.

Como ya se ha mencionado en la adolescencia el/la joven se encuentra en un proceso de cambio físico, mental y emocional que ya está generando una situación estresante y una lucha por su propia autonomía. Es entonces importante que la familia se involucre en el desarrollo de dichos cambios proporcionando orientación y consejería adecuada que ayude al adolescente a sobre llevar las situaciones ambientales que puedan dañar su auto concepto o estima. La comunicación constante y las muestras de afecto son algunos de los factores importantes para prevenir conductas de riesgo en los adolescentes.

*Lev S. Vygotsky, proponía que el desarrollo cognitivo depende en gran medida de las relaciones con la gente, que está presente en el mundo del adolescente y las herramientas que la cultura le da para apoyar su pensamiento. Desde niños se adquieren las ideas, actitudes y valores a partir de su trato con los demás, no aprenden de la exploración solitaria del mundo, si no al apropiarse o “tomar para sí” las formas de actuar y pensar que su cultura les ofrece.*²²

²² Woolfolk, Anita E. Op. Cit. 1999. Pág. 44

La constitución del adolescente entonces dependerá de sus relaciones interpersonales, pero primordialmente con sus relaciones primarias, será acá donde el individuo deberá de adquirir la seguridad y confianza en sí mismo para enfrentar las situaciones que se presenten a lo largo de su vida y en las diferentes etapas de desarrollo. Un episodio depresivo podría ser superado exitosamente solo si el adolescente cuenta con las herramientas necesarias para hacer frente a la situación como por ejemplo si cuenta con una red apoyo que pueda ayudarle a superar el conflicto.

Hipótesis

La relación entre depresión, adolescencia y riesgo psicosocial como variables de esta investigación no han sido determinadas causantes de conductas agresivas, violentas o de hiperactividad en cuadros de depresión en adolescentes, por lo cual la presente investigación se elabora basándose en un estudio explorativo, con el fin de sugerir afirmaciones sobre los indicadores depresivos atípicos en adolescentes, tomando como base las siguientes preguntas de investigación ¿Qué factores determinan que un adolescente se encuentre en mayor riesgo psicosocial? ¿Qué estrategias utiliza el adolescente para enfrentar los conflictos de situación de riesgo psicosocial? ¿Cuáles son los indicadores depresivos en adolescentes? Y por último ¿Cuáles son los beneficios de la identificación de indicadores depresivos en la adolescencia?

Delimitación

La investigación se llevo a cabo en las instalaciones de Asociación Grupo Ceiba, ubicada en la zona uno capitalina, con la participación de treinta jóvenes con nivel económico bajo, originarios de llamadas zonas rojas de la ciudad, se aplicaron tres test escala de depresión de Hamilton, instrumento discriminatorio de riesgo psicosocial y cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell con los cuales se busca identificar el riesgo psicosocial en el que los jóvenes viven y cómo este riesgo psicosocial influye en los estado depresivo del adolescente.

CAPÍTULO II

Técnicas e Instrumentos

2.1 Técnicas de muestreo

El estudio se realizó en Asociación Grupo Ceiba, zona 1 Guatemala, bajo la coordinación del departamento de gestión de proyectos y la coordinación del centro de capacitaciones en el parque de servicios tecnológicos ubicado en la 4ta. Avenida 12-39 de la zona 1, incluyendo a jóvenes en riesgo psicosocial. Utilizando el método de muestreo no probabilístico (muestreo por cuotas) en 30 jóvenes entre las edades de 15 a 18 años de edad, los cuales se encuentran capacitándose en las distintas especialidades que el centro imparte. Los jóvenes que asisten a esta institución provienen de zonas de riesgo, con un índice de pobreza y extrema pobreza en su totalidad.

2.2 Técnicas de recolección de datos

2.2.1 Observación

Se realizó una observación con el objetivo de identificar signos de ansiedad manifiestos en la conducta. Así mismo se identificó por medio de las asociaciones con los pares conductas violentas manifiestas, hiperactividad, conductas desafiantes y conflictos con figuras de autoridad. La observación fue de manera indirecta tomando en cuenta la comunicación verbal y no verbal entre el grupo observado además de patrones de interacción o vinculación en tiempos de receso dentro de la jornada de capacitación y los espacios de capacitación tecnológica.

2.2.2 Instrumentos

Test de depresión de Hamilton: Se aplicó el test de depresión de Hamilton, con el objetivo de determinar cuántos de ellos poseen conductas depresivas y el nivel de depresión en el cual se categorizan. Esta prueba consta de 14 ítems, 13 referentes a síntomas y signos ansiosos y el último que valora la conducta del paciente durante la entrevista. Cada ítem es valorado de 0 a 4 puntos valorado en intensidad como en frecuencia del mismo, la puntuación total es la suma de cada

uno de los ítems. El rango va de 0 a 56, según el rango obtenido se clasificará como estado normal, depresión menor, depresión moderada, depresión mayor y depresión más que mayor.

Test de adaptación social de Hugh Bell: A través de la aplicación de este test se logró medir la adaptación y ajuste de la personalidad en las áreas de: hogar esta área detecta las relaciones del sujeto en su medio familiar, el área de salud da una visión general del estado de salud del individuo, por su parte el área social detecta las relaciones del individuo con su medio ambiente y por último el área emocional detecta el equilibrio de la personalidad. Consta de 140 ítems y mide ajuste de la personalidad en las esferas mencionadas las opciones de respuesta Si, No y ? las cuales se relacionan con el modo de ser del sujeto.

Instrumento discriminatorio de riesgo psicosocial (IDRP): Este instrumento fue aplicado con el objetivo de determinar los riesgos a los que se enfrenta el adolescente en base a la percepción de su realidad. La aplicación del instrumento discriminatorio de riesgo psicosocial (IDRP) consta de 36 ítems, las primeras 20 preguntas o ítems del IDRP, miden aquellos síntomas que se asociación a trastornos depresivos y angustia, las preguntas 21 a la 24 mide la posible existencia de un trastorno mental psicótico, la pregunta 25 explora la existencia de un trastorno compulsivo, de la 26 a 30 mide el riesgo de alcoholismo, y las preguntas 31 a 36 miden el riesgo de farmacodependencia.

Su adaptación fue realizada por Carlos E. Climent y María Victoria de Arango, del departamento de psiquiatría de la universidad del Valle, Cali, Colombia, en 1983.

