



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

“ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DEPRESIVOS Y LA FORMA DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ABELARDO MONCAYO, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Educación, Especialidad Psicología y Orientación Vocacional

AUTORAS:

MANTILLA AYALA ANA CRISTINA

QUINTEROS NARVAEZ FANNY MARIBEL

DIRECTOR:

DR. LUIS BRAGANZA

Ibarra, 2014

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en la especialidad de Psicología y Orientación Vocacional sobre el tema: **“ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DEPRESIVOS Y LA FORMA DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ABELARDO MONCAYO, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011”**, de las señoras: Mantilla Ayala Ana Cristina y Quinteros Narvaez Fanny Maribel, egresado de la Universidad Técnica Del Norte, Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología; que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos a la evaluación del Jurado examinador que el Honorable Consejo Directivo designe.

.....
DR. LUIS BRAGANZA

DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

A dios por ser mi guía durante toda mi vida,
Junto a mi abuelito Carlitos, a mi hermano Marcelito
y mi Abuelita Josefina que están en el cielo
Iluminando mí camino.

Anita Mantilla

A mis padres por su apoyo incondicional y
a todas y cada una de las personas que
extendieron su mano para apoyarme durante la
realización de este trabajo.

Fanny Quinteros

AGRADECIMIENTO

A mi madre Anita Ayala,
a mi hermana Camilita Mantilla
a mi esposo Nicolás Carrera
y a mi hijo Carlitos por que
sin ustedes no sería posible esto

Anita Mantilla

A la universidad Técnica del Norte
Por abrir sus puertas del conocimiento y
Brindarme las herramientas para surgir en la
Vida.

A mi familia por su comprensión y apoyo.

Fanny Quinteros

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.4 DELIMITACIÓN.....	4
1.4.1 UNIDADES DE OBSERVACIÓN	4
1.4.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL	4
1.4.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	4
1.5 OBJETIVOS.....	4
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.6 JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
2.1.1. DEFINICIONES DE DEPRESIÓN.....	8
2.1.2 LA DEPRESIÓN Y LA SOCIEDAD	8
2.1.4. SÍNTOMAS FUNDAMENTALES.....	15
2.1.5 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN.....	16
2.1.5.1 FACTORES BIOLÓGICOS.....	16
2.1.5.2 FACTORES GENÉTICOS.....	17
2.1.5.3 FACTORES SOCIO-FAMILIARES.....	17
2.1.5.4 FACTORES ESTRESANTES.....	19

2.1.5.5 FACTORES DESENCADENANTES.....	19
2.1.5.6 LA BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD.....	20
2.1.5.7 EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	20
2.1.6 TIPOS DE DEPRESIÓN.....	21
2.1.7 CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN.....	22
2.1.8 CARACTERÍSTICAS.....	24
2.1.9 TRATAMIENTO.....	25
2.1.9.1 MEDICAMENTOS.....	27
2.1.9.2 PSICOTERAPIA.....	28
2.1.11 EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN.....	33
2.1.13 SALUD MENTAL.....	38
2.1.14 PERSONAS CON RIESGO DE DEPRESIÓN.....	39
2.1.15 DEPRESIÓN Y ENTORNO FAMILIAR.....	40
2.1.16 ¿CÓMO SE RELACIONAN FAMILIA Y DEPRESIÓN?.....	41
CAPÍTULO III.....	53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.2 MÉTODOS.....	53
3.4 POBLACIÓN.....	55
3.5 MUESTRA.....	55
CAPÍTULO IV.....	57
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	57
CAPÍTULO V.....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
CAPÍTULO VI.....	81
LA PROPUESTA.....	81

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	81
OBJETIVOS.....	82
GENERAL.....	82
ESPECÍFICOS:.....	82
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....	82
FUNDAMENTACIÓN.....	82
ESTRUCTURA DE LA GUÍA.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	151
ANEXOS.....	153
ANEXO 1:.....	155
MATRIZ CATEGORIAL.....	155
ANEXO 2:.....	156
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	156
ANEXO3:.....	157
MATRIZ DE COHERENCIA.....	157
ANEXO 4:.....	158
ENCUESTA PARA ESTUDIANTES.....	158
ANEXO 5:.....	161
ENCUESTA PARA DOCENTES.....	161

