

Factores de Riesgo de la Depresión

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología



FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Presentado por:
Marisol Fernanda Toloza Portilla

Pamplona, 2015

Factores de Riesgo de la Depresión

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología



FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Presentado a:

Ps. Mg. Isabel Marcela Quintana Fuentes

Presentado por:

Marisol Fernanda Toloza Portilla

Pamplona, 2015

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de bendiciones, aprendizajes y experiencias.

Le doy gracias a mis padres por ser un ejemplo a seguir, por apoyarme en todo momento, en especial por haberme dado fortaleza en aquellos momentos de debilidad, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener la educación en mi vida.

Le agradezco de manera sincera y especial a mi directora de tesis Isabel Marcela Quintana Fuentes por aceptarme para realizar esta investigación bajo su dirección. Por su apoyo, tiempo, dedicación y confianza en mi trabajo, como también su capacidad de guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solo en el desarrollo de mi tesis sino también en mi formación.

Así mismo le agradezco a la población que participo en el desarrollo de la tesis, por su tiempo, dedicación, sinceridad y disposición, puesto que por ellos se pudo llevar a cabo el desarrollo de la misma.

FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

RESUMEN

La adolescencia es la época en que la mayoría de alumnos ya graduados de sus colegios deciden tomar un nuevo reto en sus vidas académicas y por ende asisten a instituciones de educación superior; partiendo de este hecho, esta investigación busca identificar los factores de riesgo de la depresión presentes en los jóvenes universitarios de primer semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona. El tipo de investigación implementada fue cualitativa de diseño descriptivo y de corte transversal; teniendo como principales instrumentos un grupo focal, entrevista semiestructurada y observación no participante. A partir de la aplicación se logró identificar las causas que presentan los colaboradores y cuáles son sus condiciones de vulnerabilidad en el medio; teniendo como precedente las categorías de análisis, siendo estos factores de vulnerabilidad, factores de protección, factores de activación y proyecto de vida. Los resultados encontrados afirman que uno de los participantes posee más factores de vulnerabilidad y activación que los demás, afirmando de esta manera que las personas que inician carrera y teniendo en cuenta que vienen de otras ciudades, están lejos de los familiares, pareja sentimental, redes de apoyo y círculo social; lo cual aqueja a nivel físico, social, emocional y cognitivo desencadenando una afección significativa en la interacción con los demás y consigo mismo, como resultado se ve que existe una depresión transitoria no mayor a tres semanas, en las cuales presentan los síntomas anteriormente mencionados.

Palabras claves: depresión, adolescencia, causas, factores.

RISK FACTOR'S DEPRESSION PRESENTED IN FIRST SEMESTER
STUDENTS OF THE PROGRAM OF PSYCHOLOGY

ABSTRACT

The adolescence is the time when the majority of high school graduated pupils begin a new challenge in their lives, such as the higher education, going to a university turns into a great goal; therefore the aim of this investigation consists in identifying risk factor's of the depression in the university young persons of the first semester of the program of Psychology of the University of Pamplona. On the other hand the type of implemented investigation was qualitative, descriptive and cross-sectional design; having as main instruments applying focal group, semi structured interview and not participant observation. From the application it was possible to identify the wedges having employees and what their conditions of vulnerability are in the middle; taking as precedent the previous information found during the interview, focal group and observation made; which was evaluated through categories as vulnerability factors, protection factors, activation factors and life project. From this it was possible to identify that the persons who initiate career and come from other cities, being far from their relatives, sentimental pair, networks of support and social circle; they seem to be affected physical, social, emotional and cognitive level, and as a result sees that there exists a transitory depression not bigger than three weeks, in which they present the symptoms previously mentioned.

Key words: depression, adolescence, reasons, factors.

Tabla de Contenido

	Pág.
INTRODUCCION	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
Formulación del Problema	12
Planteamiento del Problema	12
Descripción del Problema	13
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
ESTADO DEL ARTE	18
Investigaciones lima, Perú	18
Investigaciones Nacional	19
Investigación nacional	20
Investigación nacional	21
REFERENTE LEGAL	22
MARCO TEÓRICO	25
CAPÍTULO I: DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN	25
La depresión	25
CAPÍTULO II: SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN	26
CAPÍTULO III: LA ADOLESCENCIA	28
MARCO CONCEPTUAL	37
Factores De Vulnerabilidad	37
Factores De Activación	37
Factores De Protección	37
Proyecto De Vida	38
METODOLOGÍA	38
Tipo de Investigación	38
Diseño a utilizar	38
Población	39
Limitación	39
Técnicas	40

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	42
ANÁLISIS DE RESULTADOS	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	71
SUGERENCIAS	72
REFERENTE BIBLIOGRÁFICO	73
APÉNDICES	79

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Resultados de entrevista semiestructurada	42
Tabla 2. Resultados grupo focal	56

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Entrevista Semiestructurada	79
Apéndice B. grupo focal	81
Apéndice C. consentimiento informado	82

INTRODUCCIÓN

Cuando se pasa por la etapa de la adolescencia, se es primordial tener en cuenta que es una etapa de búsqueda, en la que se produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad, soledad e inestabilidad. Al hablar de inestabilidad, es porque genera distintas conductas que pueden ser vistas o consideradas como normales. Esas conductas, a su vez, no precisamente perjudican al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Dulanto, 2000).

El adolescente se convierte vulnerable a perturbaciones, los cuales se experimentarán al pasar el tiempo, pero que pueden ser solucionados si la adolescencia se vive dentro de la “normalidad” y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada instante una propicia adaptación en su ambiente, alcanzando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó esta investigación donde los participantes son estudiantes de psicología de primer semestre, con edades comprendidas entre 16 a 18 años y residen en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander: quienes refieren que su proceso de adaptación al inicio del semestre sufrieron de una depresión transitoria debido al cambio de ciudad, al distanciamiento con sus familiares, círculo social y redes de apoyo. De ahí parte el propósito general de la investigación que se presenta, en identificar los factores de riesgo de la depresión en los estudiantes.

Los supuestos teóricos conceptuales del objeto de estudio incluyen, por un lado, la revisión bibliográfica de investigaciones realizadas sobre el tema, cabe señalar que a nivel regional no se evidencian investigaciones al respecto. Así mismo, la indagación sobre teorías referidas a la investigación, lo cual pretende profundizar en temáticas claves en la investigación tales como: las causas que pueden conllevar a la depresión, la adolescencia y el ciclo vital.

El diseño de esta investigación seleccionado es cualitativo en su intención de comprender, profundizar y explorar ciertos aspectos en el contexto o ambiente natural. Su tipo es transversal y dentro de las técnicas utilizadas para la recolección de datos se encuentra la aplicación del grupo focal y entrevista semiestructurada donde se intercambia información entre personas y finalmente la observación no participante la cual implica cada uno de las actitudes verbales y no verbales de los eventos relevantes durante la aplicación de los distintos instrumentos aplicados.

FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN PRESENTES EN LOS JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Formulación Del Problema

¿Cuáles Factores de Riesgo de la Depresión Presentes en los Jóvenes Universitarios de Primer Semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona?

Planteamiento del Problema

Según Dulanto (2000), concluye que “los adolescentes normales presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad”.

Por lo anterior y según (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001), se puede decir que “los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente”. El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la

función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984).

Por otra parte, según Mussen et. al., (1982), definen estos “cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía”.

El tema de la depresión en los adolescentes es una problemática en la actualidad lo experimentan algunos de los estudiantes, por ello se pretende con dicha investigación identificar los factores de riesgo de la depresión en estudiantes de primer semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona en las edades comprendidas entre 16 a 18 años.

Descripción del problema

La depresión es mucho más que estar bajo de ánimo o experimentar episodios de tristeza de vez en cuando, la persona con depresión manifiesta algunos síntomas como sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío, sentimientos de desesperanza, culpabilidad, inutilidad, impotencia, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso en las relaciones sexuales, actitudes negativas, sentimientos de inadaptación, baja autoestima, fatiga, dificultad para concentrarse y para tomar decisiones, sentimientos de desconfianza, miedo, duda, pérdida de apetito, pensamientos suicidas o intentos de suicidio, propensión al consumo de sustancias, alteraciones del sueño, bajo desempeño académico, aislamiento social, dolor de cabeza.

Partiendo del hecho que la gran mayoría de los estudiantes de primer semestre que ingresan a la universidad, se encuentran ubicados en el momento vital de la adolescencia, ante esto se identifica que el joven atraviesa por una búsqueda de sí mismo y de su identidad; va de tendencias individuales a tendencias grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y contención a tantos cambios; tiene

necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; presenta una clara denuncia temporal en la que lo importante aparece siempre más cercano en el tiempo que lo que no tiene interés; atraviesa por una evolución sexual la cual conlleva a la aparición de trastornos afectivos como la depresión (Casullo, Bonaldi y Fernández Liporace, 2000).

Con base a lo mencionado, la probable depresión en los adolescentes se presenta en momentos de grandes cambios personales, ya que en esta etapa se está definiendo una identidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género y su sexualidad emergente, y tomando decisiones por primera vez en sus vidas. La depresión en la adolescencia puede considerarse un trastorno situacional pasajero donde predominan la tristeza y las ideas pesimistas, siendo esta condición un predisponente a futuro para la aparición de una enfermedad con mayores indicadores de riesgo. Esta es una etapa normal pero larga, en la cual ocurren eventos muy importantes hasta contradictorios, como los impulsos y deseos de independencia, a la vez, la significación, importancia y necesidad de contar con el amor y la ayuda de los padres. El adolescente está predispuesto a sufrir de esta perturbación ya que se encuentra inmerso en un ámbito social, familiar y comportamental, que le indica las estrategias o pasos a seguir y si este no los cumple o no está a la altura de estas “expectativas” fomenta en él sentimientos de inferioridad acelerando la aparición de la depresión. Por otro lado también encontramos que hay otros factores como la existencia de dicha condición en familiares, experiencias estresantes como la muerte de un ser querido, separación de los padres, ruptura con pareja sentimental, cambio de ciudad, familia disfuncional, entre otros. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

Según la OMS (2012) define depresión como “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero

cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional”.

La presencia de depresión en los adolescentes se asocia de manera frecuente con el deterioro en el rendimiento escolar. Así lo demuestran los resultados obtenidos por Rosenberg, Schooler, Schoembach y Rosenberg (1995); Pérez y Urquijo (2001) mencionan que existe una asociación estadísticamente significativa entre indicadores de depresión y el desempeño académico, y la tendencia de que a medida que aumentan los niveles de depresión, disminuyen las puntuaciones en el desempeño académico. Herrera y Maldonado (2002) comprobaron que un alto nivel de fracaso académico genera mayor nivel de depresión. Por ende, se realiza esta investigación para identificar los factores de riesgo de la depresión en estudiantes recién ingresados al programa de psicología ya que este puede afectar a los adolescentes universitarios por causa del distanciamiento con su familia, amigos, pareja sentimental y diferentes redes de apoyo.

Por lo tanto, se considera importante indagar sobre esta problemática ya que esto puede perjudicar el inicio de su ciclo universitario pasando por diferentes carreras, bajo rendimiento académico, la deserción u abandono de esta, y/o pueden caer en una profunda tristeza, o sentimiento de soledad al encontrarse en una nueva ciudad, sin amigos y sin el acompañamiento de sus familiares. Por tal motivo se realizó la, entrevista semiestructurada y grupo focal en los cuales se evaluara lo anteriormente mencionado y otros aspectos como lo son Factores de vulnerabilidad: provocan directamente la enfermedad, Factores de activación: acontecimientos no deseados que dan lugar a cambios permanentes en las relaciones familiares y de amistad, Factores de protección y proyecto de vida. Comprendiendo si esta condición afecta su rendimiento académico y físico, su aprendizaje y relaciones sociales.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es la época en que la mayoría de alumnos ya graduados de sus colegios deciden implementar en su vida un nuevo reto conocido como la educación superior el ir a una universidad se convierte en una gran meta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la etapa comprendida entre los 10 -19 años de edad (Who, 2004). Algunas investigaciones relacionadas con las emociones en la adolescencia concluyen que en esta etapa existe un acentuación de la emotividad la cual es provocada por la necesidad que experimenta la persona de abandonar antiguos hábitos de acción y pensamiento y establecer otros nuevos. Durante esta fase el desarrollo de las facultades cognoscitivas del adolescente le permite formar un conjunto de pensamiento que contiene la responsabilidad ante los demás, los valores, normas y un mejor concepto sobre sí mismo.

En esta etapa de la vida la persona se encuentran más preocupados por el dictamen u opiniones de la sociedad que por lo que opinan los pares, ya que sienten la necesidad de aceptación en su grupo social. Para muchos jóvenes el periodo universitario es una de las mejores etapas de su vida por la diversión, libertad, independencia, autonomía y nuevas experiencias. Teniendo en cuenta los cambios que trae consigo esta etapa puede presentarse la depresión, siendo este un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador (Vázquez, Hervás y Hernangómez, 2010).