2.3 Técnicas de análisis estadístico

Los datos se presentan a través de gráficas, las cuales se obtuvieron por medio de la aplicación de test mencionados con anterioridad a la población muestra, cada una de las representaciones posee un análisis cualitativo de los datos obtenidos que son elementos o maneras en que pueden presentarse una

investigación descriptiva (descripción de variables). En este caso se hace mención de los elementos de riesgo psicosocial al que se enfrentan los adolescentes y como determinada situación los hace vulnerables ante la posibilidad de episodios y el establecimiento de un cuadro depresivo.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Característica del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

Asociación Grupo Ceiba es una institución laica, apolítica partidaria, ecuménica, no gubernamental y sin fines de lucro; su labor está fundamentada en la anticipación a la violencia entre y contra los jóvenes, ésto producto de economías negras como el tráfico de drogas y el lavado de dinero, la extorsión y otras formas de transgresión, aportando a la reducción del malestar social de los adolescentes de sectores urbanos y rurales vulnerables y marginales debido al sistema socioeconómico imperante.

Actualmente acompaña a niñez y juventud en diez departamentos del país, a través de centros de desarrollo humano y tecnológico. El desarrollo de sus programas es a través de tres ejes de intervención: universidad de la calle, educación alternativa y empresa educativa. Según estimaciones atiende a una población de ocho mil beneficiados directos mediante la capacitación presencial en los centros de desarrollo y aproximadamente 20,000 personas de forma indirecta.

Misión: Tener una sociedad guatemalteca en la que se respeten y promuevan los derechos humanos, y se reconozca la ciudadanía plena de todos y todas sin importar la clase social, pueblo, credo o cultura.

Visión: Asociación Grupo Ceiba contribuye al desarrollo social de Guatemala, promoviendo, fortaleciendo y poniendo en marcha espacios dirigidos a hombres y mujeres jóvenes, y niños y niñas vulnerables a la violencia urbana, en donde se genera participación ciudadana, formación académica, técnica profesional y ciudadana: vinculación al empleo; promoción del respeto a los derechos humanos; e incidencia política, a través de tres ejes estratégicos: a. universidad de la calle, b. educación alternativa y c. empresa educativa.

Objetivo General

Contribuir a la prevención de la violencia entre y contra los niños, niñas y jóvenes que se puedan dar a través del reclutamiento y participación en grupos armados y delictivos, del maltrato, agravios, explotación, abuso, uso ilícito de drogas y de la amenaza o violencia de sus derechos; contribuir a la aplicación de oportunidades para la educación formal y técnica profesional y a la aplicación de oportunidades de trabajo.

Metodología

El trabajo con grupos marginados se convierte en un método tradicional activista cuando surgen muchas demandas o necesidades de la población que hay que atender. Grupo Ceiba aplica una metodología participativa (basada en la población) que promueve procesos más que acciones, los medios de vinculación son las redes sociales existentes, la captación de líderes y lideresas y la propuesta de programas emanados desde la demanda y no desde la oferta como clásicamente se hace.

Esta metodología le permite alcanzar de una buena manera su objetivo final, la prevención de las drogas, maras y la construcción del tejido comunitario a través del involucramiento de todos los actores sociales.

3.1.2 Características de la población

La población es heterogénea que busca una oportunidad de desarrollarse en actividades productivas de sus intereses y provechosas para su desarrollo personal, la mayoría de participantes son personas de escasos recursos económicos, algunos adultos desempleados, en su mayoría jóvenes (hombres y mujeres), trabajadores ambulantes y de mercados provenientes en su mayoría de familias desintegrada. Muchos de ellos con vivencias de alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar y pandillas que encuentran un espacio institucional donde se sienten cómodos y seguros.

Los estudiantes graduados que cumplieron con el pensum de estudio de la asociación, tiene la oportunidad de ser colocados laboralmente en instituciones que pertenecen al sector productivo del país, contando con el apoyo y el compromiso de Grupo Ceiba quien sirve como mediador entre el empleador y el empleado.

La población presenta dentro de otras necesidades falta de relaciones familiares afectivas, problemática en la vivienda y sectores marginales, falta de oportunidades de empleo, mala alimentación, falta de recursos básicos, problemas de nutrición, hacinamiento familiar, riesgo de embarazo en menores de edad, problemas de autoestima, estrés , crisis de identidad, dependencia de sustancias y poco énfasis en los valores humanos.

La población elegida como muestra para el desarrollo del trabajo de investigación conto con la participación de quince hombres y quince mujeres, entre los quince y dieciocho años de edad, provenientes de la ciudad capital, Mixco y Villa Nueva.

Actualmente Guatemala se encuentra en una creciente de violencia. Los adolescentes que son presa fácil para la delincuencia organizada, son aquellos adolescentes que se encuentran faltos de protección, guía, cuidado y amor. Para la realización de esta investigación se contó con el apoyo y colaboración de treinta jóvenes entre los 15 y 18 años de edad (15 mujeres y 15 hombres), los cuales residen en zonas de riesgo o comúnmente llamadas zonas rojas (1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 16, 18, 21, Mixco y Villanueva), solteros, diez de ello no profesan ninguna religión y se manifiestan como ateos mientras que los veinte restantes profesan las siguientes religiones: católicos 14, evangélicos 4, mormón 1 y judío 1. Todos los entrevistados se encuentran actualmente formándose a nivel técnico en las distintas áreas que ofrece Asociación Grupo Ceiba, como institución de prevención, veintitrés de ellos llevan de la mano sus estudios formales en instituciones públicas y privadas los siete restantes se dedican a laborar para ayudar en las necesidades básicas de la familia como la alimentación. 4 de ellos

en el nivel de educación primaria, 17 en el nivel básico y 9 en la formación educativa del nivel diversificado.

La muestra tomada se encuentra distribuida de la siguiente manera 3 adolescentes de 15 años, 8 de 16 años, 9 de 17 años y 10 de 18 años, tomando en cuenta estos datos se determina que los adolescentes de la muestra se encuentra en su mayoría en un nivel educativo inferior al que deberían de tener en relaciona su edad, lo que representa un déficit en conocimiento asociado al atraso en el nivel educativo, esto congruente con el nivel educativo de los padres en el cual las nuevas generaciones repiten el modelo educativo familiar.

Unido a la formación educativa atrasada, un 40% de la muestra entrevistada manifiesta ingesta de alcohol y un 17% consumo de drogas, colocando a los jóvenes en un nivel elevado de riesgo psicosocial. Las conductas manifiestas de un 43% de los jóvenes entrevistados está cargada de agresividad lo cual se dejan notar en las sanciones y castigos que según refieren se dan por conductas violentas como lo es agresión a otros compañeros, vocabulario soez, confrontación a las figuras de autoridad como maestros (as), coordinadores y directores de los establecimientos educativos, llegando una minoría del 6% a la expulsión del establecimiento.

3.2 Análisis cualitativo

Erikson afirma que durante la adolescencia la búsqueda de identidad alcanza su punto crítico debido a cambios significativos físicos, pero especialmente en la personalidad del adolescente, quien aun es un niño en algunos aspectos aunque con necesidades de adulto, aun es dependiente, aunque se espera que se comporte con independencia; ya es sexualmente maduro pero incapaz de satisfacer sus necesidades sexuales, por lo que el adolescente no sabe quién es en realidad. En palabras de Erikson la adolescencia es un periodo de turbulencia y desorden. Que está determinada por las condiciones culturales, cambios físicos, condiciones geográficas y/o sociales que tiene una influencia profunda en el curso del desarrollo de toda la orientación de la persona; lo que es

valioso ético y moral es establecido por esas condiciones externas que hacen eco en el interior del ser humano.