RESUMEN

Durante la adolescencia se presentan diversos cambios tanto a nivel fisiológico, como a nivel psicológico, tales acontecimientos llevan al joven a establecer otro tipo de relaciones en el medio en que se desenvuelve. Diagnósticos y pre diagnósticos realizados por el departamento de Consejería Estudiantil en el año 2012, determinan que en la Institución existe un alto índice de inestabilidad familiar, algunos estudiantes del plantel trabajan para costearse los estudios, debido a la situación económica baja de sus padres, además se requiere de un seguimiento, para lograr conocer más profundidad los problemas que atraviesan los estudiantes, por lo cual se determina investigar sobre los problemas depresivos en la vida cotidiana de los estudiantes del colegio Abelardo Moncayo, se planteó como objetivos : Identificar los problemas causantes de la depresión, identificar las formas de vida de los estudiantes, proponer y socializar una guía de prevención de problemas depresivos. Dentro de la fundamentación teórica la presente investigación desarrolló temas como: definiciones, síntomas, tipos, causas, consecuencias, factores de la depresión, tratamiento, prevención y técnicas de autoayuda, comportamiento de los adolescentes, intervención de la familia entre otras temáticas; además se fundamentó en el enfoque socio-cultural el mismo que enfoca como base fundamental para el desarrollo integral del ser humano las relaciones inter e intrapersonales que interactúa con los sentimientos y emociones. La metodología empleada. Fue una investigación documental, descriptiva, metodológica y de campo, la misma que permitió la utilización de métodos como el analítico, inductivo, deductivo, estadístico y técnica como la encuesta aplicada a docentes y estudiantes del décimo año de educación básica y el primer año de bachillerato común, los datos recogidos fueron tabulados y representados en términos de porcentaje; la población estuvo conformada por 316, miembros de la comunidad educativa en estudio. Según los resultados obtenidos se comprobó que existen un alto porcentaje de estudiantes con problemas depresivos que han sido reportados en forma inmediata al Departamento de Consejería Estudiantil para su tratamiento por lo cual se recomienda a las autoridades del plantel deben impulsar la utilización de la Guía de Prevención de problemas Depresivos.

ABSTRACT

During adolescence are various changes in its physiological, psychological level, such events lead youth to establish other relationships in the environment in which it operates. Diagnostics and pre diagnoses made by the Student Counseling Department in 2012 , the institution determines that there is a high rate of family instability, some campus students work to pay for their studies , due to the low economic status of their parents, and track is required to get to know more deeply the problems that cross the students, which is determined investigate depressive problems in everyday life of college students Abelardo Moncayo , 's main goals : Identify the issues causing depression , identify ways of life of students and socialize propose a prevention guide depressive problems . Within the theoretical foundation of this research developed topics such as definitions, symptoms, types, causes, consequences, factors of depression, treatment, prevention and self-help techniques, adolescent behavior, family involvement among other topics, plus it substantiated in the sociocultural approach that addresses the same fundamental basis for the development of the human being inter and intrapersonal relationships that interacts with feelings and emotions. The methodology employed. It was a documentary research, descriptive, methodological and field, the same that allowed the use of methods such as analytical, inductive, deductive, statistical and technical as the survey of teachers and students in the tenth year of basic education and the first year of common school , the data collected were tabulated and represented in percentage terms , the population consisted of 316 members of the educational community study. According to the results it was found that there are a high percentage of students with depressive problems that have been reported immediately to the Department of Student Counseling for treatment which is recommended by the school authorities should encourage the use of the Guide to Prevention Depressive problems.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos afectivos o trastorno depresivo comienzan en la mayoría de los casos en los años de la infancia y la adolescencia se producen en un alto porcentaje por problemas familiares, enfermedades asociadas (en especial, trastornos de la conducta, ansiedad y déficit de atención), por un deterioro a corto y largo plazo de la funcionalidad social e interpersonal, entre otras causas. Por lo tanto, constituyen un importante problema dentro de salud pública y es necesario su óptimo tratamiento tanto para la persona como para la familia y el sector educativo.