Al llegar a un nuevo ambiente colmado de libertades, sumándolo a los repentinos cambios de decisión o las incertidumbres que sobrelleva, la adolescencia puede afectar el desarrollo de las capacidades del estudiante y hasta la deserción de este reto, siendo la depresión un factor preponderante en las decisiones que toma. Por lo tanto, el motivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo de la depresión presentes en los jóvenes universitarios de primer semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona. Sabiendo esto se podrá entender si realmente esta condición afecta su rendimiento académico su aprendizaje y las relaciones sociales. Para esto, se implementara una entrevista y grupo focal,

identificando a través de las diferentes categorías de análisis factores de riesgo de la depresión en los estudiantes de psicología.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar factores de riesgo de la depresión en estudiantes de primer semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Objetivos específicos

Conocer los principales factores de riesgo de la depresión en jóvenes de primer semestre del programa de Psicología de 16-18 años de la universidad por medio del grupo focal y entrevista semiestructurada.

Analizar los resultados obtenidos mediante el enfoque cualitativo de la investigación en base a las categorías propuestas en los instrumentos de recolección.

ESTADO DEL ARTE

A continuación se presentan algunas investigaciones a nivel internacional y nacional, las cuales están relacionadas con el desarrollo y tema de la investigación lo cual constituyen un aporte significativo a la presente investigación.

Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica (Lima, Perú).

Según la investigación realizada por Marcelina Rosas Cárdenas (2011), donde sus objetivos fueron: Determinar el nivel de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. Diseño: Estudio transversal, descriptivo. Institución: Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Participantes: Alumnos voluntarios de Tecnología Médica. Instrumento: Se aplicó a 119 alumnos, con una presencia femenina de 48,7% y masculina de 51,3%, el Inventario de Depresión de Beck (Book Depression Inventory, BDI) que consta de 13 ítems, con una escala de 0 a 3, y cuya calificación es: 0 a 4, ausencia de depresión; 5 a 7, depresión leve; 8 a 15, depresión moderada; más de 15, depresión grave.

Dentro los resultados se evidencio: Depresión y severidad. Resultados: El 38,7% de la muestra presentó algún nivel de depresión. Entre los estudiantes con algún nivel de depresión, 54,4% era varón. La presencia de algún tipo de depresión según edad fue: 15 y 19 años, 45,7%; entre 20 y 25 años, 52,2%; mayores de 25 años, 2,2%. El nivel de depresión leve fue encontrado en 39,1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3%. Conclusiones: Los alumnos de la EAP Tecnología Médica, entre 20 y 25 años, una de cada dos presentó algún nivel de depresión. Se extrapola que, en el caso de los estudiantes varones de la EAP Tecnología Médica, 56 de cada 100 presentan algún nivel de depresión, por lo que se recomienda realizar programas de prevención de depresión y determinar las causas subyacentes.

Esta investigación es de gran aporte ya que como objetivo general es determinar el nivel de depresión en estudiantes universitarios y es un estudio

descriptivo. Por lo anterior se correlaciona con esta investigación también es con estudiantes universitarios, la población cumple con características similares a esta.

Depresión y factores asociados en universitarios

Depresión y Suicidio entre Individuos de 15 A 24 Años de Edad en el D.F.

El presente proyecto “Depresión y suicidios en el D.F.” Describe de manera general todos los problemas en torno a este tema social y de manera detallada a individuos de 15 a 24 años, cuantos han intentado suicidarse y cuantos se han suicidado. Según los resultados se puede concluir que la depresión es un problema de salud que debe tratarse a tiempo para que esta no llegue a consecuencias lamentables como el suicidio, es un problema de la salud mental de primera importancia en nuestro país y en el mundo. El suicidio es la segunda causa de muerte entre individuos de 15 a 24 años y es triste observar que los individuos de 14 a 24 años son los que más se suicidan. Los hombres se suicidan más que las mujeres y hay más posibilidad que se suiciden los que no tienen hijos. La depresión ha sido llamada la enfermedad del siglo y en algunos años se estima que va a ser la mayor causa de muerte (Estadísticas de la OMS).

En esta investigación es de ayuda a esta ya que se puede contrarrestar la información y ver los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que como se menciona que la depresión es un problema de salud que debe tratarse a tiempo para que esta no llegue a consecuencias lamentables como el suicidio, es un problema de la salud mental de primera importancia en nuestro país y en el mundo.

Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia).

Esta investigación es de tipo descriptiva, con diseño transversal, realizada con el objetivo identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería, de una Universidad Pública del Magdalena (35,8% hombres y 64,2% mujeres, media de 20,4 años y D.T. de 2,7). Se aplicó el “Inventario de Depresión de Beck” (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) y se registraron datos sociodemográficos. Se

halló que el 52% sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó Medicina (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) y Psicología (0%). Las mujeres tuvieron mayor presencia de la enfermedad (30,4%) que los hombres (21,4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres. La depresión grave se concentró más en estratos 1 y 2, y prevalece más edades de 18 a 24 años. Se concluye que existe una tendencia a presentar trastornos depresivos en esta población, lo cual puede llevar al ausentismo, deserción o suicidio, confirmado por otros estudios. Se recomienda diseñar e implementar programas de prevención en la Universidad, y continuar con nuevos estudios.

La anterior exploración mencionada tiene como objetivo identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, lo cual es equivalente a la investigación que se está abordando ya que la población son de características semejantes, se indaga sobre depresión y se evidencia en los resultados la importancia de abordar estas temáticas en las instituciones educativas y/o universitarias.

Características de Ansiedad t Depresión en Estudiantes Universitarios (2008).

Esta investigación se realizó por Diana María Agudelo Vélez, Claudia Patricia Casadiegos Garzón y Diana Lucía Sánchez Ortiz (2008), en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Bucaramanga – Colombia, donde se menciona que la ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general. Asimismo, dentro de la población universitaria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. Por esta razón, muchos estudios se han centrado en la evaluación de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. El presente estudio pretende identificar las características ansiosas y depresivas de un grupo de estudiantes universitarios, mediante las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios del BDI, ST/DEP y STAI. Se trata de un estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo. Aunque los resultados no evidencian la gravedad de los síntomas ansiosos y depresivos en los participantes, sí indican la presencia de estos dos cuadros, siendo las mujeres más vulnerables que los hombres frente a su presentación.

Lo anterior se asemeja a esta investigación ya que tiene como objetivo general es identificar las características ansiosas y depresivas de un grupo de estudiantes universitarios y sus resultados son de valor a tener en cuenta.

REFERENTE LEGAL

Las leyes que sustentan la realización del trabajo de grado se mencionan las siguientes.

Ley De Salud Mental 1616 De 2013

La ley de salud mental 1616 expedida el 21 de enero de 2013, en su artículo 1 decreta garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud.

Como anteriormente se menciona en esta ley también se incluye la prevención de la enfermedad mental y en su Artículo 7: De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, se indica que deben incluirse planes de intervenciones colectivas donde se garanticen el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, administradoras de riesgos profesionales, empresas sociales del estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

Además en su Artículo 8: Acciones de promoción; especifica las situaciones en las cuales se debe promocionar la salud mental, mencionando algunas como inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y

prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores.

Además esta ley en su Artículo 18 indica que la profesión de la psicología debe hacer parte del equipo interdisciplinario que presta servicios de salud, reglamentando que las instituciones deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico general, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ley 1090 del 2006 del 2006

Para poder aplicar y desarrollar las diversas prácticas profesionales que buscan promover la salud mental y prevenir la enfermedad física y mental los diversos profesionales deben regirse por sus códigos o leyes, en el caso de los profesionales de la psicología existe la ley 1090 del 2006 donde se reglamenta el ejercicio de la psicología, en su Artículo 2°. Donde se encuentran los principios generales, los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas e investigación con participantes humanos. A continuación se profundiza en algunos de ellos:

Responsabilidad: Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

Competencia: El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.

Confidencialidad: Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Bienestar del usuario: Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: LA DEPRESIÓN

A continuación se realiza una aproximación teórica con el fin de comprender el tema de investigación. Se abordarán temas relacionados con la definición de depresión, sintomatología, ciclo vital y con diversas subcategorías dentro de estos ejes temáticos.

La depresión

Según, Retamal (2006), menciona que “la depresión es una alteración patológica del estado anímico, con un descenso del humor que se convierte en tristeza. Sin embargo, la definición no está tan simple porque con el término depresión también se puede aludir a un síntoma aislado, que puede abarcar desde un sentimiento normal ante acontecimientos vitales penosos, pasando por la reacción normal frente a algunas enfermedades depresiva propiamente tal. Se debe reconocer que el sentimiento de tristeza requiere ciertas condiciones para convertirse en un síntoma depresivo: puede surgir sin causa aparente, o si existe un motivo, su efecto es desproporcionado en intensidad y duración, además de inesperado, puesto que un acontecimiento favorable, por ejemplo mudanza a una mejor causa puede llevar a la depresión; es decir, el estado de tristeza no es igual al estado depresivo”.

Cuando la depresión es severa no hay mayores dudas en virtud de la intensidad y persistencia de los síntomas, así como la interferencia con la función social del individuo. La dificultad surge en los casos moderados. Sin embargo, ciertos signos y síntomas distinguen la depresión de una oscilación o cambio normal del ánimo. Para que el síntoma depresión, tristeza patológica, puede caer en el ámbito de la medicina se requiere que los signos y síntomas lleven a un síndrome depresivo (Retamal, 2006).

La descripción de la depresión en general se basa en los estudios realizados por especialistas en psiquiatría y por lo tanto, están originados en enfermos muy seleccionados: por su gravedad, necesidad de hospitalización, riesgo suicida y

predominio de síntomas psíquicos. Las depresiones que se ven en la consulta del internista y de otros especialistas tienden a ser más leves, de evolución más insidiosa y no en fases, con menos síntomas psíquicos, o sea, con menos tristeza o descenso del ánimo y con predominio de máscaras somáticas, entre ellas: dolores y parestesias, además de cefaleas, vértigo, trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, sensaciones de debilidad y fatiga. Estas son las depresiones más frecuentes y que pueden pasar desapercibidas (Fernández A, 1979).

En la vida suceden transiciones importantes y los primordiales componentes de estrés, como la muerte de un ser querido o la pérdida de un oficio, pueden contribuir a provocar la depresión. Otros componentes más sutiles que llevan a esta es la pérdida de identidad o autoestima. A veces el individuo tiene escaso o ningún control sobre las circunstancias involucradas en la depresión. Otras veces, sin embargo, la depresión se origina cuando las personas no reconocen que realmente tienen opciones y pueden hacer cambios en sus vidas.

Según Hollon y Beck (1979), definen la depresión como “síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes”. Para (Weiner, Glaser, Malmquist, Toolan 1996), la depresión en el adolescente son: aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, conducta sexual anárquica, hipocondría y agresividad. Sin embargo, se centra más en trastornos del comportamiento: desobediencias, faltas injustificadas a clase, cólera, fugas injustificadas, auto destructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes, conceptos (agresividad, problemas escolares e inestabilidad) que ya citaba Bakwin, H. (1956). De todos modos, existe un infra diagnóstico de la depresión en la adolescencia, debido a la interpretación de la variabilidad de los estados de ánimo como cambios hormonales propios de esta etapa.

Según la asociación americana de psicología (2008), existe todavía determinado estigma, o renuencia, asociado con buscar ayuda para los problemas emocionales y mentales, incluyendo la depresión. Lamentablemente, los

sentimientos de depresión suelen considerarse como un signo de debilidad antes que una señal de algo que no está equilibrado. El hecho es que las personas con depresión no pueden simplemente reaccionar y sentirse mejor espontáneamente.

Las personas con depresión que no buscan ayuda sufren innecesariamente. Los sentimientos y preocupaciones no expresados, acompañados por una sensación de aislamiento, pueden empeorar la depresión. No está de más insistir en la importancia de obtener atención médica profesional de calidad.

CAPITULO II: SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

Algunos síntomas del síndrome depresivo son las alteraciones emocionales como: tristeza patológica, ansiedad, intranquilidad y mal humor. Alteraciones del pensamiento como la dificultad de concentración, desesperanza, ideas de culpa, indecisión, ideas de ruina, preocupación, hipocondría, baja autoestima, ideas de suicidio y pesimismo. También están las alteraciones somáticas como el sueño, fatiga, apetito, peso, dolores, menstruación y tránsito intestinal. En las alteraciones de ritmo engloba lo cardíaco, menstrual, estacional y ritmos propios. Por última se encuentran las alteraciones del comportamiento como lo es el llanto, lentificación, agitación y aislamiento. (Padín J, 2001).