Lo anterior se manifiesta en el comportamiento de los adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 18 años que asisten a Asociación Grupo Ceiba, provenientes de zonas rojas, consideradas de alta peligrosidad por la venta de drogas y existencia de grupos delincuenciales. Siendo el ambiente donde se desarrolla el individuo un factor importante para la estabilidad emocional se pudo determinar que los principales factores de riesgo son la farmacodependencia y la depresión ocupando esta última el primer lugar de riesgo.

Según Aaron Beck durante la niñez y la adolescencia algunas personas pasan por experiencias desgarradoras, Beck postula que el hombre no se perturba por la causa de las cosas si no por la interpretación que le da a estas.

Al indagar respecto a las estrategias que los adolescentes utilizan para hacer frente a una situación perturbadora, se encontró que en su mayoría estos jóvenes se encuentran en estados depresivos que van de leve a una depresión mayor con actitudes de júbilo, hiperactividad, creatividad, agresividad y reto difiriendo de los síntomas comunes de un cuadro depresivo, y son estas las estrategias que el adolescente utiliza para mediar en el círculo social donde se desarrolla, el empleo de las mismas pone de manifiesto una interpretación equivocada de su propia realidad dejando en latencia los verdaderos síntomas propios del cuadro clínico de la depresión, entre los que se encuentran el humor deprimido, tristeza, desesperanza, melancolía, desamparo, inutilidad, culpa, ideación suicida, insomnio, desinterés social, agitación psicomotora, ansiedad psíquica, entre otras, esto según la Escala de Depresión de Hamilton, como variables de medición.

Derivado de la aplicación del cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell. Otra de las áreas en que presentan conflictividad, es el área del hogar, la cual es calificada por los participantes como muy insatisfactorio en su mayor porcentaje, debido a que pertenecen a familias disfuncionales o han

presentado alguna situación de abandono, lo que en consecuencia ha generado la inadecuada asimilación y falta de conocimiento de normas o un juicio moral entre lo bueno y lo malo, conductas desadaptativas tales como agresividad física y verbal, sumisión, rechazo, falta de respeto ante figuras de autoridad, lo cual desencadena progresivamente la conflictividad social en cualquiera de sus ambientes, dada la conducta autodefensiva manifiesta en los adolescentes.

Lo anterior orienta al joven a buscar en sus relaciones sociales fuera del hogar la satisfacción y aceptación que no encuentra en este último. Por otro lado al carecer de un adecuado esquema ético y moral que le permita enfrentarse a factores de riesgo psicosocial tales como farmacodependencia, estados depresivos, delincuencia etc., hacen del mismo, vulnerable a la adquisición de roles y conductas desadaptativas. Siendo sus actividades sociales una salida y una evitación para hacer frente a su realidad.

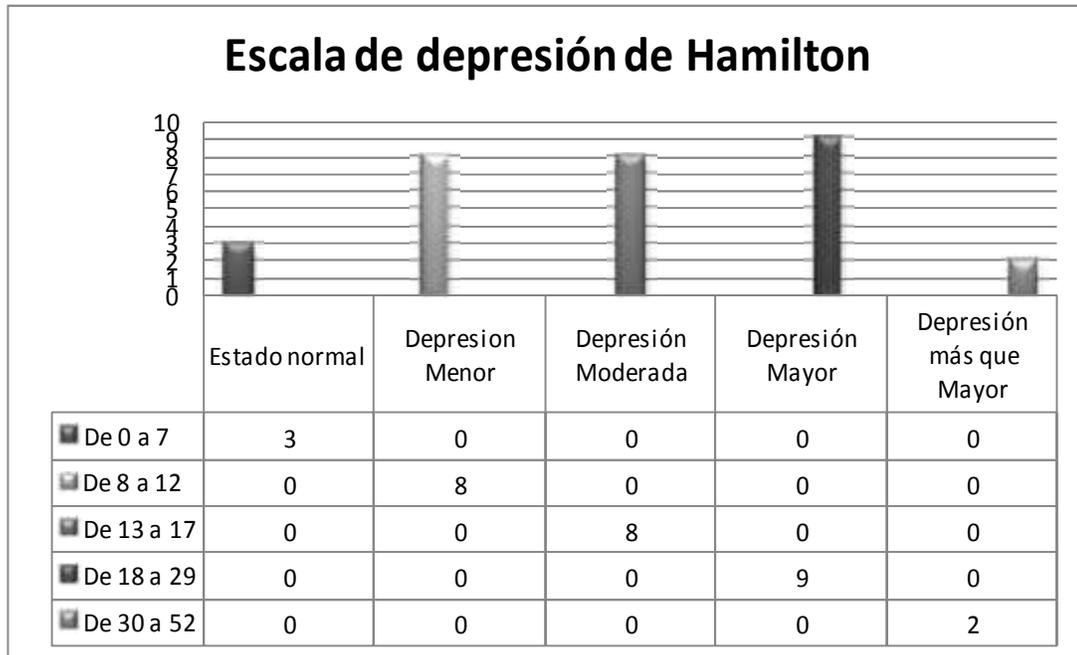
Otras de las áreas evaluadas por el cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell son la salud y lo emocional, las cuales de manera descriptiva se encuentran en una calificación deficiente respecto a la percepción de su propia salud, manifestando de forma psicósomática e hipocondríaca, la inadecuada canalización de los verdaderos síntomas depresivos como lo es el decaimiento, aislamiento, desánimo entre otros, lo que justifica un resultado satisfactorio en el área emocional percibiéndose como emocionalmente estables debido al mecanismo de defensa de negación, sin embargo resulta conveniente prestar particular atención y análisis a esto último.

Otros factores de riesgo psicosocial al que se enfrenta el adolescente diariamente son: el autoritarismo de los padres, aceptación de la familia, agresividad, la violencia o maltrato intrafamiliar que colocan al adolescente en riesgo psicosocial debido a la falla en la comunicación dentro de la dinámica familiar no dejando espacio para que los integrantes de la familia puedan expresar pensamientos, desacuerdos u opiniones, los medios masivos de comunicación, la moda o modismos dan lugar a la creación de prototipos de idealización siguiendo

tendencias que podrían llevar al adolescente a perder la esencia de su personalidad alejándolo de su propia realidad, la influencia del entorno donde se desarrolla el individuo influye positiva o negativamente en su desarrollo, así como en las decisiones que pueda tomar ante una situación que él considere como inmanejable llevándolo a la fácil adquisición de bebidas alcohólicas y otras drogas como solventes y mariguana entre otros que le proporcionara escapes a su realidad en la cual no encuentra el sentido de pertenencia que necesitan para desarrollarse con seguridad y asertividad, esto coloca al joven en el riesgo de integrar grupos delictivos pertenecientes a los sectores donde residen.