El trabajo de investigación que se presenta consta de seis capítulos:

Capítulo I.- Comprende los antecedentes, y se menciona brevemente la Institución educativa a investigarse y la importancia del estado emocional para el desarrollo de los adolescentes, es por ello que se planteó como tema de investigación los problemas depresivos en la vida cotidiana. El planteamiento del problema comprende el análisis de las causas y efectos que ayudan a desarrollar y conocer la situación actual del problema. La formulación del problema, la delimitación está comprendida por unidades de observación que fueron los docentes y estudiantes del Colegio Abelardo Moncayo, la delimitación espacial y temporal la primera parte describe el lugar donde se realizó la investigación y el tiempo realizado. El objetivo general y los específicos puntualizan las actividades que guiaron el desarrollo de la investigación y finalmente la justificación en la cual se explican las razones que impulsaron para realizar el presente trabajo.

Capítulo II.- Aquí se puntualiza la fundamentación teórica que es la explicación, la base que sustenta al tema que se investigó y la propuesta desarrollada; a la vez se realiza la explicación pedagógica estudio del problema y también se emite juicios de valor, como el posicionamiento teórico personal.

Capítulo III.- En este capítulo se describe la metodología que comprende los métodos, técnicas e instrumentos que permiten recolectar información y a la vez cumplir los objetivos propuestos en la investigación.

Capítulo IV.- Se analizó e interpreta los resultados de las encuestas a los estudiantes y educadores para conocer más a fondo de la situación del problema en una manera científica y técnica.

Capítulo V.- Aquí se señala las conclusiones y recomendaciones en base de los objetivos específicos y posibles soluciones de los problemas encontrados para las estudiantes y una alternativa en la utilización de la propuesta.

Capítulo VI.- Se refiere al desarrollo de la propuesta alternativa planteada para solucionar el problema, en este caso se planificó y se desarrolló guía de prevención a los problemas depresivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes.

En los últimos años ha surgido un creciente interés y preocupación en el Ecuador y especialmente en nuestra provincia para enfocar a la depresión en los jóvenes como un problema social que engloba a todo su entorno, en efecto, es una dificultad determinado por múltiples factores como el contexto social, la familia, el funcionamiento del sistema educativo, la desactualización del docente, calidad de las amistades, estatus en el grupo de iguales, actitudes y expectativas de sus amigos, consumo de sustancias, baja autoestima entre otros.

El Colegio Nacional “Abelardo Moncayo” es un colegio fiscal, laico que alberga a 1035 estudiantes de octavo, noveno, décimo, bachillerato común y bachillerato técnico en la sección diurna

En la institución existe el Departamento de Consejería Estudiantil, integrado por tres profesionales, cuyo propósito es guiar, ayudar, dar apoyo a problemas de casos requeridos, y dar solución a los mismos, quienes en los dos últimos años han logrado desarrollar una orientación personalizada, mediante la realización de visitas domiciliarias que han dado buenos resultados, mejorando el rendimiento y comportamiento de los estudiantes.

Sin embargo, los problemas familiares y sociales son graves; algunos estudiantes han sido sancionados por las autoridades por conductas inadecuadas, otros en cambio siguen en proceso de recuperación.

Investigaciones realizadas por el departamento de Consejería Estudiantil en el año 2011, determinan que en la Institución existe un alto índice de

inestabilidad familiar, algunos estudiantes del plantel trabajan para costearse los estudios, debido a la situación económica baja de sus padres, además se requiere de un seguimiento, para lograr conocer más profundidad los problemas que atraviesan los estudiantes y las familias con la finalidad darles oportuna solución a sus problemas. Se debe recalcar que los estudiantes manifiestan un marcado desinterés por el incumplimiento de sus obligaciones familiares y escolares, a menudo se presentan casos de agresiones familiares, se han detectado problemas de carácter Psico-social en varios estudiantes, por conflictos en el hogar y abandono inesperado de los padres. Además se ha podido identificar un alto porcentaje de adolescentes que consumen alcohol, cigarrillo y diferentes sustancias tóxicas; las peleas fuera del plantel entre estudiantes son constantes, lo cual lleva en muchos casos imponer sanciones drásticas por parte de las autoridades.

Las investigaciones realizadas a 187 estudiantes del ciclo diversificado, permitió establecer un diagnóstico de la problemática, el cual nos da a conocer que el fenómeno de la edad de inicio de conductas depresivas son más frecuentes en el sexo femenino, que se encuentran en un promedio de edad de 15 a 17 años.