Si bien es verdad que hay diferentes tipos de depresiones según la Asociación Psicológica Americana. A.P.A. (2005). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, la sintomatología del episodio depresivo es básicamente la misma. Según Beck (1973), menciona que “el nivel de gravedad de la depresión la intensidad de cada uno de estos síntomas varía”. Las manifestaciones cognitivas, sociales, y emocionales son aquellos cambios en los sentimientos del paciente o en la conducta. El abatimiento del humor, los sentimientos negativos así mismo, la disminución de la gratificación, pérdida de las ataduras emocionales, aumento de ganas de llorar, pérdida de respuesta de alegría”.

Según Beck (1973), menciona que “las manifestaciones cognitivas distinguen tres síntomas principalmente; el primero está compuesto por las actitudes distorsionadas del sujeto respecto de sí mismo, de su experiencia y de su futuro. El segundo síntoma lo constituye la tendencia a auto culparse. El tercero se

relaciona con el área de la toma de decisiones, en el sentido de que el paciente tiende a ser indeciso”.

En lo que concierne a las manifestaciones motivacionales, los depresivos se caracterizan por una ausencia de motivación y por elegir la pasividad frente a la actividad, la manifestación extrema de este escapismo es el suicidio. (Hamilton, 1985; Fernández A. 1988). Entre los síntomas se puede situar la pérdida o alteración del apetito, trastornos del sueño, pérdida del interés por el sexo y fatigabilidad, estreñimiento como malestar físico relacionado con dolores de cabeza, sequedad de boca etc. (Mendels, 1982). Dentro los síntomas depresivos y el apartado emocional se destaca la vivencia de la tristeza; en el apartado de las manifestaciones motivacionales se incluye la pérdida o descenso de la actividad y del interés; los correlatos cognitivos de la depresión son una visión negativa de sí mismo, del mundo y de su futuro, y la indexación; Entre las manifestaciones somáticas destacan los trastornos del sueño, del apetito y la presencia de ciertos dolores y malestar. (Villardón G., S.f).

Por lo anterior, se puede decir que un trastorno como la depresión afecta el ánimo de forma radical como lo es, sensación de enfermedad físico, baja concentración, : pérdida de energía e interés caída de ánimo apetito y sueños alterados, disminución de las funciones físicas y mentales. Además, muchos problemas físicos como indigestión, dolores de cabeza, o periodos alterados, frecuentemente van de la mano, con la depresión.

CAPÍTULO III: LA ADOLESCENCIA

Según Profamilia (2013), define la adolescencia como una etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

La adolescencia es un periodo de crecimiento entre la niñez y la edad adulta. La transición de una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no se conoce la misma duración para todas las personas, pero la mayoría de los adolescentes, con el tiempo, llegan a ser adultos maduros. En este sentido, la adolescencia es como un

puente entre la niñez y la edad adulta sobre el cual los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, responsables, creativos.

Según Erikson e. (1950), destaca que la adolescencia es una crisis normativa, una fase normal de conflicto incrementado, caracterizada por una fluctuación en la fuerza del yo. El individuo que la experimenta es la víctima de una consciencia de la juventud. Durante este tiempo, el individuo debe establecer un sentido de la identidad personal y evitar los peligros de la confusión de funciones y la difusión de la identidad. Establecer una identidad requiere que el individuo se esfuerce por evaluar los recursos y las responsabilidades personales y aprender cómo utilizarlas para obtener un concepto más claro de quien es y que quiere llegar a ser. Los adolescentes implicados activamente en la exploración de la identidad tienen más tendencia a mostrar un patrón de personalidad caracterizado por la inseguridad, la confusión, el pensamiento perturbado, la impulsividad, el conflicto con los padres y otras figuras de autoridad, una fuerza del yo reducida y mayores problemas físicos (Kidwell, Dunham, Bacho, Pastorino y Portes, 1995).

Erikson (1968), creía que durante la adolescencia debe haber una integración de todos los elementos de identidad convergentes y una resolución de conflicto, que dividió en siete partes fundamentales: la primera es la perspectiva temporal frente a confusión en el tiempo: ya que el adolescente debe coordinar el pasado y el futuro para formar algún concepto acerca del tiempo que lleva a la gente a conseguir sus proyectos de vida. La segunda parte es la seguridad en uno mismo frente a avergonzarse de sí mismo: esto implica el desarrollo de la confianza en uno mismo basada en las experiencias pasadas, de forma en que la persona cree en sí misma y siente que hay una posibilidad razonable de conseguir los objetivos en el futuro. Para conseguirlo, los adolescentes pasan por un periodo en el que aumenta el conocimiento sobre sí mismo, especialmente en relación con la imagen física que tienen de sí mismos y las relaciones sociales. Cuando el desarrollo se produce relativamente normal, los adolescentes adquieren confianza en ellos mismos y en sus capacidades. Una tercera parte es la experimentación de funciones frente a fijación de funciones: esta hace referencia a que los adolescentes tienen la oportunidad de probar las diferentes funciones que pueden ejercer en la sociedad. Pueden experimentar con muchas identidades diferentes, características de personalidad,

formas de hablar y actuar, ideas, metas o tipos de relaciones. La identidad proviene de las oportunidades para tal experimentación; aquellos que han desarrollado demasiada inhibición y culpas internas, que han perdido la iniciativa nunca encontraran realmente quienes son.

El autor menciona como una cuarta parte el aprendizaje frente a estancamiento en el trabajo: el adolescente tiene una forma de explorar y probar diferentes ocupaciones antes de decidirse por un empleo. La elección de trabajo juega un papel importante en la determinación de la identidad de una persona. En una quinta parte es la polarización sexual frente a confusión bisexual: los adolescentes continúan intentando definir qué significa ser “masculino” o “femenino”. Erikson creía que es importante que los adolescentes desarrollen una identificación clara con el sexo o con el otro como la base de la intimidad heterosexual futura y como la fase para una identidad firme. En una sexta parte (Erikson 1968), menciona es líder y seguidor frente a confusión de autoridad: a medida que los adolescentes expanden sus horizontes sociales en la escuela y el trabajo, en los grupos sociales y en nuevos amigos, iniciaron el aprendizaje de la toma de responsabilidades de liderazgo, así como el de seguir a otros. Como última parte el autor menciona el compromiso ideológico frente a confusión de valores: es la construcción de una ideología guía otros aspectos de la conducta.

Logan, (1980) menciona “los individuos necesitan algo en que creer o a quien seguir”. Si el individuo es capaz de resolver los anteriores siete conflictos mencionados, emerge una identidad firme. La crisis está superada cuando la persona ya no tiene que cuestionarse a cada momento su identidad, cuando ha subordinado la identidad de su niñez y encontrado una nueva autoidentificación.

La adolescencia se convierte en un periodo para analizar y probar varios roles sin la responsabilidad de asumir ninguno de ellos. El adolescente fracasa en la búsqueda de la identidad experimentara inseguridad, disfunción de roles y confusión de roles; tan individuo puede caer en una preocupación o una actividad autodestructiva, tendera a preocuparse por las opiniones de otros o inclinarse hacia el otro extremo y no importarle en absoluto lo que otros piensan. Puede evitar o por el contrario caer en las drogas o el alcohol para descargar la ansiedad que le genera su disfunción de roles. La disfunción del yo y la confusión en la personalidad puede ser

observada en delincuentes crónicos y en la desorganización de la personalidad psicótica (Muuss, 1988).

Los adolescentes que tienen identidades positivas han desarrollado la capacidad de aceptarse a sí mismos. Más aun, el desarrollo de la intimidad. Los adolescentes son atraídos por aquellos que tienen un estatus de identidad similar a ellos (Goldman, Rosenzweig y Lutter, 1980). El desarrollo de la identidad también participa en el desarrollo de las relaciones amorosas: la intimidad altera la identidad, ayuda a la gente a crecer (Kacerguis y Adams, 1980).

La normal oscilación del estado anímico de los adolescentes puede dar la impresión de que los desórdenes depresivos son una epidemia desde la pubertad en adelante. El problema radica en diferenciar entre los jóvenes realmente depresivos y aquellos que en el contexto de su cambiante estado de ánimo presenta en episodios pasajeros y abatimiento a modo de exagerada reacción ante frustraciones más o menos triviales. Jacobson (1961), investigo las causas de la oscilaciones anímicas del adolescente y se supone que la labilidad emocional refleja la remodelación de la estructura psíquica del individuo, que se produce como consecuencia de los masivos cambios biológicos, sociales y psicológicos. Jacobson ve a la adolescencia como una época en la cual el individuo debe romper los lazos con el pasado, para forjar una nueva imagen de sí mismo.

Las manifestaciones depresivas en adolescencia pueden obedecer además a otros motivos; Por ejemplo, la renuncia a vínculos y objetivos infantiles, la no consecución de ideales irrealizables o los conflictos de allegados de sentimiento de culpa. Para Jacobson la adolescencia es una época de turbulencia, con importantes alteraciones psíquicas y vaivenes anímicos, en la que es dable esperar depresiones transitorias.

Otros autores Weiner, (1970), no creen que la adolescencia deba ser vista como un periodo turbulento de inestabilidad emocional. Un adolescencia perturbada no es una regla pero si el resultado de una niñez perturbada y el preludio de una madurez perturbada.

No todos los jóvenes pasan por algunos traumas descritos por algunos autores. Para ciertos individuos la adolescencia es una época no solo apacible, sin además muy gratificante. Sin embargo nuestra cultura impone fuertes tensiones al adolescente, debido a las inhibiciones sexuales, la limitación de su libertad, la exigencia de triunfos sociales y académicos y la indefinición de su rol en la sociedad, de modo que no es de sorprender que sufra trastornos.

Otro factor que incide en el adolescente es la inmadurez de sus juicios independientemente del medio cultural que puede predisponerlo a los actos impulsivos y a las reacciones extremas. En relación con la depresión, el apremio y la total desesperación que se notan muchas veces en el adolescente, así como su alarmante propensión a las actividades autodestructivas, suelen hacer sospechar un proceso más maligno de tipo esquizofrénico. Algunos jóvenes muestran gran agitación, mientras otros se alejan de todo contacto con sus iguales.

Muchas de las depresiones de la adolescencia se caracterizan por su brevedad, tanto como por su intensidad. Otras depresiones, en cambio, se hacen crónicas y no ceden aunque las condiciones ambientales mejoren. Estos jóvenes presentan síntomas depresivos similares a los del adulto, o bien defensas contra la depresión que son específicas de esta edad; entre otras, la hiperactividad, el uso de drogas, la afiliación, a determinados grupos, la delincuencia y la promiscuidad sexual.

La depresión resultante de la frustraciones de necesidades de la dependencia puede producir agitación, ansiedad o la desesperada necesidad de reemplazar a los padres perdidos con nuevas figuras gratificadoras, lo cual suele llevar al joven a unirse a banda de delincuentes o a entablar relaciones sexuales indiscriminadas.

La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. La edad de inicio en las niñas es entre los 13 y los 15 años y en los niños aproximadamente entre los 13 y 14 años. Los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. La adolescencia no debe verse como una enfermedad, un problema o una etapa crítica. Los cambios más evidentes son los físicos.

Según Koff, Rierdan y Stubbs (1990), mencionan que el atractivo físico y la imagen corporal tienen una relación importante con la autoevaluación positiva del adolescente, con su popularidad y la aceptación por parte de sus iguales. El atractivo físico influye en su personalidad, las relaciones sociales y la conducta social. En general se piensa de los adolescentes atractivos en términos positivos: cálidos, amigables, personas de éxito e inteligentes (Lerner, Delaney, Hess, Jovanovic y von Eye, 1990).

Teniendo en cuenta lo anterior Lenner y Karabeneck (1974), refiere que los adolescentes se preocupan por su imagen corporal: el atractivo físico, el cuerpo ideal, el peso y el ritmo de su propia maduración en relación con lo considerado como normal. A los adolescentes que son físicamente atractivos se les trata de manera más positiva, desarrollando autopercepciones y personalidades más positivas y siendo más populares y mejor adaptados socialmente. Los adolescentes se preocupan por características corporales individuales: la apariencia general, la cara y la complexión, el peso y la constitución corporal, y los dientes. El sexo femenino también se preocupa por la forma de sus piernas y su cintura, y por sus ojos. El sexo masculino se preocupa por su estatura, los hombros, el perfil y el cuello. Pero en si los dos sexos se preocupan igualmente por la textura de su pelo, la nariz y la boca y están menos preocupados por los tobillos, las orejas, el color de pelo y los brazos. Los que se desvían de la norma pueden sentir vergüenza y ansiedad. Otra preocupación el olor corporal y el acné ocasionado por el aumento en la secreción de las glándulas de la piel durante la pubertad. La atención y tratamientos tempranos pueden evitar que surja u problema severo.