3.2.1 Escala de depresión de Hamilton

GRÁFICA No. 1



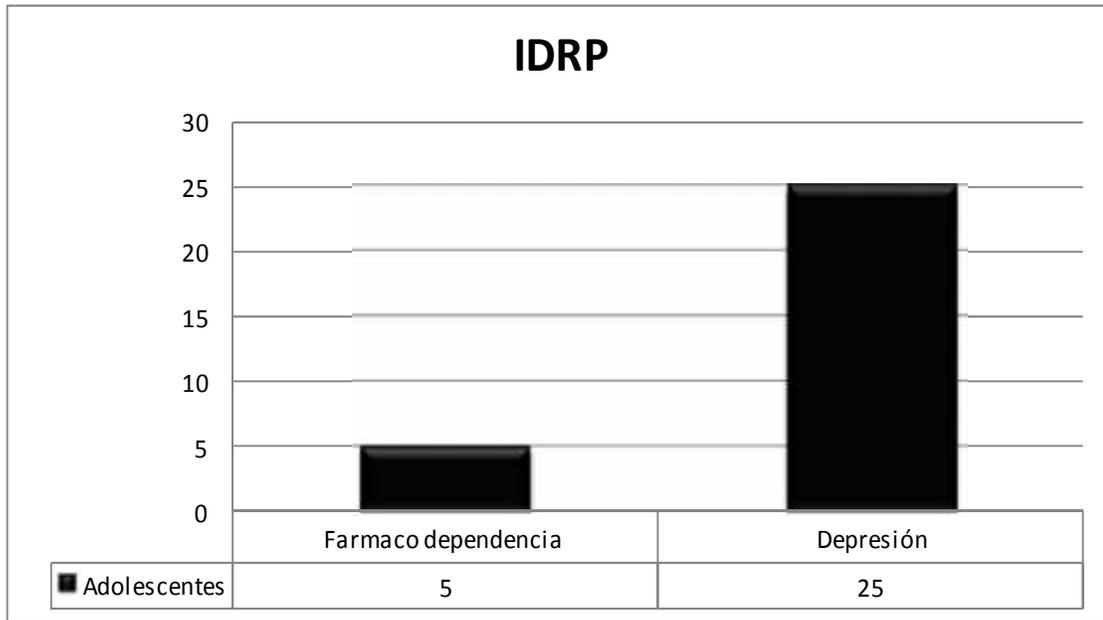
Fuente: Escala de depresión de Hamilton, aplicada a 30 jóvenes de en edades de 15 a 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

Según los datos encontrados en la aplicación de la escala de Hamilton en treinta adolescentes muestra se determinó que 3 se ubican en un estado normal, 8 con depresión menor, 8 con depresión moderada, 9 con depresión mayor y 2 con depresión más que mayor según se muestra en la gráfica número uno.

La representación gráfica determina que el 90% de los jóvenes se encuentran en un estado de depresión que va de leve a mayor y un 10% restante que no presenta síntomas del mismo. A pesar de presentar en su mayoría un cuadro de trastornos depresivos los jóvenes evaluados presentan actitudes de júbilo, hiperactividad, creatividad, agresividad y reto los cual difiere de los síntomas que determina comúnmente a una persona con rasgos depresivos como cansancio, sentimientos de desesperanza, pasividad, fatiga o nivel de energía bajo.

3.2.2 Instrumento Discriminativo de Riesgo Psicosocial (IDRP)

GRÁFICA No.2



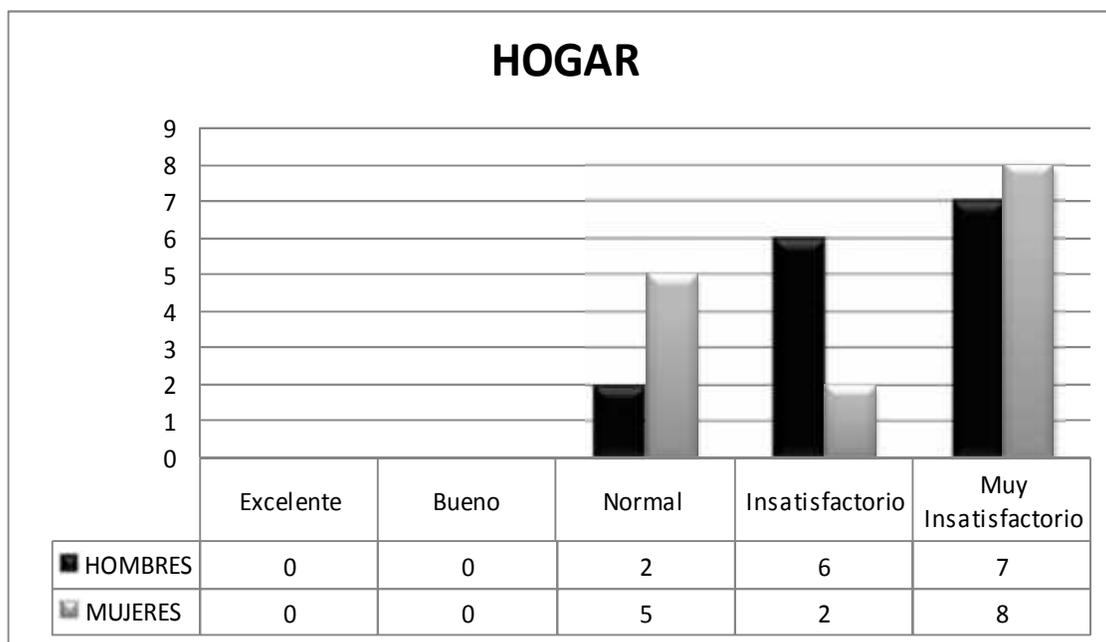
Fuente: Aplicación de Instrumento Discriminativo de Riesgo Psicosocial, aplicado a 30 jóvenes entre 15 y 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

En base a la información obtenida se pudo determinar que de la muestra un 83% de los jóvenes evaluados presentan alto riesgo de conductas depresivas con bajo riesgo de trastornos psicóticos, los 17% restantes presentan riesgo de farmacodependencia.

La dependencia de sustancias representa un grave problema social que afecta eminentemente a la población joven esto es causa graves problemas a la salud, la educación, la familia y las relaciones sociales, colocándolos en situaciones de riesgo como actividades delictivas y de negligencia, generalmente los farmacodependiente utilizan este tipo de estimulantes para mitigar estados de tristeza, melancolía y manías, destacando entre ellas las más comunes para la juventud guatemalteca como los solventes, la marihuana y la cocaína, además de bebidas alcohólicas y tabaco.