El proceso de prevención a este problema debe ser continuo e integral interactúan dinámicamente factores bio-sico-sociales y éticos del ser humano, es necesario que se trate en el ámbito formativo educativo, orientando al educando con calidad y calidez.

1.2 Planteamiento del problema

En el Ecuador debido al incremento de la desocupación, desintegración familiar, el uso indiscriminado de alcohol y drogas, provoca una inestabilidad emocional creciente en los estudiantes de los colegios de nuestra sociedad, impulsando a los jóvenes a la un estado depresivo

profundo provocando en muchos de los casos a tomar decisiones lamentables.

En el presente año escolar en el Colegio “Abelardo Moncayo” se ha podido identificar en un porcentaje elevado de estudiantes del primer año de bachillerato, ciertos comportamientos negativos que han llamado la atención de autoridades, docentes y padres de familia, dentro de los cuales podemos mencionar: Estado de ánimo depresivo o irritable, mal genio, agitación, pérdida del interés en las actividades, apatía, disminución para realizar toda acción diaria, incapacidad de disfrutar de actividades que solían ser placenteras, cambios en el apetito, comen demasiado o no se alimentan, se duermen en el aula de clase, se cansan fácilmente, son indecisos, se olvidan las cosas con facilidad, no ponen atención en lo que se enseña, lloran con facilidad, se ríen sin motivo, rebeldes, tienen sentimientos de culpabilidad frecuentemente, pensamientos sobre suicidio, miedos, o conversas obsesivas sobre la muerte, baja autoestima, tienen pocos temas para conversar, se aíslan, les gusta llamar la atención, entre otros aspectos. Ante estos problemas, la intervención de todos quienes conforman el que hacer educativo debe ser inmediata, buscando alternativas de solución; educando a los jóvenes a auto valorar, a disfrutar de la vida con libertad y felicidad, desarrollando actividades lúdicas, intercambiando experiencias con otros adolescentes que han logrado superar problemas más difíciles, con la intervención de la familia compartiendo en talleres dinámicos, creativos, impulsando los valores de respeto, solidaridad, amor, sinceridad hacia los que nos rodean.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de los problemas depresivos en la forma de vida de los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo” durante el año lectivo 2012- 2013?

1.4 Delimitación

1.4.1 Unidades de observación

La presente investigación se realizó a estudiantes del primer año de bachillerato, del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”.

1.4.2 Delimitación espacial

La presente investigación se aplicó a los estudiantes del primer año de bachillerato, del colegio nacional “Abelardo Moncayo”, de la ciudad de Atuntaqui.

1.4.3 Delimitación temporal

La investigación se desarrolló en el segundo quimestre del año lectivo 2012-2013.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar los problemas causantes de la depresión que inciden en la forma de vida de los estudiantes del primer año de bachillerato del colegio “Abelardo Moncayo” y diseñar una propuesta de prevención.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar los factores que provocan conductas depresivas en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”.
- Seleccionar estrategias de formas de vida de los estudiantes para conocer determinar conductas depresivas.

- Proponer una Guía de Prevención de Problemas Depresivos para adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo” de la ciudad de Atuntaqui.
- Socializar la Guía de Prevención de Problemas Depresivos a los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”.

1.6 Justificación

Los estudiantes del colegio “Abelardo Moncayo” presentan conductas antisociales dentro y fuera de la institución: Existen grupos especiales donde la apatía, agresividad, robo y adicciones son frecuentes, por lo tanto es este momento donde se requiere la intervención de los docentes, quienes mediante el dialogo, conversaciones informales, charlas, podrán encaminarles a formar conductas acertadas, capaces de enfrentar y solucionar estos problemas.

Problemas familiares como: divorcios, incomprensión, agresión física, psicológica, padres extremadamente tradicionales o muy liberales, problemas económicos, desempleo, creencias, culturas y religiones, afectan al adolescente provocando, problemas de depresión que en muchos de los casos llegan a producirse decisiones extremas, es entonces el momento para realizar un trabajo conjunto con los padres de familia, incorporándoles a la tarea de educarles mediante convivencias, talleres, intercambio de experiencias y roles, estos aspectos deben estar encaminados a la reflexión, fortaleciendo de esta manera la salud física y mental del joven.