Según Almudena A. (2009), menciona que en este periodo está marcado por cambios muy importantes en tres áreas: Físicamente, el adolescente experimenta todos los cambios corporales de la pubertad. En cuanto al desarrollo cognoscitivo, los adolescentes inician el pensamiento operacional formal y los primeros pasos hacia la construcción de una identidad ocupacional y sexual. Las primeras etapas de las operaciones formales son visibles para muchos, pero no para todos los adolescentes en este periodo. Estas etapas de los 14 años o más se caracterizan por un razonamiento moral convencional. A los 17 o 18 años, algunos adolescentes han alcanzado operaciones formales consolidadas por un razonamiento moral. En el

desarrollo social estos cambios no sólo afectan a las relaciones con sus compañeros, también afectan a las relaciones con sus padres. De hecho, es el periodo de desequilibrio social con mayores problemas en las relaciones padre-hijo, influencia máxima de la presión de los compañeros y problemas de la conducta y depresión. El adolescente empieza a cuestionar los antiguos valores, los viejos papeles, las viejas ideas de la identidad. Las amistades individuales son importantes a lo largo de este periodo, aunque también se inician las relaciones heterosexuales.

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998), está determinado por 4 factores: “La dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites y las condiciones económicas y políticas del momento. Como tema de investigación toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980), otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en esta periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad”.

Según (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001), mencionan las etapas de la adolescencia como lo es la adolescencia temprana la cual inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento.

La adolescencia intermedia inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros

adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Por último se encuentra la adolescencia tardía la cual inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

De acuerdo con Elkind (1967), afirma que los adolescentes jóvenes se rebelan fundamentalmente a un nivel verbal, haciendo poco en realidad por las causas humanitarias que defienden. Solo posteriormente en la adolescencia, la gente joven comienza a vincular sus ideales con acciones apropiadas y a ser más comprensivos, más tolerantes y a ayudar más. Este autor también menciona que los adolescentes más jóvenes a menudo demuestran también lo que denomina pseudoestupidez, es la tendencia a enfocar los problemas a un nivel mucho más complejo y fracasar, no debido a la dificultad de las tareas, sino porque eran demasiado simples. Los adolescentes parecen estúpidos aunque no solo son, de hecho, son inteligentes, aunque no experimentados. (Elkind 1978).

Otro efecto de la transformación intelectual de los adolescentes es el desarrollo de una forma de egocentrismo; este se manifiesta de dos formas: por medio del desarrollo de lo que se ha denominado audiencia imaginaria y fabulas personales (Lapsley, Gerald, Rice y Jackson, 1989). A medida de que los adolescentes desarrollan la capacidad para pensar sobre sus propios pensamientos, se percatan más agudamente de sí mismos, de su persona y de sus ideas. Como resultado, se hacen egocéntricos, vergonzosos e introspectivos. Dirigen pensamientos hacia sí mismo más que hacia otros (Goossens, Seiffge – Krenke y

Marcoen, 1992). Se preocupan por ellos mismos, lo que les puede llevar a pensar que los demás también están preocupados por su apariencia y su conducta.

Otra forma de comprender la cognición adolescente es por medio del enfoque del procesamiento de la información, que describe la forma en que se trasmite la información. El proceso puede ser dividido en una serie de pasos lógicos: seleccionar información de entre los estímulos sensoriales, interpretarlas, recordarla, pensar sobre ellas, utilizarla para resolver problemas, y después tomar decisiones.

Según Mann, Harmoni y Power (1989), mencionan que la toma de decisiones durante la adolescencia se refieren a la educación, carrera profesional, elección de una pareja, actividades de tiempo libre, consumo de drogas cuidado médico y hábitos que influyen sobre la salud, entro otras. La adolescencia es un periodo de reto y cambio: un tiempo en el que tanto la decisiones deliberadas como no intencionadas se realizan de tal forma que afectan al curso de la vida. Además, los adolescentes comienzan a cuestionar la autoridad paterna y quieren tomar algunas decisiones por si mismos en lo que se refiere a amigos, actividades de ocio, hora de volver a casa y hábitos de estudio. Las consecuencias de estas decisiones dependen en parte del grado con él se hayan ejecutado juicios adecuados.

MARCO CONCEPTUAL

Según el grupo de trabajo de la GPC sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2010), mencionan que existen algunos factores para la evaluación de la depresión, los cuales los definen como:

Factores de Vulnerabilidad

Según Turner (2003) ha abordado este concepto en el cual según él se puede definir al factor de vulnerabilidad como factores que incrementan la predisposición general, pero rara vez provocan directamente la enfermedad como son: factores genéticos, historia de trastorno afectivo en los padres, sexo femenino, edad post-puberal, antecedentes de síntomas depresivos, antecedentes de abuso físico y sexual en la infancia, especialmente en el sexo femenino, afectividad negativa, pensamientos de tipo rumiativo.

Factores de Activación

Los factores de activación van directamente implicados en el comienzo de la depresión y en presencia de factores de vulnerabilidad, sus efectos pueden ser mayores. Suelen ser acontecimientos no deseados que dan lugar a cambios permanentes en las relaciones familiares y de amistad, tales como: conflictos conyugales, desestructuración familiar, acoso o humillación, situaciones de abuso físico, emocional o sexual y consumo de tóxicos. (Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia; 2010).

Factores de Protección

Son los factores que reducen la probabilidad de depresión en presencia de factores de vulnerabilidad o de activación; como el buen sentido del humor, buenas relaciones de amistad, relaciones estrechas con uno o más miembros de la familia, logros personales valorados socialmente, nivel de inteligencia normal-alto, práctica de algún deporte o actividad física y participación en clubes escolares/sociales o en voluntariado. (Brook et al., 1990; citado en Felix - Ortiz y Newcomb, 1992).

Proyecto de Vida

Hace referencia a las proyecciones que tiene cada persona de sí mismo, realizando una planeación de metas a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las cualidades y defectos, fortalezas y debilidades, que se tiene como persona. A su vez se tiene en cuenta los rasgos de personalidad como el aspecto físico, las relaciones sociales, la vida espiritual y emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales. (D'Angelo O. 1989).

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El presente estudio se realizará bajo el enfoque cualitativo de investigación donde según Blasco y Pérez (2007), señalan que “la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes”.

Para Taylor y Bogdan (1987), al referirse a la metodología cualitativa como “un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable”.

Diseño a utilizar.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde un punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se

mide cada una de ellas independientemente. Para así - y valga la redundancia - describir lo que se investiga.

Así mismo el corte de esta investigación es transversal dado que según Hernández Sampieri Et, Al. (2003), menciona que “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Población

Estudiantes de 16 – 18 años de primer semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Muestra

La muestra se realizó por conveniencia, se seleccionó cinco estudiantes de primer semestre de Psicología los cuales cumplen con las características requeridas como lo es que pertenezcan al programa de psicología, tener la edad entre 16 a 18 años, ser de primer semestre, pertenecer a la universidad de pamplona y ser de otra ciudad. Por lo tanto, lo anterior se ha llevado a cabo mediante un procedimiento o fases, las cuales son:

1. Fase de Planeación: En esta fase se llevó a cabo la planeación y organización de la investigación, realizando la debida revisión teórica.

2. Fase de Diseño: En esta fase se realizó la estructuración, revisión y corrección de los instrumentos como lo fue el grupo focal, entrevista semiestructurada y observación no participante; al igual que la determinación del tipo y diseño de investigación.

3. Fase de Ejecución: se determina la población y muestra de la investigación para dar paso a la aplicación de las estrategias diseñadas, las cuales se implementan por medio de la ejecución de los instrumentos grupo focal, entrevista semiestructurada y observación no participante.

4. Fase de análisis: Se analizó, codificó y categorizó la información obtenida de los instrumentos y técnicas de recolección de información en categorías y subcategorías.

Técnicas

A continuación se describen los instrumentos empleados para la recolección de datos:

Entrevista Semiestructurada: Se realizó una entrevista semiestructurada a la muestra seleccionada, la cual está basada en las categorías o factores que son los que lo evalúan como lo son los factores de vulnerabilidad, factores de activación, factores de protección y proyecto de vida. Lo anterior se tiene en cuenta ya que según Sánchez, M. (2003), define esta como: “Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Actitud de escucha)”. (Ver apéndice A)

Grupo Focal: Se efectuó el grupo focal en donde participaron de la población de 5 estudiantes con las características requeridas, se expuso el video del perro negro para apertura de dicho grupo focal teniendo en cuenta los factores anteriormente mencionados ya que con base a esto se realiza la evaluación y ejecución de las preguntas. Sin embargo lo anterior se llevó a cabo teniendo en cuenta que el grupo focal tiene como propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; esto no sería fácil de lograr con otros métodos. Además, comparados con la entrevista individual, los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo Gibb, 1997. (Ver apéndice B).

Consentimiento Informado: éste documentó permitió la autorización voluntaria del participante para acceder a dicha investigación. (Ver apéndice C).

Para el análisis, procesamiento e interpretación de la información se empleó la codificación abierta que según Strauss, A. & Corbin, J. (2002), que permite representar las ideas centrales de los datos en categorías de análisis y subcategorías proyectadas en una matriz de datos que surgieron de la entrevista semiestructurada y grupo focal con base en los objetivos de nuestra investigación.

Categorías de Análisis: Teniendo en cuenta que las categorías a utilizar en dicha investigación se derivan de los factores que influyen en la depresión se tendrán en cuenta cuatro categorías en la investigación, las cuales serían las siguientes: 1) factores de vulnerabilidad, 2) factores de protección, 3) factores de activación, y 4) proyecto de vida.

Factores de Vulnerabilidad

Según Turner (2003) ha abordado este concepto en el cual según él se puede definir al factor de vulnerabilidad como factores que incrementan la predisposición general, pero rara vez provocan directamente la enfermedad como son: factores genéticos, historia de trastorno afectivo en los padres, sexo femenino, edad post-puberal, antecedentes de síntomas depresivos, antecedentes de abuso físico y sexual en la infancia, especialmente en el sexo femenino, afectividad negativa, pensamientos de tipo rumiativo.

Factores de Activación

Los factores de activación van directamente implicados en el comienzo de la depresión y en presencia de factores de vulnerabilidad, sus efectos pueden ser mayores. Suelen ser acontecimientos no deseados que dan lugar a cambios permanentes en las relaciones familiares y de amistad, tales como: conflictos conyugales, desestructuración familiar, acoso o humillación, situaciones de abuso físico, emocional o sexual y consumo de tóxicos. (Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia; 2010).

Factores de Protección

Son los factores que reducen la probabilidad de depresión en presencia de factores de vulnerabilidad o de activación; como el buen sentido del humor, buenas relaciones de amistad, relaciones estrechas con uno o más miembros de la familia, logros personales valorados socialmente, nivel de inteligencia normal-alto, práctica de algún deporte o actividad física y participación en clubes escolares/sociales o en voluntariado. (Brook et al., 1990; citado en Felix - Ortiz y Newcomb, 1992).

Proyecto de Vida

Hace referencia a las proyecciones que tiene cada persona de sí mismo, realizando una planeación de metas a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las cualidades y defectos, fortalezas y debilidades, que se tiene como persona. A su vez se tiene en cuenta los rasgos de personalidad como el aspecto físico, las relaciones sociales, la vida espiritual y emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales. (D'Angelo O. 1989).