3.2.3 Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell

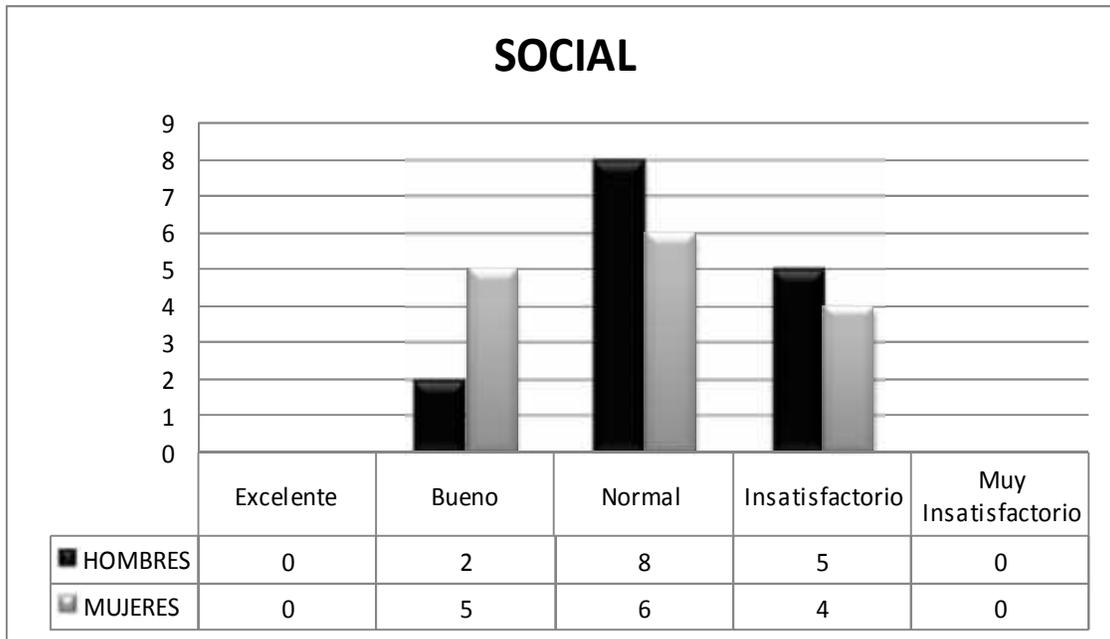
GRÁFICA No. 3



Fuente: Aplicación de Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell (esfera de hogar), aplicado a 30 jóvenes entre 15 y 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

En la gráfica No. 3 se puede observar que el 83% de los adolescentes evaluados presentan desadaptación en la esfera familiar, lo cual determina una reacción desfavorable para resolución de conflictos en la dinámica familiar, colocando al adolescente en una situación de riesgo en la búsqueda de pertenencia.

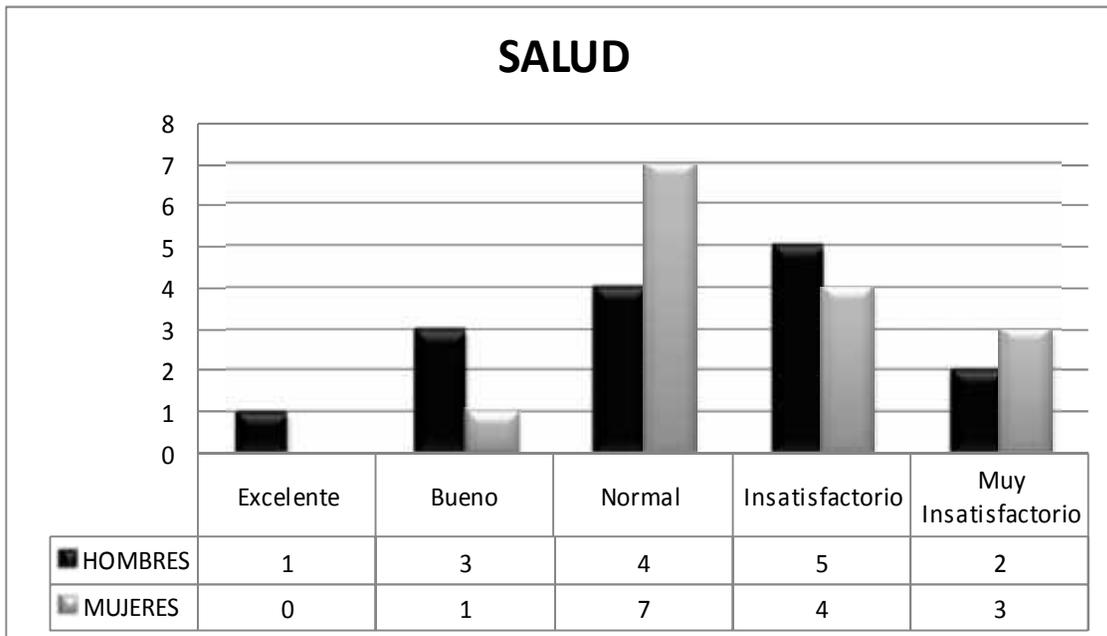
GRÁFICA No. 4



Fuente: Aplicación de Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell (esfera social), aplicado a 30 jóvenes entre 15 y 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

En la Grafica no. 4 se observa que un 70% de los adolescentes evaluados presentan un ajuste social adecuado, mientras que el 30% restante presentan un desajuste ante las situaciones sociales de su entorno.