Con esta investigación lo que se pretende es crear una guía de prevención educativa para el problema de la depresión, el cual contenga todos los temas que un adolescente necesita y debe conocer realmente,

incluyendo talleres, cuestionarios, dramatizaciones, video foros y también que cuente con una actividad específica para los padres.

La solución que se dará a este problema, beneficiará en gran medida a adolescentes, padres de familia, docentes e instituciones; ya que contará con todo lo necesario para poder abordar temas tan fundamentales como el control de conductas depresivas mediante actividades recreativas y de comunicación fácil de realizarlos.

Esta guía de prevención de problemas depresivos servirá para las futuras generaciones ya que se podrá hablar de este tema de una manera clara sin prejuicios, falsas creencias, represiones, castigos o indiferencias debido a que la presente investigación cuenta con sustentos psicológico y científico fácilmente comprobables.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente un millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

2.1.1. Definiciones de depresión

Xavier Serrano en su revista, *Energía, Carácter y Sociedad*, Vol. 5, N° 1 y 2, recopila varias definiciones:

Lowen (2001), “habla de la depresión como del estado de inmovilización personal y de pérdida de energía, perdiendo la fe en uno mismo, el sentirse impotente y cerrado emotivamente. Existiendo siempre como base histórica la pérdida del amor de la madre”.<http://www.innatia.com/s/c-combatir-definicion>

La depresión es uno de los trastornos del humor y el estado de ánimo más extendidos en la población mundial. Pero, ¿qué es la depresión?, ¿cuál es el concepto de depresión? En este artículo, encontrarás la definición de depresión y sus principales características y síntomas.”

Sebastián Méndez Errico, “La definición de depresión la podemos abordar desde su etimología u origen de la palabra que es “depressus”. Esta palabra latina quiere decir abatido o derribado.”

Es decir que la depresión se ha convertido actualmente en un problema de toda la sociedad, porque afecta la estabilidad emocional de los estudiantes que viven en un ambiente lleno de conflictos y arbitrariedades.

2.1.2 La depresión y la sociedad

La depresión no solo constituye un problema médico, sino que paralelamente forma parte de un fenómeno social. Los pacientes deprimidos tienen múltiples factores de riesgo que pueden dar lugar al proceso morboso, entiéndase por riesgo a la probabilidad que tiene un individuo a desarrollar una enfermedad dada a lo largo de un periodo preestablecido.

Se conoce que la separación matrimonial, el *status* de divorciado, la pertenencia a clases inferiores, la inadecuada situación socioeconómica, la inestabilidad laboral, el vivir aislado del centro urbano, las dificultades en el ámbito laboral o familiar, constituyen causas sociales para la aparición del trastorno. ¿Y estas, no están ligadas a la sociedad? Por un lado algunos autores opinan que la pertenencia al sexo femenino es uno de los principales riesgos demográficos para la depresión; otros plantean que la clase social, el nivel cultural y la raza no se han vinculado claramente con la depresión.

El hombre vive y actúa movido por el interés de satisfacer sus necesidades, desde los más simples o elementales hasta los más complejos de carácter espiritual, pero a la vez el hombre plantea problemas en la medida en que interactúa con el resto de la sociedad y así surgen interrogantes de cómo vivir, cuál es el sentido de la vida e incluso si vale la pena vivir o no.

Aquí entraría a jugar el papel de Estado, la voluntad política y la posibilidad de contribuir al bienestar no solo psicológico, biológico, sino también social.

El ser humano es el tesoro máspreciado donde la salud se prioriza como derecho del pueblo y responsabilidad fundamental del Estado, con un alto valor, tratándose siempre de satisfacer las necesidades prioritarias.

RODRÍGUEZ Gavalda, (2012) en su artículo “Visión Crítica de la formación actual”, menciona:

“Los problemas filosóficos de la medicina, realiza un análisis de cómo debe ser concebida la curación de los pacientes. La curación se concibe no como un producto de un cambio de condición social del paciente o del proceso biológico natural de recuperación de sus

fuerzas vitales, sino como resultado exclusivo de algún tratamiento específico, una estancia en el hospital o el consumo de determinado medicamento.”(p.76)

Así los pacientes son tratados y devueltos a las mismas condiciones socio-ambientales que probablemente influyeron en la génesis de la enfermedad.