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Resultados de entrevista semiestructurada			
	Pregunta	Respuestas por participante Entrevista Semiestructurada	Análisis con la teoría
Factores de vulnerabilidad	¿En su familia hay antecedentes?	P1: no hay antecedentes P2: no hay antecedentes P3: no hay antecedentes P4: no hay antecedentes P5: no hay antecedentes	De acuerdo a las repuestas dadas por los participantes se evidencia que el adolescente no está expuesto a sufrir de este trastorno ya que no existen antecedentes del mismo. Por esta razón no aplica el concepto del autor puesto que; se está en mayor riesgo de padecer este sí existe una propensión a la depresión siempre y cuando existan cuadros símiles en la familia, ha experimentado un evento estresando en su vida como la muerte de un ser querido, separación de los padres, ruptura con pareja sentimental, cambio de ciudad, familia disfuncional, entre otros. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).
	¿Cómo es tu relación	P1: mis padres son separados pero mi relación tu mi familia es muy bien.	Según las respuestas dadas por los participantes, se puede decir que no se ve alterado el factor de vulnerabilidad y de acuerdo a Dulanto (2000),

familia?	<p>P2: con los de mi casa muy bien, hay mucho amor muy consentida, hemos tenido muchos roces con la demás familia ero con mi núcleo familiar es muy la relación.</p> <p>P3: mi relación con mi familia es muy abierta, somos tres, soy hija única.</p> <p>P4: buena, normal pues hay mucha confianza y nos contamos todo y siempre se busca solución, hay mucha interacción.</p> <p>P5: mi relación con mi mama es muy buena ella es como mi amiga y del resto de la familia bien, soy consentida.</p>	<p>concluye que “los adolescentes presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad”.</p>
<p>¿Qué sentiste las primeras dos semanas de estadía en pamplona?</p>	<p>P1: me sentí muy bien, siempre mi familia como tal me han visto como una persona madura, por lo tanto no me ha afectado, los tres primeros días dio duro ya luego no.</p> <p>P2: llegue con bastante nostalgia por sepárame de mis padres, me sentía sola, triste</p>	<p>Según las respuestas dadas por los 5 participantes dos de ellos presenta vulnerabilidad y el resto no. Teniendo en cuenta que la depresión en la adolescencia puede considerarse una enfermedad o un trastorno situacional pasajero donde predominan la tristeza y las ideas pesimistas. Esta es una etapa normal pero larga, en la</p>

		<p>y todo me sabía a mal no le encontraba sabor a nada.</p> <p>P3: me sentí muy mal, porque yo dormía con mis papas y estar acá sola, viviendo en una casa con personas extrañas, fue muy feo, me quería devolver a los cinco días, sentí q no iba aguantar, sentía un vacío. Pero ahora ya me siento bien.</p> <p>P4: me sentía muy sola, pero no triste, pensé que me iba a dar duro pero no fue así, me adapte y tome bien ese cambio.</p> <p>P5: me sentía muy triste, quería llorar pero después ya paso y ahora me siento bien.</p>	<p>cual ocurren eventos muy importantes hasta contradictorios, como los impulsos y deseos de independencia, a la vez, la significación, importancia y necesidad de contar con el amor y la ayuda de los padres. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).</p>
Factores de activación	<p>¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? ¿Cuál?</p>	<p>P1: Si, la marihuana, pero ya no la consumo.</p> <p>P2: no, ninguna.</p> <p>P3: si, la marihuana, pero ya no la consumo, eso fue en colegio como por 10 meses la</p>	<p>Teniendo en cuenta las respuestas de los 5 participantes dos tienes factores de activación y los otros tres no han consumido sustancias psicoactivas; teniendo en cuenta la definición y síntomas de la depresión se puede decir que: Según Mann, Harmoni y Power (1989), mencionan que la toma de decisiones</p>

consumí.

P4: no.

P5: no, ninguna.

durante la adolescencia se refieren a la educación, carrera profesional, elección de una pareja, actividades de tiempo libre, consumo de drogas cuidado médico y hábitos que influyen sobre la salud, entro otras. La adolescencia es un periodo de reto y cambio: un tiempo en el que tanto la decisiones deliberadas como no intencionadas se realizan de tal forma que afectan al curso de la vida.

<p>¿Tienes pareja sentimental? ¿Cómo es tu relación?</p>	<p>P1: Si, mi relación con ella no la podría describir porque ella es muy celosa y temperamental, peleamos mucho, pero todo es momentáneo, luego ya estamos muy bien, ella es muy consentida.</p> <p>P2: Si, pues peleamos pero ya luego arreglamos todo, y pues como él está solo también pues nos la pasamos juntos. Nunca ha influido en mi estudio, él es muy maduro.</p> <p>P3: Si, es muy bien porque me apoya, me da mi espacio, me comprende y trata bien, cuando discutimos solo me afecta mi genio del resto todo sigue igual.</p> <p>P4: no.</p> <p>P5: no, estoy soltera.</p>	<p>Teniendo en cuenta la respuestas de los participantes 1, 2 y 3, se puede decir que cuentan con el apoyo de la pareja sentimental; así mismo en el desarrollo de la identidad también participa en el desarrollo de las relaciones amorosas: la intimidad altera la identidad, ayuda a la gente a crecer (Kacerguis y Adams, 1980).</p> <p>En lo que concierne a las respuestas de los participantes 4 y 5. Según Mann, Harmoni y Power (1989), mencionan que la toma de decisiones durante la adolescencia se refieren a la educación, carrera profesional, elección de una pareja, actividades de tiempo libre, consumo de drogas cuidado médico y hábitos que influyen sobre la salud, entro otras.</p>
<p>¿Cómo han sido tus relaciones</p>	<p>P1: muy bien, con nadie me he sentido distante, salgo, me divierto y todo.</p> <p>P2: bien, en realidad se me ha facilitado</p>	<p>De acuerdo a las respuestas dadas por los cinco participantes se refleja que no se ve afectado las relaciones interpersonales. Según (Erikson 1968),</p>

	interpersonales	<p>establecer relaciones interpersonales a pesar de que acá todos somos de lugares y creencias distintas.</p> <p>P3: se puede decir que bien, pues no me la llevo muy bien de súper confianza, pero si tengo amigas y comparto.</p> <p>P4: bien, aunque no faltan los roces con alguna persona, pero bien, me gusta salir y cambiar de ambiente con mis amigos.</p> <p>P5: bien, no me puedo quejar, he conseguido amigas rápido, salgo y me divierto, ha sido chévere.</p>	<p>menciona es el adolescente es líder y seguidor frente a confusión de autoridad: a medida que los adolescentes expanden sus horizontes sociales en la escuela y el trabajo, en los grupos sociales y en nuevos amigos, iniciaron el aprendizaje de la toma de responsabilidades de liderazgo, así como el de seguir a otros.</p>
Factores de Protección	¿Logras concéntrate cuando lees?	<p>P1: si, leo mucho y me gusta, eso hago en tiempos libres.</p> <p>P2: si, me gusta mucha leer, interpreto y sé que es lo que leo.</p>	<p>De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes 1, 2 y 3 presentan atención y concentración adecuada a diferencia de los participantes 4 y 5; y teniendo en cuenta algunas investigaciones relacionadas con las emociones en la adolescencia concluyen que en esta etapa existe un acentuación de la emotividad la cual es</p>

P3: Si, porque si me dedico a una sola cosa es a eso.	provocada por la necesidad que experimenta la persona de abandonar antiguos hábitos de acción y pensamiento y establecer otros nuevos.
P4: no, más o menos, casi no me concentro, me distraigo. En ocasiones leo y luego ni idea que fue lo que leí.	
P5: depende de lo que estoy leyendo, si es algo que me gusta y me interesa si interpreto bien.	

¿Qué haces en tus momentos libres?	P1: me la paso todo el día en la casa, no hago nada productivo, solo escribo mucho me gusta.	Según las respuestas dadas por los participantes se ve evidencia que las participantes no han perdido el interés por las actividades diarias. Teniendo en cuenta que los cambios que trae consigo esta atapa puede presentarse la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador (Vázquez, Hervás y Hernangómez, 2010).
	P2: salgo con mis amigas, o con mi novio, comparto, leo.	
	P3: cantar, escuchar música y escribir.	
	P4: leo, escucho música, salgo.	
	P5: escuchar música, leer, cantar y escribir poema.	

<p>¿Cuántas horas duermes normalmente a diario? ¿Te cuesta conciliar el sueño despiertas antes?</p>	<p>P1: 8 o 9 en la noche y en el día duermo x hay media hora o 40 min. A mucho.</p> <p>P2: en los primeros días casi no dormía, pero ahora, duermo más de la cuenta.</p> <p>P3: al principio que llegue a la ciudad dormía si acaso 3 horas pero ahora si duermo normalmente entre 8 a 10 horas.</p> <p>P4: de noche duermo 8 a 9 horas y en el día a veces duermo media hora.</p> <p>P5: 7 a 8 horas duermo en la noche.</p>	<p>Se refleja en las respuestas de los participantes que el sueño reparador está dentro las horas adecuadas. Por lo tanto, un trastorno como la depresión afecta el ánimo de manera radical como lo incluye: caída de ánimo, pérdida de energía e interés, sensación de enfermedad físico, baja concentración, apetito y sueños alterados, disminución de las funciones físicas y mentales. Además, muchos problemas físicos como indigestión, dolores de cabeza, o periodos alterados, frecuentemente van de la mano, con la depresión.</p> <p>Psicológica Americana. A.P.A. (2005).</p>
<p>¿Cómo es tu alimentación? ¿Consumes las tres comidas diarias?</p>	<p>P1: es normalito, desayuno y almuerzo y en la cena es algo muy ligero.</p> <p>P2: el almuerzo es muy estable, en la cena a veces como y a veces no, pero es costumbre de siempre.</p> <p>P3: me alimento muy bien, como mis tres comidas y a veces repito. Mi apetito no ha</p>	<p>De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes, no se refleja una buena alimentación, teniendo en cuenta que el adolescente se preocupan por su imagen corporal: el atractivo físico, el cuerpo ideal, el peso y el ritmo de su propia maduración en relación con lo considerado como normal. Lenner y Karabeneck (1974).</p>

cambiado.

P4: a veces bien, a veces mal, porque acá la comida es muy rara y no me gusta, he bajado de peso.

P5: me alimento muy bien, como mis tres comidas y entre comidas también.

¿Has sentido episodios de mareos, debilidad?

P1: no, ninguno.

P2: sufro de rinitis, por eso me dan mareos pero no más.

P3: si, al principio si porque no comía, no quería hacer nada porque estaba sola.

P4: no.

P5: si, pero porque sufro de migraña.

¿Cómo describe su estado de ánimo durante

P1: pues no he estado tan activo, siempre es de la casa a la up y de la up a la casa, ya no me siento con la capacidad de compartir como lo hacia donde vivía como lo era bailar e ir a

De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes se evidencia que tienen una buena salud física. Por lo tanto no se ve alterado el factor de protección.

Según a las respuestas dadas de los participantes se evidencia que existe un bajo estado de ánimo, en lo cual se puede decir que se ve perjudicado el factor de protección. El ánimo depresivo, las reacciones de

este semestre?	retiros espirituales.	tristeza y los estados de profunda angustia, tan típicos de la adolescencia, son manifestaciones de la lucha interior por renunciar al pasado y al mismo tiempo no perderlo del todo (Klein, 1994).
	P2: bien, como todos he tenido altibajos pero bien.	
	P3: mi estado de ánimo de ahora a antes ha cambiado mucho porque en las primeras semanas me sentía muy triste, sola. En cambio antes si me la pasaba feliz porque estaba en mí pueblo.	
	P4: al principio más o menos, a mitad, estable y ahora normal. Pues al principio me hacía mucha falta mi familia, en especial mi hermano.	
	P5: me siento bien pero hay momentos en que me da tristeza porque me hace falta mi familia, en la primera semana me sentía muy triste estaba muy decaída.	

¿Con frecuencia	que	P1: casi no lloro, recuerdo solo haber llorado una sola vez y fue algo momentario y ya.	Se refleja en las respuestas de los participantes que existen alteraciones a nivel emocional. Por lo cual la depresión en la adolescencia puede considerarse
-----------------	-----	---	--

lloras?	<p>P2: muy poco, a veces cuando extraño a mi familia pero igual caigo en cuenta que estoy acá es por mi futuro entonces se me pasa.</p> <p>P3: al principio casi todos los días lloraba, ahora lloro por ahí una vez a la semana por me entra la depre y me siento muy sola me hace falta mi familia.</p> <p>P4: casi nunca, al principio llore una vez porque me hacía falta mi hermano.</p> <p>P5: casi no lloro, no me gusta llorar.</p>	<p>una enfermedad o un trastorno situacional pasajero donde predominan la tristeza y las ideas pesimistas. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).</p>
<p>¿Ha experimentado pena o pérdida en su vida, como la muerte de un amigo o familiar cercano (o un</p>	<p>P1: hace dos años murió mi abuela, y pues yo era el consentido de ella y pues aún me afecta, me hace falta. Pero en el sentido de mi estudio y relaciones no me ha afectado.</p> <p>P2: si, de mi segunda mama, es mi abuelita ella me crio, eso me dolió mucho, no salía, no quería hacer nada. Pero ya he comprendido esto y lo asimile.</p>	<p>Según las respuestas dadas por los participantes 1, 2 y 5 se ve evidenciado que han sufrido de una perdida. Por lo cual el adolescente está expuesto a sufrir de este trastorno ya que está en mayor riesgo de padecer este sí existe una propensión a la depresión siempre y cuando existan cuadros símiles en la familia, ha experimentado un evento estresando en su vida como la muerte de un ser querido, separación de los padres, ruptura con pareja sentimental, cambio de ciudad,</p>

<p>animal, ha perdido un trabajo importante, se ha mudado)?</p>	<p>ha un</p> <p>P3: no he experimentado ninguna perdida.</p> <p>P4: no, ninguna.</p> <p>P5: hace dos años murió un tío y eso me afecto bastante los primeros días pero ya me acostumbre que el ya no está.</p>	<p>familia disfuncional, entre otros. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).</p>
<p>¿Qué concepto tienes sobre la vida?</p> <p>Proyecto de vida</p>	<p>P1: no tengo ningún concepto de la vida, como persona solo son experiencias, vivencias y recuerdos, ya que todas las personas y cosas pasan, no tengo un concepto de la vida como tal.</p> <p>P2: a pesar de tantos obstáculos es una gran oportunidad, me parece muy bella con muchas cosas positivas.</p> <p>P3: no sé qué decirle, pues el concepto de la vida lo voy construyendo a diario, y hasta el momento veo la vida divina, la veo como una única oportunidad y que la tengo que aprovechar.</p>	<p>Erikson (1968), menciona que la perspectiva temporal frente a confusión en el tiempo es donde el adolescente debe coordinar el pasado y el futuro para formar algún concepto acerca del tiempo que lleva la gente a conseguir sus proyecto de vida.</p> <p>Por lo cual y según las respuestas dadas por los participantes se evidencia que el participantes 1 y 3 tiene confusión en la definición sobre el concepto de vida.</p>

P4: la vida es muy bella, siempre van a ver obstáculos pero hay que seguir y no rendirse.