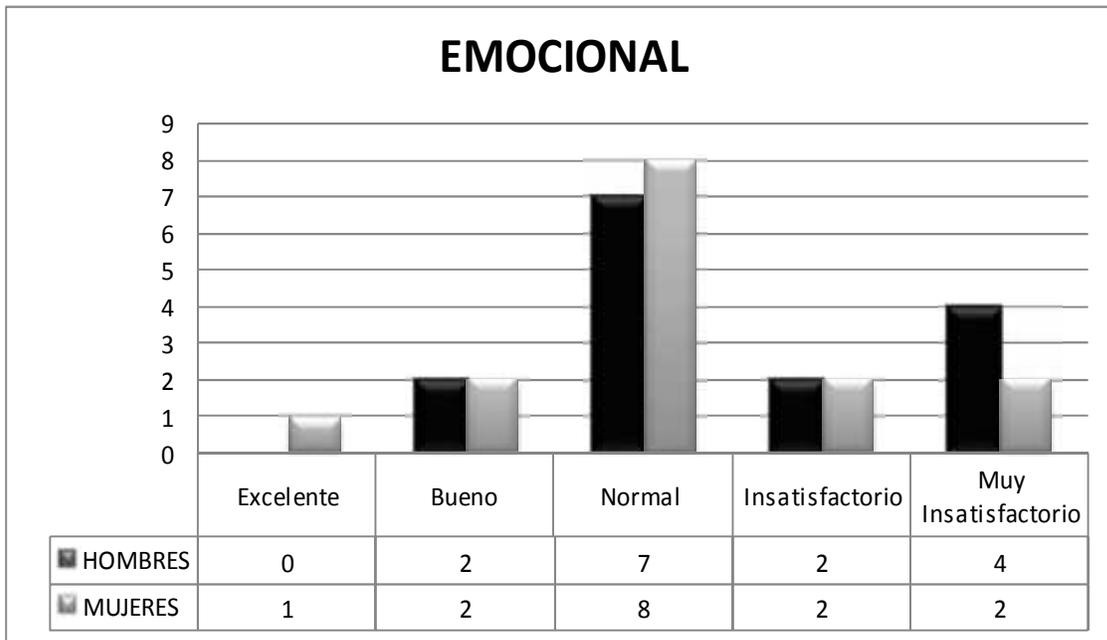
GRÁFICA No. 5



Fuente: Aplicación de Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell (esfera de salud), aplicado a 30 jóvenes entre 15 y 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

Un 47% de los jóvenes evaluados tiene una percepción deficiente de su salud lo cual los coloca en riesgo de somatizaciones e hipocondría, debido a la interpretación que le da a su entorno por la falta de atención y cuidados de parte de sus progenitores y/o tutores. Haciéndolos vulnerables a enfermedades físicas y fisiológicas.

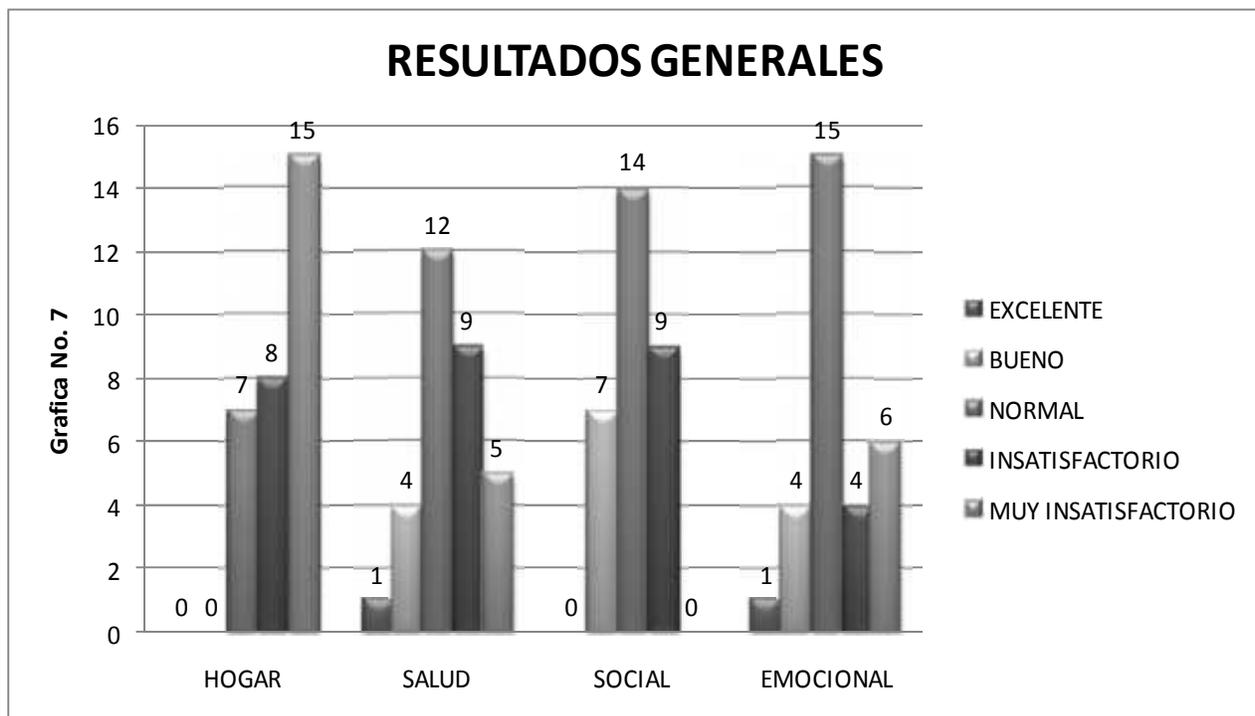
GRÁFICA No. 6



Fuente: Aplicación de Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell (esfera emocional), aplicado a 30 jóvenes entre 15 y 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

Un 77% de los adolescentes evaluados presentan ajuste emocional adecuado lo cual determina un equilibrio en su estado emocional ante el ambiente que les rodea. Mientras el 33% restante representan los rubros de insatisfactorio a muy insatisfactorio colocando a este porcentaje en riesgo de reacciones neuróticas ante las dificultades que les presente su entorno.

GRÁFICA No. 7



Fuente: Aplicación de Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh Bell (todas las esferas), aplicado a 30 jóvenes entre 15 y 18 años de Asociación Grupo Ceiba, zona 1. 2012.

En la gráfica No. 7 se puede observar que los jóvenes evaluados muestran mayor desajuste en área del hogar, por el contrario presentan un mejor ajuste en las área emocional, social y de salud. Los resultados obtenidos determinan que los adolescentes presentan mayor dificultad en la adaptación en la dinámica familiar lo cual no les permitirá formar parte de la estructura de la familia colocándoles en un índice de mayor vulnerabilidad por su sentido de pertenencia. En la esfera social se perciben con resultados satisfactorios ya que es en la relación con sus pares donde encuentran esa estructura familiar de la cual carecen, los adolescentes se perciben emocionalmente estables datos que difieren de lo latente en la aplicación del test de Hamilton creando discrepancia con lo manifiesto en el área emocional.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Los factores de riesgo psicosocial a los que los jóvenes se enfrentan son la dinámica y estructura familiar, agresividad, las dificultades económicas y faltas de oportunidades, la discriminación, la influencia de los medios, la fácil adquisición de drogas.

Las estrategias que utiliza el adolescente para enfrentar su situación de riesgo psicosocial principalmente se encuentra la huida de la realidad, esto a través de las relaciones sociales con otros adolescentes en la búsqueda de afecto y aceptación o bien el uso de bebidas alcohólicas y drogas lo cual los alejará momentáneamente de la realidad que ellos perciben como dañina.

Un 90% de los adolescentes evaluados se encuentran en un estado depresivo que va de depresión menor a más que mayor o severa presentando síntomas como decaimiento, falta de apetito y aislamiento.

La depresión en el adolescente debido a su necesidad de aceptación y en la búsqueda de pertenencia se exprese a través de la hiperactividad, agresividad, reto a las autoridades y estados de júbilo como conductas manifiestas.