Esto ocurre con incidencia mayor en países con regímenes capitalistas y donde la pobreza está presente azotando a la población, con un enfoque metafísico del mundo, donde no se ven los problemas del individuo de forma integral, coherente y global. ¿Cómo se explica que exista depresión por causas del alcoholismo?, si lejos de crear programas preventivos y rehabilitatorios, se estimula a la ingestión del tóxico, incluso con propagandas y filmes, que independientemente que hospitalice al individuo, le incida en el seguro de vida e imponga el tratamiento de última generación, no logra una mejoría óptima ya que no actúa sobre el factor de riesgo que es el consumo.

Esto explica que las tasas de suicidios por depresión en los alcohólicos sea 9,22 veces más alta que en el resto de la población general y como consecuencia de la ingestión de este tóxico el hombre llega a una degradación total de sus valores sociales afectando sus capacidades, intereses, relaciones interpersonales, criterios éticos y morales, produciendo además ausencias laborales, pérdidas económicas, reducción de la expectativa de vida entre 10 y 15 años, así como disfunciones familiares. Otro aspecto social que influye en la aparición de la depresión: la drogadicción, flagelo aún no controlado por la sociedad en especial la capitalista, por ejemplo los Estados Unidos de América, país más desarrollado, es el mayor consumidor de drogas a escala mundial con indicadores de producción, consumo y adicción a las sustancias ilegales muy elevados.

2.1.3 La depresión en la etapa de la adolescencia

Durante siglos ninguna otra etapa de la vida ha sido más exaltada y censurada que esta, por los poetas, filósofos y políticos. Es fácil reconocer algunas opiniones de nuestros contemporáneos ya que en aquellos comentarios exasperados dichos por Aristóteles hace 23 siglos: los jóvenes, decía son apasionados y rascibles y tienden a dejarse llevar por sus impulsos, particularmente los sexuales... y en este sentido no conocen la continencia. También son volubles y sus deseos inconstantes, además de transitorios y vehementes todos los llevan al extremo, aun tratándose del amor, el odio o cualquier otra cosa se sienten sabelotodo.

Cuando se dice que una persona está "deprimida" resulta muy poco específicas las circunstancias que producen la depresión, pueden variar desde los estados temporales (relativamente no perjudiciales), aunque agudos de tristeza, como respuesta a una pérdida genuina (p/e, de una persona amada o de un amigo de toda la vida), hasta las condiciones psicóticas sumamente perturbadas, que comprenden las alteraciones mentales y emocionales. Dichos desórdenes depresivos psicóticos son raros en la adolescencia en tanto que las sensaciones de depresión, en una escala menos peligrosa, son muy comunes.

En realidad "si hubiera un estado emocional universalmente reconocido para esta etapa de la vida este sería la depresión". (Irene Joselyn citado en Garver, 1920). Para la mayoría *de los adolescentes* tales sentimientos son pasajeros, son parte de los altibajos emocionales que suelen presentarse entre los jóvenes. No obstante, para algunos la depresión o la melancolía puede ser el estado de ánimo predominante, en este tipo de casos es cuando se debe poner atención para que el estado de depresión no se tome crónico y acarree problemas más serios.

La depresión, en los adolescentes suele manifestarse de una manera distinta a la que se encuentra comúnmente entre los adultos que la

sufren. Los adolescentes pueden mostrarse renuentes a expresar abiertamente sus sentimientos, y pueden revelar actitudes equivalentes de depresión, tales como el aburrimiento o la inquietud, así como la incapacidad de estar a solas o bien una continua búsqueda de nuevas actividades. Algunos síntomas de la depresión oculta pueden ser la drogadicción, promiscuidad, actos delictivos y la búsqueda del peligro, pueden ser todos indicios de una fuerte depresión oculta aunque obviamente también pueden ser el resultado de otros.

La depresión puede tomar dos formas, en la primera el joven puede quejarse de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, semejante al estado de aflicción. Esto no se debe a que el adolescente carezca de sentimientos, si no que no puede manejar o expresar lo que ahora tiene. La segunda se basa en las antiguas y repetidas experiencias de derrota y fracaso. Lo que desencadena este tipo de depresión; es la pérdida de una relación querida, como los padres, la novia o un amigo.