P5: la vida es algo maravilloso para una hacer lo que uno quiera.

¿Cómo son tus planes a corto, mediano y largo plazo?

P1: a corto, mediano y largo plazo mi plan es seguir siendo el orgullo de mis padres, en lo profesional si tengo metas pero no tengo como tal ya que uno en cualquier momento se muere.

P2: a corto plazo, sacar buenas calificaciones y pasar todos los semestres bien, a mediano plazo graduarme y especializarme, a largo plazo ayudar a mis padres, servirle a los demás y seguir estudiando.

P3: a corto plazo terminar el semestre bien, a mediano plazo terminar mi carrea y a largo plazo quiero hacer el curso de oficial en la policía.

Las proyecciones que tiene cada persona de sí mismo, realizando una planeación de metas a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las cualidades y defectos, fortalezas y debilidades, que se tiene como persona. A su vez se tiene en cuenta los rasgos de personalidad como el aspecto físico, las relaciones sociales, la vida espiritual y emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales. (D'Angelo O. 1989). Se evidencia que en los 5 participantes tiene metas propuestas en su vida a lo respecta a lo corto, mediano y largo plazo.

P4: a corto plazo pasar el semestre, a mediano plazo graduarme de psicología, y a largo plazo quiero crear una fundación para drogadictos.

P5: a corto plazo pasar el semestre, a mediano plazo demostrar al mundo que si soy capaz de estar y quiero especializarme. A largo plazo escribir un libro.

¿Te sientes satisfecho con tu apariencia física?	<p>P1: no, tengo muchas cosas que no me gustan, por ejemplo el aspecto de mi cara (acné), mi altura.</p> <p>P2: Si mucho.</p> <p>P3: si, super.me siento bien así como estoy.</p> <p>P4: sí, estoy bien me siento satisfecha.</p> <p>P5: sí, estoy satisfecha.</p>	<p>De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes el # 1 no se encuentra satisfecho con su apariencia física y los otros 4 participantes sí. Según Koff, Rierdan y Stubbs (1990), mencionan que el atractivo físico y la imagen corporal tienen una relación importante con la autoevaluación positiva del adolescente, con su popularidad y la aceptación por parte de sus iguales. El atractivo físico influye en su personalidad, las relaciones sociales y la conducta social. En general se piensa de los adolescentes atractivos en términos positivos: cálidos, amigables, personas de éxito e inteligentes (Lerner, Delaney,</p>
--	--	---

Hess, Jovanovic y von Eye, 1990).

Tabla 2

Resultados de Grupo Focal

Pregunta	Respuestas por participante Grupo Focal	Análisis con la teoría
Factores de vulnerabilidad actuaron ante ello?	<p>P1: yo siempre he estado acostumbrado a que si no tengo en el momento a mis papas pues sé que luego ya los tendré, entonces no me afecto este cambio.</p> <p>P2: es una diferencia muy grande porque uno está acostumbrado a la familia, y uno tiene que afrontar un nuevo reto, salir adelante.</p> <p>P3: en lo personal me sentí muy sola, desamparada, por mi familia, pero en este momento ya me siento mejor, ya me acostumbre mas no aun me he adaptado.</p>	<p>De acuerdo a las repuestas dadas por los participantes se evidencia que hay una afectación en el cambio de ciudad, teniendo en cuenta que según Beck (1973), menciona que “el nivel de gravedad de la depresión la intensidad de cada uno de estos síntomas varía”. Las manifestaciones cognitivas, sociales, y emocionales son aquellos cambios en los sentimientos del paciente o en la conducta.</p>

		<p>P4: creo que siempre que se busquen nuevos horizontes se tiene que adaptar a lo que se le presente, sin importar los obstáculos, y pues acá no estamos con la familia así que eso hace falta pero hay que seguir.</p> <p>P5: fue duro porque uno ya está acostumbrado a las costumbres de donde uno vive, pero uno se va a adaptando poco a poco.</p>	
Factores de activación	¿Por qué tomaron la decisión de estudiar en la Universidad de Pamplona?	<p>P1: ya había estudiado lejos de mi casa pero no me gusto entonces me vine para acá.</p> <p>P2: en mi pueblo no hay esas oportunidades que se me presentaron acá de que el estudio sea teoría y práctica.</p> <p>P3: donde vivo no hay universidades.</p> <p>P4: por la economía y porque allá</p>	De acuerdo con las respuestas dadas por los 5 participantes, todo llegan a la misma conclusiones que en los diferentes pueblo de origen no se le presenta la oportunidad de estudio por esto deciden por estudiar en la Up y de acuerdo a Mann, Harmoni y Power (1989), mencionan que la toma de decisiones durante la adolescencia se refieren a la educación, carrera profesional, elección de una pareja, actividades de tiempo libre, consumo de drogas cuidado médico y hábitos que influyen sobre la salud, entro otras.

donde vivo no hay donde estudiar y lo que me quedaba más cerca no había recursos para hacerlo.

P5: en mi pueblo no hay universidades, solo carreras a distancia y eso me gusta entonces por eso decidí venirme para acá.

¿Cómo son sus relaciones interpersonales?

P1: eso es difícil, porque uno no sabe cómo piensa los demás, pero en estos momentos mis relaciones interpersonales están estables y las mantengo.

P2: pues se depende de las personas por que son diferentes costumbres pero igual la gente es muy cordial y se mantiene bien las relaciones.

P3: bien, son estables en este momento.

P4: mis relaciones interpersonales son

De acuerdo a las respuesta dadas por los participantes mencionan que se puede ser difícil las relación interpersonales al principio pero luego se tornan estables. Según Koff, Rierdan y Stubbs (1990), mencionan que el atractivo físico y la imagen corporal tienen una relación importante con la autoevaluación positiva del adolescente, con su popularidad y la aceptación por parte de sus iguales. El atractivo físico influye en su personalidad, las relaciones sociales y la conducta social.

estables hasta el momento.

P5: no todas las personas pensamos iguales, pero eso depende de uno establecer relaciones, yo es ese aspecto las tengo muy bien.

¿Al inicio de semestre y hasta el momento se han sentido igual? ¿En qué ha cambiado?

P1: yo en realidad me siento igual, pues mama es mama y familia es familia, me da igual compartir con otras personas mi familia es irremplazable.

P2: ha cambiado muchísimo, pues toca afrontar muchas cosas y uno se motiva por salir adelante.

P3: si ha cambiado mucho por que al principio fue muy duro el cambio pero en este momento ha cambiado porque uno ya conoce gente, está estudiando tiene cosas que hacer.

P4: ha cambiado mucho porque al principio de semestre me sentía muy

Teniendo en cuenta las respuestas dadas por los cinco participantes los cinco llegan a la misma conclusión de que se han adaptado y ha tenido un cambio radical. Los cambios que trae consigo la etapa de la adolescencia puede presentarse la depresión, ya que es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador (Vázquez, Hervás y Gómez, 2010).

		<p>sola y triste pero ya no, ahora me siento mucho mejor.</p> <p>P5: uno estaba acostumbrado a que los papeles le solucionaban todo pero ahora uno tiene que defensor así solo y salir adelante.</p>	
Factores de protección	<p>¿Cómo fue y ha sido el cambio de clima (alimentación, sueño) se ha adaptado?</p>	<p>P1: ya estaba acostumbrado al clima entonces por ese lado no tuve problema. En la alimentación no tuve cambios me adapte fácil.</p> <p>P2: fue un cambio grande porque la comida acá es muy diferente, no me sabía a nada el alimento y el clima mucho frio pero ya me he estado adaptado.</p> <p>P3: fue un cambio total por que baje de peso pero yo me alimento normal al contrario como mucho.</p> <p>P4: pues yo estaba acostumbrada a</p>	<p>Se evidencia que los cinco participantes están vulnerables ante los factores de protección. La depresión en los adolescentes se presenta en momentos de grandes cambios personales, ya que en esta etapa se está definiendo una identidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género y su sexualidad emergente, y tomando decisiones por primera vez en sus vidas. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).</p>

	<p>hacer muchas actividades pero acá por el clima me da mucho sueño y hambre, ya me estoy adaptando.</p> <p>P5: al principio vomitaba, no comía, mucho frio pero ya me adapte.</p>	
<p>¿Qué hacen en sus tiempos libre? Hobbies, relaciones sociales, intelectuales, artísticas.</p>	<p>P1: me gusta pasar mí tiempo acompañado, leer y escribir.</p> <p>P2: me gusta escribir y cantar.</p> <p>P3: me encanta caminar y cantar.</p> <p>P4: me gusta cantar.</p> <p>P5: mi pasatiempo es escribir poemas, cantar y escuchar música.</p>	<p>De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes los cinco tienen sus relaciones sociales activas. Teniendo en cuenta los cambios que trae consigo esta atapa puede presentarse la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador (Vázquez, Hervás y Hernangómez, 2010).</p>
<p>Proyecto de Vida</p>	<p>¿Qué piensan sobre el futuro, metas y proyecciones?</p>	<p>P1: me da miedo en el futuro porque yo ya tengo definido o asegurado mi trabajo la demora es graduarme pero me da miedo que esa persona que me</p> <p>Según las respuestas dadas por los participantes, se evidencia en los participantes número 3 muestra inseguridad en sus metas a futuro, como por lo contrarios los participantes 2, 3, 4 y 5 muestran seguridad al definir sus proyecciones. Proyecto de</p>

va ayudar fallezca o le pase algo.

P2: yo veo un futuro con miedo pues en cuanto al trabajo, hay mucha competencia, pero esto no me afecta en mis metas sino que me motiva.

P3: lo que en realidad me interesa en este momento es terminar mi carrera.

P4: a corto plazo terminar la carrera, a mediano plazo especializarse.

P5: en el poco tiempo que he estudiado me enamoro más de mi carrera

vida hace referencia a las proyecciones que tiene cada persona de sí mismo, realizando una planeación de metas a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las cualidades y defectos, fortalezas y debilidades, que se tiene como persona. A su vez se tiene en cuenta los rasgos de personalidad como el aspecto físico, las relaciones sociales, la vida espiritual y emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales. (D'Angelo O. 1989).

Análisis de resultados

Los datos que se plantearan a continuación, son los resultados obtenidos mediante los diferentes instrumentos de recolección de información que se emplearon durante la investigación, los cuales permitieron describir los factores de riesgo de la depresión en los estudiantes de primer semestre de Psicología de la universidad de Pamplona. Se realizó la aplicación una entrevista semiestructurada de forma individual donde se indago sobre las causas que conllevan a tener una posible depresión evaluando los factores de vulnerabilidad, factores de activación, factores de protección y proyecto de vida. Teniendo en cuenta la observación que permitió recopilar información de la muestra en cuanto a la actitud verbal y no verbal, estos instrumentos fueron validados bajo profesionales expertos para su respectiva aplicación.

Esta investigación se llevó a cabo con cinco participantes de primer semestre de psicología de la universidad de Pamplona, en edades comprendidas de 16 a 18 años, esta muestra fue elegida por conveniencia seleccionada de acuerdo a criterios de inclusión; en el análisis se identifica a los colaboradores por medio de numeraciones.

Partiendo del hecho que la gran mayoría de los estudiantes de primer semestre que ingresan a la universidad, se encuentran ubicados en el momento vital de la adolescencia, ante esto se identifica que el joven atraviesa por una búsqueda de sí mismo y de su identidad; va de tendencias individuales a tendencias grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y contención a tantos cambios; tiene necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; presenta una clara denuncia temporal en la que lo importante aparece siempre más cercano en el tiempo que lo que no tiene interés; atraviesa por una evolución sexual la cual conlleva a la aparición de trastornos afectivos como la depresión (Casullo, Bonaldi y Fernández Liporace, 2000).