La dinámica familiar así como la comunicación entre padres e hijos es de suma importancia para la prevención del riesgo psicosocial en adolescentes.

Los resultados de la aplicación del test de Hamilton determino que el 90% de los adolescentes se encuentran en depresión con síntomas típicos de aislamiento, llanto y desgano.

En los resultados obtenidos en Cuestionario de adaptación de Hung Bell los adolescentes se perciben como personas llenas de júbilo y socialmente aceptados mostrando síntomas atípicos de la depresión como la hiperactividad, rebeldía y agresividad ante su entorno.

4.2 Recomendaciones

Implementar talleres que permitan concientizar a padres e hijos desarrollando la habilidad de comunicación con el fin de expresar sus emociones, pensamientos e ideologías de una forma clara, en la cual el eje central sea la prevención de situaciones de riesgo para el adolescente.

En base a los resultados obtenidos se recomienda buscar la ayuda profesional para los adolescentes esto por medio de psicoterapia, orientando y apoyando al adolescente a la aceptación de su realidad y el empoderamiento de la misma.

Estar atentos a los cambios de ánimo o emocionales del adolescente ya que los extremos pueden ser sinónimo de un desequilibrio que pueda estar colocando al individuo en una situación de riesgo en contra de su propia integridad, dándole la importancia que corresponde y buscando la ayuda psicológica en instituciones públicas que cuenten con ese servicio.

El que los familiares y escuela estén enterados de los indicadores depresivos en la adolescencia sean estos típicos o atípicos dan la oportunidad de que el adolescente pueda recibir una orientación oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

Baringoltz, Sara. Depresión. *www.revistadeapra.org.ar*. 10 de octubre del 2012. s.p.

Depresión exógena. 2012. Depresión exógena. *www.ehowenespanol.com*. 09/06/2012. s. p.

DiCaprio, Nicholas. Teorías de la personalidad. Mecanismos de defensa. Segunda edición. McGraw-Hill interamericana. México. 1,998. Pág. 550.

DSM IV-TR. Trastorno del estado de ánimo. Episodio depresivo mayor. 2000 Pág. 800.

Enciclopedia de Psicología. Abuso sexual. Editorial Océano. Barcelona España. Volumen IV. 1,982 Pág. 200.

Enciclopedia de Psicología. La depresión. La depresión mayor. Edición Editorial Océano. Barcelona España. Volumen 3. 1,982. Pág. 400.

Espinoza Roldan, Corina Beatriz, tesis "Implementación de estrategias psicosociales dirigido a jóvenes en situación de riesgo, programa educativo del colegio Nuestra Señora de la Esperanza del Esfuerzo I de la ciudad de Cobán, A.V." USAC Escuela de Ciencias Psicológicas CUM. 2009 Pág. 75

Guerra García, Almudena. Diagnostico de la depresión. Melancolía (Depresión endógena). *www.saludalia.com*. 2002. Madrid. s. p.

Hernández Sampieri, Roberto; Metodología de la Investigación; Capitulo X. Análisis de los datos cuantitativos. IV edición. Editorial Mc Graw Hill. México 2007. Pág. 575.

Herrera Santi, Patricia. Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. Editorial ciencias médicas. La Habana Cuba. Vol. 71. 1999. Pág. 325.

Mollejo Aparicio, Encarnación. Psicofármacos en niños y adolescentes. Revisión y situación actual. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría No.95. Madrid.2005. Pág. 55.

Morris, Charles G., Albert A. Maisto. 2005. Trastorno del estado del ánimo, Depresión. Edición duodécima. Editorial Pearson Educación. México. 2012. Pág. 600.

Muñoz, Ana. Psicología del desarrollo. Adolescencia (12-20 años). La búsqueda de la identidad.www.cepvi.com. España. 2002. Pág. 5.

Oliva, Alfredo. Facultad de Psicología Anuario de Psicología, vol. 37, nº 3, Universidad de Barcelona. 2006. Pág. 400.

Woolfolk, Anita E. Psicología educativa. Adolescencia. Séptima edición. Prentice Hall. México.1999. Pág. 280.

ANEXOS

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

	0	1	2	3	4
Humor ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe.					
1 Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.	<input type="radio"/>				
Tensión: Sensaciones de tensión. Fatigabilidad.					
2 Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	<input type="radio"/>				
Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
3 Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	<input type="radio"/>				
4 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Mala memoria.	<input type="radio"/>				
Humor depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
6 Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	<input type="radio"/>				
Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).					
8 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	<input type="radio"/>				
Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					
10	<input type="radio"/>				

- Síntomas gastrointestinales:** Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constrictión epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.
- Síntomas genitourinarios:** Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.
- Síntomas del sistema nervioso autónomo:** Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.
- Conducta en el transcurso del test:** Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos.
- Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN

Fecha: Guatemala ____ de ____ del 2,012

A. Datos Personales

Edad: _____ Sexo: M F Zona en que vive _____

Estado Civil: _____ Religión: _____

Ultimo Grado aprobado de estudios: _____

Estudia: Si No en que horario: _____

Trabaja: Si No en que horario: _____

Padece alguna enfermedad Sí No

Consume o ha consumido bebidas alcohólicas Sí No

Especifique que tipo: _____

Consume o ha consumido algún tipo de droga Sí No

Especifique que tipo: _____

En el establecimiento educativo

¿Ha sido expulsado? Sí No

¿Porque? _____

Lo castigan o llaman la atención con frecuencia Sí No

¿Porque? _____

B. Datos Familiares

Actualmente vive con:

1. Sus padres.....2. Solo madre.....3. Solo padre.....4. Encargado...
5. Solo/a.....6. Padrastro/madrastra...

¿Quiénes integran el grupo familiar? (puede marcar varios)

1. Padre.....2. Madre.....3. Hnos. mayores.....4. Tíos.....5. Abuelos...
1. Padrastro....7. Madrastra....8. Hnos. menores.... 9. Otros...

Especifique _____

Sus padres consumen o han consumido algún tipo de droga o bebida
alcohólica SI NO

Especifique: _____

Ubica que numero de hijo eres

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

¿Cómo es el ambiente familiar?

1. Tranquilo....2. Agresivo....3. Indiferente....4. No le agrada....5. Otros

Especifique _____

¿Cuál es la forma de castigo que utilizan sus encargados?

1. Verbal....2. Físico....3. Indiferente....4, Otro.... Especifique

Sus padres padecen alguna enfermedad Sí No

Especifique la
enfermedad _____

Sus padres han padecido o padecen de alteraciones emocionales

Sí No

1. Ansiedad....2. Depresión....3. Otro....

Especifique _____

C. Situación económica del hogar

1. holgada....2. Buena....3. Cubre lo básico....4. Estrechez....

¿Qué situaciones cree Usted que podrían generar un conflicto o malestar emocional?