La depresión es una enfermedad que afecta a la persona en su totalidad. Pese al polimorfismo de esta patología siempre se produce un *hundimiento* que repercute de manera significativa en la vida del adolescente. Entre los síntomas de la depresión es fácil descubrir irritabilidad, desesperanza, pérdida de interés general, disminución de la capacidad de disfrute, pérdida de energía, alteraciones psicomotrices, trastornos del sueño, dificultad para pensar y concentrarse.

Widlocher, (2012), wikipedia, la enciclopedia libre, afirma:

“La depresión es una tristeza sin razón aparente que la justifique, es un trastorno mental que interfiere con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades. Se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda que conlleva al

suicidio. Entendido como la autodestrucción de la persona, puede ser planificado o no; se basa en pensamientos negativos personales influidos por ciertos factores”. (pág. 56)

Los adolescentes al sentirse incomprendidos manifiestan conductas negativas o claramente antisociales (hurtos, agresividad, consumo de alcohol y drogas), suelen tener retraimiento social, trastornos en el estado de ánimo, falta de alegría y desinterés por cosas que antes le atraían. Los síntomas en un adolescente deprimido son físico-emocionales asociados con la ansiedad, el insomnio, pérdida y aumento de peso, nerviosismo, retraimiento, cefaleas, cansancio, baja autoestima, ideas de autoeliminación.

Las causas que llevan a esta situación son las malas calificaciones, relaciones amorosas no correspondidas, problemas familiares, problemas físicos, etc. Tienen como consecuencia el luto en la familia (dolor familiar). Por esto es importante saber que existen tratamientos y/o terapias que ayudan a la persona deprimida a salir de esa situación o a superarla. Muchos padres sienten terror ante la posibilidad de que les ocurra a sus hijos. Y otros están confundidos porque como la adolescencia es la etapa de los cambios de humor brusco y continuo tienen miedo de no saber detectar a tiempo este problema. Por eso es bueno contar con la información suficiente para saber si a nuestros hijos puede estar ocurriéndoles. O si ese es el caso, poder actuar a tiempo e impedir que la enfermedad sea más grave. Es importante mantener una buena comunicación, fluida y constante, con nuestros hijos y pasar tiempo con ellos para saber siempre cómo están.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés. Este estado es común en los adolescentes, como

consecuencia del proceso normal de maduración, del estrés asociado con éste, de la influencia de las hormonas sexuales y de los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. Los adolescentes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los eventos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan eventos generadores de estrés.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes debido a que su comportamiento normal se caracteriza por variaciones del estado de ánimo, con períodos alternos de "el mundo es un sitio maravilloso" y "la vida apesta". Estos estados de ánimo pueden alternar en períodos de horas o días.

Por otra parte, la depresión persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, el abuso de sustancias y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio. Estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer pero la depresión en los adolescentes, con frecuencia, se manifiesta de formas muy diferentes a estos síntomas clásicos.

El exceso en el dormir, cambio en los hábitos alimenticios, incluso el comportamiento criminal (como el hurto) pueden ser signos de depresión. Otro síntoma común de la depresión adolescente es una obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir.

Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños. Entre los factores de riesgo se

encuentran eventos de la vida generadores de estrés, en particular la pérdida de un padre por muerte o por divorcio, abuso infantil, atención inestable, falta de habilidades sociales, enfermedad crónica y antecedentes familiares de depresión.

2.1.4. Síntomas fundamentales

Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo o tener sentimientos de desesperanza.

Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba, como jugar con sus juguetes favoritos o con sus amigos, querer estar solo y aburrirse.

Síntomas generales

- Irritabilidad (enfadarse fácilmente).
- Ganas de llorar sin motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.
- Problemas de sueño: tener problemas para quedarse dormido por la noche o no querer levantarse por la mañana.
- Aumento o disminución del apetito.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria, que afecta al rendimiento escolar.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Ideas suicidas: querer morirse o irse para siempre.



Fuente: www.google.com

Síntomas físicos

- Síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones cardiacas o molestias abdominales.
- A veces estos síntomas son el único motivo de consulta al médico.
- Preocupaciones constantes, lo que les puede producir ansiedad y miedos infundados.