Inicialmente se tuvo en cuenta el análisis de la observación donde se logró evidenciar durante la entrevista y el grupo focal los participantes asumieron una actitud cálida y tranquila la disposición frente a la entrevista, de participación activa,

mostrando interés en las preguntas formuladas. Cabe mencionar que los participantes 1 y 3 mantuvieron poco contacto visual con el entrevistador, su lenguaje fue adecuado, se expresaron de manera clara y fluida, el tono de voz que implemento fue suave, pausado, denotando inseguridad; presentaron algunos bloqueos a nivel de pensamiento al momento de responder algunas preguntas, como demostró también inseguridad por medio de su postura y al expresarse. Del mismo modo con respecto a su conducta emotiva se evidenció diversas emociones como: tristeza, desanimo, sentimentalismo cuando se le realizaron preguntas respecto a su familia, duelos, pareja sentimental y aspecto físico. El tiempo empleado entre cada pregunta para responder fue prolongado, mostrando expresiones faciales de ansiedad y nerviosismo al inicio de la aplicación de la misma.

En cuanto a los demás participantes se puede indicar que al inicio no mantuvieron un contacto con el entrevistador, pero tras la empatía que se fue generando se evidenció contacto visual con el mismo, su lenguaje fue natural, fue claro, fluido, además se observó durante la entrevista que el tono de voz que implementó fue fuerte, preciso, su postura fue erguida denotando seguridad en sí mismo. Respecto a su conducta emotiva se evidenció emociones tales como sorpresa, risa cuando se le realizaron preguntas sobre su aspecto afectivo, el tiempo empleado entre cada pregunta para responder fue oportuno, de evidenciaba el interés por realizar y colaborar con la entrevista.

En relación a la observación realizada se puede inferir que durante la aplicación de los instrumentos se logró establecer una buena empatía, rapport entre los participantes y entrevistador, logrando la participación activa e interés de los mismos, durante la aplicación del grupo focal y de la entrevista, lo cual se pudo lograr la aplicación de los tres instrumentos en su totalidad y satisfactoriamente.

De hecho, con los instrumentos aplicados se logró realizar el siguiente análisis, se comprueba que los estudiantes recién ingresados al programa de psicología pasan por una depresión transitoria no mayor a tres semanas la cual es causada por el distanciamiento con la familia, amigos, pareja sentimental y diferentes redes de apoyo. Lo cual puede perjudicar el inicio de su ciclo universitario ya que tiene pensamientos de abandonar la carrera o cambiarse de carrera, como

también puede haber bajo rendimiento académico, y/o pueden caer en una profunda tristeza, o sentimiento de soledad al encontrarse en una nueva ciudad, sin amigos y sin el acompañamiento de sus familiares.

Por lo anterior mencionada, se afecta su nivel personal, afectivo y social se ve alterado por la ausencia de afecto, cariño, apoyo y compañía de parte de sus padres, familiares, amigos y pareja sentimental durante el desarrollo de adaptación en la ciudad y vida universitaria; éstos sucesos han conllevado a valoraciones negativas de sí mismos, a presentar disminución de su estado de ánimo, presentar desconfianza, baja autoestima e inseguridad.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se discuten los resultados, donde se identificó los factores de riesgo de la depresión en los estudiantes de primer semestre de psicología mediante la aplicación del grupo focal, entrevista semiestructurada y observación indirecta.

Tras la aplicación de la entrevista semiestructurada y grupo focal, se obtuvieron como resultados que los participantes presentan depresión transitoria no mayor a tres semanas, el cual es el tiempo en el que llegan a la ciudad de Pamplona; en el cual se evidencio características tales como, dificultad para confiar en las personas y en la pareja, baja autoestima y apego familiar.

Por lo tanto y según las respuestas dadas por los colaboradores se puede ver que existe la depresión transitoria, teniendo en cuenta que la depresión en la adolescencia puede considerarse situacional pasajero donde predominan la tristeza y las ideas pesimistas. Esta es una etapa normal pero larga, en la cual ocurren eventos muy importantes hasta contradictorios, como los impulsos y deseos de independencia, a la vez, la significación, importancia y necesidad de contar con el amor y la ayuda de los padres. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009). Lo cual se puede evidenciar en el participante # 3 expresa como *“me sentí muy mal, porque yo dormía con mis papas y estar acá sola, viviendo en una casa con personas extrañas, fue muy feo, me quería devolver a los cinco días, sentí q no iba aguantar, sentía un vacío. Pero ahora ya me siento bien”*.

Evidenciado así lo planteado por el autor en cuanto a los factores de activación y el consumo de Spa tal como se aprecia en la respuesta del participante # 3 *“si, la marihuana, pero ya no la consumo, eso fue en colegio como por 10 meses la consumí”*. Teniendo en cuenta que en este apartado el autor Mann, Harmoni y Power (1989) mencionan que la toma de decisiones durante la adolescencia se refiere a la educación, carrera profesional, elección de una pareja, actividades de tiempo libre, consumo de drogas cuidado médico y hábitos que influyen sobre la salud, entre otras. La adolescencia es un periodo de reto y cambio: un tiempo en el que tanto la decisiones deliberadas como no intencionadas se realizan de tal forma que afectan al curso de la vida.

De la misma manera, también se puede hablar de la influencia de las relaciones interpersonales dentro los factores de activación y según Erikson (1968) menciona es el adolescente es líder y seguidor frente a confusión de autoridad: a medida que los adolescentes expanden sus horizontes sociales en la escuela y el trabajo, en los grupos sociales y en nuevos amigos, iniciaron el aprendizaje de la toma de responsabilidades de liderazgo, así como el de seguir a otros. Así como lo expresa el participante # 3 *“se puede decir que bien, pues no me la llevo muy bien de súper confianza, pero si tengo amigas y comparto”*.

En cuanto a los factores de protección en los participantes, se evidencia que los procesos cognitivos básicos y superiores se ven afectados como el participante # 4 menciona *“no, más o menos, casi no me concentro, me distraigo. En ocasiones leo y luego ni idea que fue lo que leí”* por lo cual se puede decir que de acuerdo a las respuestas dadas por los participantes y teniendo en cuenta algunas investigaciones relacionadas con las emociones en la adolescencia concluyen que en esta etapa existe un acentuación de la emotividad la cual es provocada por la necesidad que experimenta la persona de abandonar antiguos hábitos de acción y pensamiento y establecer otros nuevos.

Se evidencia que los participantes no han perdido el interés por las actividades diarias, así como el participante # 2, 3, 4 y 5 manifiestan que *“salgo con mis amigas, o con mi novio, comparto, leo, escucho música, canto, bailo”*. Así como le refiere el autor Vázquez, Hervás y Hernán Gómez (2010) los cambios que trae consigo esta etapa puede presentarse la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador.

En cuanto al sueño se refleja que no se ve afectado ya que los cinco participantes manifestaron que *“8 o 9 en la noche y en el día duermo x hay media hora o 40 min. A mucho”*. Por lo tanto, un trastorno como la depresión afecta el ánimo de manera radical como lo incluye: caída de ánimo, pérdida de energía e interés, sensación de enfermedad físico, baja concentración, apetito y sueños alterados, disminución de las funciones físicas y mentales. Además, muchos

problemas físicos como indigestión, dolores de cabeza, o periodos alterados, frecuentemente van de la mano, con la depresión. (Psicológica Americana. A.P.A. (2005). Por Lo cual, lo anterior contradice al autor ya que se refleja en las respuestas de los participantes que el sueño reparador está dentro las horas adecuadas.

A lo que refiere a la alimentación manifiesta el participante # 3 *“me alimento muy bien, como mis tres comidas y a veces repito. Mi apetito no ha cambiado”*. De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes, no se refleja una adecuada alimentación, teniendo en cuenta que el adolescente se preocupan por su imagen corporal: el atractivo físico, el cuerpo ideal, el peso y el ritmo de su propia maduración en relación con lo considerado como normal. Lenner y Karabeneck (1974).

Teniendo en cuenta el estado anímico de los cinco participantes y según lo que ellos dijeron *“mi estado de ánimo de ahora a antes ha cambiado mucho porque en las primeras semanas me sentía muy triste, sola. En cambio antes si me la pasaba feliz porque estaba en mi pueblo”*. Se puede decir que el ánimo depresivo, las reacciones de tristeza y los estados de profunda angustia, tan típicos de la adolescencia, son manifestaciones de la lucha interior por renunciar al pasado y al mismo tiempo no perderlo del todo (Klein, 1994).

Así como también manifiesta el participante # 3 *“al principio casi todos los días lloraba, ahora lloro por ahí una vez a la semana por me entra la depre y me siento muy sola me hace falta mi familia”*. La depresión en la adolescencia puede considerarse una enfermedad o un trastorno situacional pasajero donde predominan la tristeza y las ideas pesimistas. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

En cuanto si han experimentado pena o pérdida en la vida, como la muerte de un amigo o familiar cercano, los participantes 1, 2 y 5 manifestaron que años atrás habían sufrido duelos por lo cual y según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), se puede decir que el adolescente está expuesto a sufrir de este trastorno ya que está en mayor riesgo de padecer este sí existe una propensión a la depresión siempre y cuando existan cuadros similares en la familia, ha experimentado un evento

estresando en su vida como la muerte de un ser querido, separación de los padres, ruptura con pareja sentimental, cambio de ciudad, familia disfuncional, entre otros.

En cuanto a proyecto de vida se evidencia que el participante # 2 tiene trazadas metas a corto, mediano y largo plazo como lo expreso “*a corto plazo, sacar buenas calificaciones y pasar todos los semestres bien, a mediano plazo graduarme y especializarme, a largo plazo ayudar a mis padres, servirle a los demás y seguir estudiando*”. Y de acuerdo a esto, se puede decir que las proyecciones que tiene cada persona de sí mismo, realizando una planeación de metas a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las cualidades y defectos, fortalezas y debilidades, que se tiene como persona. A su vez se tiene en cuenta los rasgos de personalidad como el aspecto físico, las relaciones sociales, la vida espiritual y emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales. (D’Angelo O. 1989).

En cuanto al grupo focal, se pudo evidenciar que los factores de vulnerabilidad están afectados puesto que el cambio de ciudad influye en su estado de ánimo ya que el participante # 3 refiere “*en lo personal me sentí muy sola, desamparada, por mi familia, pero en este momento ya me siento mejor, ya me acostumbre mas no aun me he adaptado*”. Y según el autor beck (1973), menciona que “el nivel de gravedad de la depresión la intensidad de cada uno de estos síntomas varía”. Las manifestaciones cognitivas, sociales, y emocionales son aquellos cambios en los sentimientos del paciente o en la conducta.

A lo que corresponde a los factores de activación se encuentran las relaciones interpersonales el participante # 1 menciona “*eso es difícil, porque uno no sabe cómo piensa los demás, pero en estos momentos mis relaciones interpersonales están estables y las mantengo*”. Dde acuerdo a las respuesta dadas por los participantes mencionan que se puede ser difícil las relación interpersonales al principio pero luego se tornan estables. Según Koff, Rierdan y Stubbs (1990), mencionan que el atractivo físico y la imagen corporal tienen una relación importante con la autoevaluación positiva del adolescente, con su popularidad y la aceptación por parte de sus iguales. El atractivo físico influye en su personalidad, las relaciones sociales y la conducta social.

Se realiza la comparación en cuanto a la adaptación y estado de ánimo entre el inicio de semestre y el final, el participante # 3 menciona *“si ha cambiado mucho por que al principio fue muy duro el cambio pero en este momento ha cambiado porque uno ya conoce gente, está estudiando tiene cosas que hacer”*. Lo cuales se ve evidenciado que pasan por una depresión transitoria al inicio de semestre, teniendo en cuenta Teniendo en cuenta los cambios que trae consigo la etapa de la adolescencia puede presentarse tristeza y soledad, mas no de depresión; teniendo en cuenta que es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador (Vázquez, Hervás y Gómez, 2010).

A lo que corresponde a factores de protección se puede evidenciar en las actividades diarias que aún siguen activas, teniendo en cuenta que el participante # 1 refiere *“me gusta pasar mí tiempo acompañado, leer y escribir”*. Así mismo lo que es proyecto de vida el participante # 2 refiere *“yo veo un futuro con miedo pues en cuanto al trabajo, hay mucha competencia, pero esto no me afecta en mis metas sino que me motiva”*. Lo cual se puede evidenciar según el autor D´Angelo O. (1989), el proyecto de vida hace referencia a las proyecciones que tiene cada persona de sí mismo, realizando una planeación de metas a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta las cualidades y defectos, fortalezas y debilidades, que se tiene como persona. A su vez se tiene en cuenta los rasgos de personalidad como el aspecto físico, las relaciones sociales, la vida espiritual y emocional, aspectos intelectuales y aspectos vocacionales.

CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo general de esta investigación se logró identificar cuáles son los factores de riesgo de la depresión en estudiantes de primer semestre de psicología; se evidencio que los estudiantes pasan por una depresión transitoria no mayor a tres semanas, en las cuales presentan síntomas como tristeza profunda, soledad, aislamiento, bajo estado de ánimo, entre otras.