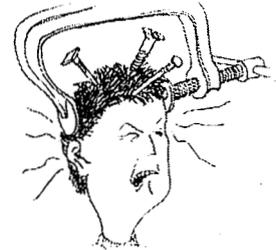
¿Qué hace Usted para enfrentar las situaciones que le generan un conflicto o malestar emocional?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Instrucciones - A continuación se le muestra una serie de 36 preguntas las cuales deberá contestar como "Si" o "No" en la hoja especial de respuestas, no manche este cuadernillo.

1. ¿Tienes fuertes dolores de cabeza?

Marque "Si", si en los últimos 30 días viene padeciendo de fuertes dolores de cabeza dos o más veces por semana



2. ¿Tienes poco apetito?

Marque "Si", si en los últimos 30 días no ha tenido apetito, come muy poco o no siente deseos de comer.

Si es lo contrario marque "No"



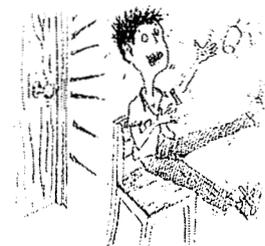
3. ¿Duerme Mal?

Marque "Si" si tarda dos o más horas en quedarse dormido por las noches, si se despierta en la mañana dos o más horas antes de lo acostumbrado. Si su sueño es interrumpido con sobresaltos.

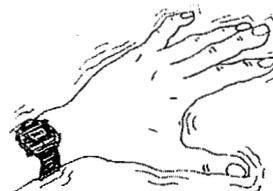


4. ¿Se asusta con facilidad?

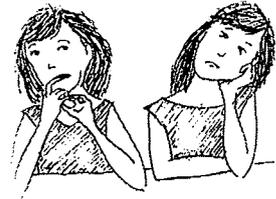
Marque "Si", cuando todo lo asusta o se asusta fácilmente y Los demás lo notan.



5. ¿Sufres de temblor de manos?



6. *¿Se siente nervioso/a, tenso/a, o aburrido/a?*



7. *¿Sufre de mala digestión?*

Marque "Si", si en los últimos 30 días todo lo que come le cae mal. Marque "No", si solo sucede pocas veces.



8. *¿No puede pensar con claridad?*

Marque "Si", si en los últimos 30 días no puede pensar con claridad y le cuesta pensar a tal punto que no puede realizar sus labores diarias.



9. *¿Se siente triste?*

Marque "Si", si en los últimos 30 días se ha sentido triste casi todo el tiempo.

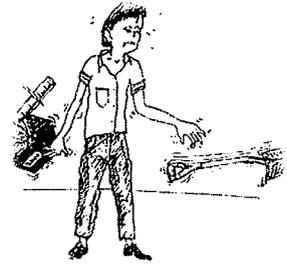


10. *¿Llora con mucha frecuencia?*

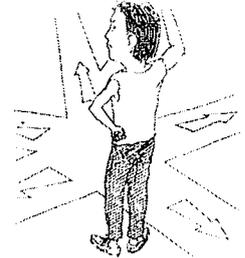
Marque "Si", si en los últimos 30 días llora por cualquier cosa, si ha llorado por una causa razonable, por ejemplo la muerte de un ser querido, explíquelo al entrevistador.



11. *¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?
Marque "Si", si las actividades diarias le causan problemas
y sufrimiento.*



12. *¿Tiene dificultad para tomar decisiones?
Marque "Si", si en el momento de tomar decisiones, aun en
el caso de situaciones sin importancia, no es capaz de llegar
a una determinación final.*



13. *¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?
Sufre con el trabajo, encuentra que no le gusta nada
de lo que hace o que se le olvidan las cosas con frecuencia*



14. *¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?
¿Siente que son inútiles todos sus esfuerzos por conseguir
algún papel útil en su vida?*



15. *¿Ha perdido interés en las cosas?
Marque "Si", si en los últimos 30 días ha perdido totalmente
el interés o gusto por las cosas que antes le llamaban
la atención*



16. *¿Siente que es una persona inútil?
¿Le parece que todas las cosas le salen mal
o siente que lo que hace carece de valor o de utilidad?*



17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?



18. ¿Se siente cansado (a) todo el tiempo sin que haya una causa para ello?



19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?

Marque "Si", si ha sentido ardor, dolor o pesadez en el Estómago en los últimos 30 días



20. ¿Se cansa con facilidad?

Marque "Si", si este cansancio lo siente haciendo las mismas cosas que antes no le cansaban



21. ¿Siente que alguien ha tratado de herirle en alguna forma, o sea que alguien le persigue para para hacerle daño o causarle algún perjuicio y esto le mantiene muy preocupado/a?

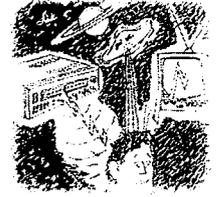


22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?

Marque "Si", si se siente que es un gran personaje que tiene poderes especiales, que tiene mucho dinero o que ha hecho grandes inventos



23. *¿Ha notado interferencia o algo raro en sus pensamientos?
Marque "Si", si siente que le están controlando la mente, recibe
órdenes telepáticas o por la televisión, u órdenes de otros planetas
o de otras personas*



24. *¿Oye voces sin saber de dónde vienen y que otras personas no
Pueden oír?*



25. *¿Ha tenido Convulsiones, ataques o caídas al suelo, con
movimientos de brazos y piernas, con mordedura de lengua
o pérdida del conocimiento?*



26. *¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos o su
sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado?*



27. *¿Alguna vez a querido dejar de bebe, pero no ha podido?*



28. *¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en
el estudio a causa de la bebida, ha faltado al trabajo o
al trabajo por causa de la bebida?*



29. ¿Ha estado en rifias o le han detenido estando borracho?



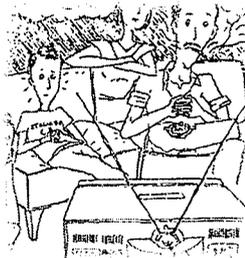
30. ¿Le ha parecido alguna vez que Usted bebía demasiado?
Marque "Si", si una vez o más a la semana toma más de 3
Cervezas diarias, o más de 3 tragos de licor fuerte al día



31. ¿Tiene amigos/as que fuman?



32. ¿Fuman en su familia?



33. ¿Ha fumado cigarrillo (tabaco)?



34. ¿Ha inhalado pegamento o alguna sustancia similar?



35. *¿Ha fumado marihuana?*



36. *¿ha usado alguna otra droga?*



Instrucciones - Marque con una x al lado del número que corresponde a la pregunta del cuadernillo, solo puede hacer una elección a la vez por pregunta.

<i>Pregunta No.</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Pregunta No.</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
1			22		
2			23		
3			24		
4			25		
5			26		
6			27		
7			28		
8			29		
9			30		
10			31		
11			32		
12			33		
13			34		
14			35		
15			36		
16					
17					
18					
19					
20					
21					