Se logró conocer los principales factores de riesgo de la depresión en jóvenes de primer semestre del programa de Psicología de 16-18 años de la universidad por medio del grupo focal y entrevista semiestructurada. En la cual con los resultados obtenidos se determinó que el distanciamiento con sus familiares, redes de apoyo y círculo social son causas e influencias para que el estudiante pueda tener una posible depresión.

De la misma manera se puede concluir que la depresión transitoria no es grave si se tiene un proceso de adaptación adecuado del individuo al nuevo entorno, pero si de lo contrario no se realiza un adecuado proceso, puede conllevar a la aparición de una depresión más compleja, acompañada de otros componentes como la ansiedad, las adicciones y el posterior abandono de la universidad.

De la misma manera, los conocimientos y experiencias que se plasmaron en la presente investigación, realizando la comparación del inicio de semestre al finalizar se encontraron que ya los síntomas están superados, y optan por una actitud adecuada la cual se relaciona con la teoría. Así mismo los conocimientos y experiencias que se plasmaron en la presente investigación, indagando sobre las causas que pueden conllevar a la depresión y su sintomatología con relación a la teoría, son aportes y recursos útiles para que las personas tengan un conocimiento sobre esta problemática.

SUGERENCIAS

Dado que la investigación realizada se cumplió a cabalidad los objetivos planteados; sería conveniente tener en cuenta la asistencia a un proceso terapéutico psicológico desde el inicio de la carrera, es decir desde primer semestre. Puesto que como seres humanos se está en un cambio constante en lo cognitivo y conductual, lo cual es necesario la asistencia al psicólogo, donde se sugiere que intervenga el apoyo de bienestar universitario y programa de psicología en este proceso.

De la misma manera se recomienda a los próximos investigadores que tengan interés por esta temática diseñar planes de intervención sobre la adaptación al cambio, proyecto de vida y toma de decisiones, lo cual sea aplicable en los estudiantes de primer semestre de psicología.

Se considera interesante desarrollar a futuro una investigación del mismo corte donde se incluyan más casos para contrastar los resultados dentro de la misma universidad y fuera de esta mediante las diferencias existentes entre posibles casos de depresión que se pueden dar al inicio de la carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D., Spielberger, C. D., & Buena-Casal, G. (2005). Validación y Adaptación Castellana del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo ST/DEP. Tesis Doctoral no publicada, Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada
- Arboleda, A., Gutiérrez, J. C., & Miranda, C. A. (2001). Prevalencia de síntomas depresivos en médicos internos y residentes de la Universidad del Valle, 1999. *Médicas UIS*, 15, 4-7.
- Asociación Americana de Psiquiatría. A.P.A. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V. Washington: Dc London, England
- Blos, P. (1994). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México, Editorial Joaquín Mortiz
- Bragado C, Bersabé R, Carrasco I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*.
- Campo A., Díaz L.A., Rueda G.E. (2006). Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. Grupo de Neuropsiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga. *Biomédica* 2006; 26: 415-23.
- Campo, A., Díaz, L., Rueda, G., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 34, 54-62.
- Casullo, M., Bonaldi, P. y Fernández Liporace, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*. Buenos Aires. Lugar editorial

- Cochran, S, Rabinowitz F. (2000). Los hombres y la depresión: perspectivas clínicas y empíricas. San Diego: Academic Press.
- D'Angelo H. (1998). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. La Habana, Cuba, Revista Internacional Creemos.- Año 6 No. 1 y 2: Puerto Rico.
- Díaz Nixida, (2012). Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. (Tesis de maestría, universidad nacional de Colombia). Recuperado www.bdigital.unal.edu.co/6947/1/458553.2012.pdf
- Doménech E, Subirá S, Cuxart F. (1996). Trastornos del estado del ánimo en la adolescencia temprana. La labilidad afectiva. En: Buendía, J (Dir.). Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales. Madrid: Pirámide
- Elkind, D. (1967). "egocentrismo en la adolescencia. " El desarrollo del niño, 38, 1025-1034.
- Elkind, D. (1978). "la comprensión de la joven adolescente. " Adolescencia, 13, 127-134.
- Erikson, E. H. (1950). Infancia y sociedad. New york: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). Identidad: juventud y crisis. New york: Norton
- Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, F. (2009). "Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar". Anales de Psicología, 25, 2, 227-240.
- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, 6, 55-66

- González, A., Campo, A., & Haydar, R. (1999). Síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 45, 234-239.
- Goossens, L., Seiffge-Krenke, I., y Marcoen, A. (1992). “Las muchas caras del egocentrismo adolescente. Dos réplicas europeas. “Diario de la investigación de los adolescentes, 7, 43-48.
- Hernández, R. (1991), *Metodología de investigación de Sampieri*. Escuela Superior de comercio y administración, México: editorial la primera edición por McGraw - Hill interamericana de México, s.a. de C.V.
- Herrera, A, y Maldonado A. (2002) “Depresión, cognición y fracaso académico”. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Pp. 225-250.
- Hill. Pérez, M. y Urquijo, S. (2001). “Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académica”. *Psicología Social Educativa*, 5 (81), pp. 49-58
- Instituto Nacional de la Salud (2009). Depresión. Recuperado de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml#pub15>
- Kacerguis, M. A., y Adams, G. R. (1980). “Erikson stage resolution: the loss i fan adolescent romantic relationship” *adolescence*, 26, 253-259
- Kidwell, J. S., Dunham R. M., Bacho, R. A., Pastorino, E., y Portes, P. R. (1995). “Exploración de identidad en la adolescencia: Una prueba de Erikson Teoría de la Crisis de Transición " *Adolescence*, 30, 785-739.
- Klein, M. (1984), “Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos” *Revista Psicoanálisis*. IV. No. 3.

- Koff, E., Rierdan, J., y Stubbs, M. L. (1990). "Género, imagen corporal y autoestima en la adolescencia temprana." *Diario de la adolescencia temprana*, 10, 56-68.
- Lerner, R. M., Delaney, M., Hess, L. E., Jovanovic, J., y von Eye, A. (1990). "atractivo físico adolescente precoz y la competencia académica." *Diario de la adolescencia temprana*, 10, 4-20.
- Lenner, R., M., y Karabeneck, S. A. (1974). "El atractivo físico, actitudes del cuerpo, y la auto- concepción en adolescentes tardías." *Diario de la juventud y la adolescencia*, 3. 307-316.
- Logan, R. D. (1980). "Identidad, la pureza y la ecología." *Adolescence*, 15, 409-412.
- Mann, L., Harmoni, R., y Power C. (1989). "Toma de decisiones del Adolescente: El desarrollo de la competencia " *Diario de la adolescencia*, 12, 265-278.
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (2003). Un panorama nacional de la salud y enfermedad mental de la salud en Colombia: Informe preliminar: Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia. Recuperado de: <http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/ estudiosaludmentalcolombia.pdf>
- Miranda, C. A., Gutiérrez, J. C., Bernal, F., & Escobar, C. A. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la U del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 251-260
- Montoya LM, Gutiérrez JA, Toro BE., Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *24(1): 7-17.* Recuperado http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100002&script=sci_arttext&tlng=es
- Morales, Nadal, Pacheco, Paez, Rivas, Rosas & et al. Influencia de las relaciones estables de adolescentes en la incidencia de la depresión. (Tesis, universidad

del valle de México campus Tlalpan). Recuperado http://www.tlalpan.uvmnet.edu/ooid/download/Depresi%C3%B3n%20Adolescentes%20UVM_04_CSO_PSIC_PICSJ_E.pdf.

Organización Mundial de la Salud, (2001). Informe sobre salud mental en el mundo: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.

http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1

Papalia, D. E. y Wendkos-Olds, S. (2001). Psicología del Desarrollo. México, McGraw

Piaget, J., Inhelder, B. (1969). La psicología del niño. by helen weaver, new york libro básico.

Philip Rice F. (2000). Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura. Madrid: ed. Pearson educación

Retamal, P. (2005). Enfermedad depresiva: guía para el paciente y la familia. Santiago, Chile: ed. Mediterráneo.

Riveros M, Hernández H, Riviera J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en Lima metropolitana. Rev. Investig. Psicol. 10(1):91-102.

Rojas, Philips, Burgos, Olmos (2006). Reinor. Comentarios al Artículo: Correlación entre depresión y abandono de los estudios universitarios. Psicología UTA. Universidad de Tarapacá. Revista de Psicología. Evaluación de rasgos depresivos en Estudiantes de medicina, su conocimiento y manejo. Rev Hosp de La Habana.3 (2):89-94.

Rosa, García, Mercado, Sánchez, Santamaría, & et al. (). Depresión y Suicidio entre Individuos de 15 a 24 Años de edad en el D.F. (proyecto de investigación del tronco interdivisivo "conocimiento y sociedad"). Recuperado de: envia.xoc.uam.mx/tid/investigaciones/.../Depresion%20y%20suicidios.do

Rosas, Yampufé, López, Carlos, Pacheco & et al., (2010). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. (Tesis, universidad Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1065>

Rosenberg, M. Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, pp. 141-156.

Turner et al. (2003). Vulnerabilidad y adaptación al cambio climático. Disponible en: <http://www.met.igp.gob.pe/impactos/vulne.html>

Vázquez, C., & Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8,403-422.

Vázquez, C., Hervás, G., y Romero, N., 2010. “Modelos cognitivos de la depresión: Una revisión tras 30 años de investigación”. *Psicología Conductual*, 18.

APÉNDICES

Apéndice A. Instrumento de la Entrevista

Nombre:

Edad: ____ Genero: F__ M __ Teléfono _____ Semestre _____

Factores de vulnerabilidad:

1. ¿En tu familia hay antecedentes de enfermedades psiquiátricas?
2. ¿Cómo es tu relación tu familia?
3. Que sentiste las primeras dos semanas de estadía en pamplona?

Factores de activación

4. has consumido alguna vez sustancias psicoactivas? ¿Cuál?
5. ¿Tienes pareja sentimental? ¿Cómo es tu relación?
6. Como han sido tus relación interpersonales

Factores de protección

7. ¿El cambio de ciudad de qué manera influyo en tu rendimiento académico?
8. ¿Logras concéntrate cuando lees?
9. ¿Qué haces en tus momentos libres?
10. ¿Cuántas horas duermes normalmente a diario? ¿Te cuesta conciliar el sueño te despiertas antes?
11. ¿Cómo es tu alimentación? ¿Consumes las tres comidas diarias?
12. ¿Has sentido episodios de mareos, debilidad?
13. ¿Cómo describe su estado de ánimo durante este semestre?
14. ¿Con que frecuencia lloras?
15. ¿Ha experimentado pena o pérdida en su vida, como la muerte de un amigo o familiar cercano (o un animal, ha perdido un trabajo importante, se ha mudado)?

Proyecto de vida

16. ¿Qué concepto tienes sobre la vida?
17. ¿Cómo son tus planes a corto, mediano y largo plazo?
18. ¿Te sientes satisfecho con tu apariencia física?

Apéndice B. Instrumento Grupo Focal

Factor de vulnerabilidad

¿Cómo se sintieron con el cambio de ciudad? ¿Cómo actuaron ante ello?

Factores de activación

¿Por qué tomaron la decisión de estudiar en la Universidad de Pamplona?

¿Cómo son sus relaciones interpersonales?

¿Al inicio de semestre y hasta el momento se han sentido igual? ¿En qué ha cambiado?

Factores de protección

¿Cómo fue y ha sido el cambio de clima (alimentación, sueño) se ha adaptado?

¿Qué hacen en sus tiempos libre? Hobbies, relaciones sociales, intelectuales, artísticas.

Proyecto de vida

¿Qué piensan sobre el futuro, metas y proyecciones?

Apéndice C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como parte del entrenamiento académico de la estudiante de pregrado en Psicología de la Universidad de Pamplona, para el Trabajo de Grado, se llevará a cabo un proceso de entrevista, grupo focal y aplicación de la prueba Zung, cuyos objetivos son netamente académicos.

La participación en este proceso es voluntaria y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento, aunque para efectos de colaborar con la estudiante, intentaré cumplir a cabalidad con mis compromisos para esta tarea los cuales consisten en responder las preguntas que se me formulen en de entrevista, grupo focal y aplicación de la prueba Zung.

Dado que el objetivo del presente trabajo es netamente académico entiendo que no recibiré ninguna retribución de orden económico por mi participación y que el proceso se desarrollará siguiendo las normas éticas y profesionales en el manejo de datos personales.

Mediante mi firma doy mi consentimiento para llevar a cabo la presente evaluación con una duración de no más de dos horas y doy fe que recibí la información necesaria sobre el proceso que se llevará a cabo.

Marisol Fernanda Toloza Portilla

Marisol Fernanda Toloza portilla
Psicóloga en formación

Isabel Marcela Quintana Fuentes
Directora de Tesis