Fuente: www.google.com

2.1.5 Causas de la depresión

En la depresión infantil, al igual que ocurre con la de adultos, concurren varios mecanismos o factores que suelen interactuar constituyendo el origen del desarrollo de los estados de depresión en niños y jóvenes. Los principales son los biológicos, genéticos, socio-familiares, estilos de vida y los psicológicos que se explican en el próximo apartado.

2.1.5.1 Factores Biológicos.

Se han efectuado diferentes estudios para averiguar las posibles causas psicobiológicas y psicofisiológicas de la depresión en población infantil.

Los estudios han intentado replicar los resultados hallados en población adulta. Los resultados no han estado concluyentes.

Algunas líneas de investigación han planteado la hipótesis del déficit funcional serotoninérgico como elemento facilitador del trastorno afectivo, pero, tampoco sin poderse llegar a conclusiones definitivas.

2.1.5.2 Factores Genéticos.

Según diversos estudios efectuados, los factores genéticos podrían explicar un porcentaje elevado (50%) de la varianza en la transmisión de los trastornos afectivos. Los estudios familiares que evalúan hijos de padres deprimidos han verificado que la posibilidad de que éstos lleguen a desarrollar el trastorno es entre 3 y 6 veces más elevada en comparación con niños que no presentan este factor de riesgo. Igualmente, el riesgo de desarrollar otra psicopatología, como ansiedad o incluso trastornos de conducta, es también mayor. De todas formas se habla de factores predisponentes no causales. La presencia o no del trastorno y su tipo en población de riesgo, dependería de los factores internos del sujeto interactuando con el entramado de circunstancias personales, familiares y sociales.

2.1.5.3 Factores Socio-familiares.

Parece bastante probable que un factor determinante en la aparición y mantenimiento del trastorno, está estrechamente relacionado con el entorno familiar. La depresión sería resultado, entre otros factores, de una pobre interacción padres - hijos. Estudios realizados al efecto han demostrado diversas características interactivas familiares peculiares entre las que destaca: baja implicación paterna y alta sobreprotección materna, más conflictos familiares, más problemas de comunicación, más irritabilidad, más abuso y negligencia. En el caso de padres depresivos, la

transmisión de la depresión no implica, por tanto, sólo influencias genéticas sino que también conlleva influencias psicosociales.

Si bien el tipo de interacción puede relacionarse como causa de depresión a través de modelos psicológicos (conductuales, cognitivos) y biológicos, para algunos autores el conflicto familiar podría ser la respuesta de los padres a los problemas del hijo, o en otros casos, la depresión podría contribuir al mantenimiento del problema parental.

Además de los complejos procesos mentales, por los que tiene que pasar el adolescente es otra su mayor preocupación, las exigencias a las que se enfrenta. El adolescente debe llevar a cabo una selección constante; no solo cambian ellos sino también su mundo social y sus relaciones con él, se enfrenta a múltiples posibilidades acerca de cómo vivir, pudiendo optar solamente por una *de* esas formas a la vez.

A medida que los adolescentes se desarrollan cognoscitivamente, sus perspectivas del tiempo se extienden hacia el futuro. Esto también aumenta la sensación de que es urgente desarrollar un conjunto de valores. El joven que comienza a vislumbrar una vida en su totalidad necesita mucho más que un conjunto *de* principios morales que le sirvan como guía para que su vida parezca ordenada, congruente y significativa. Sus compañeros pueden presionarlos para aceptar una serie de valores, completamente opuestos a los propuestos por sus padres. Además sus compañeros mismos pueden estar divididos en este aspecto. Algunos pueden decirle que no hay nada de malo en las relaciones sexuales premaritales o en el empleo de marihuana o el alcohol, en tanto que otros pueden tener sus dudas al respecto o bien oponerse 'por completo. Existe otro tipo de influencias que también se presenta con mucha frecuencia en el escenario de la selección de los valores del adolescente, como los profesores, el cine, los libros, la televisión así como los representantes *de* los grupos conflictivos de la sociedad en general.

2.1.5.4 Factores estresantes.

Aquí se pueden incluir los factores externos que cursan generando un estado de estrés continuado. Es el caso de las separaciones, divorcios o discordia de la pareja. El elemento relevante para el niño no es tanto la ruptura en sí, sino, el estado en que queda la relación afectiva entre los padres. Una relación de amenazas, coerciones, etc. produce evidentemente una transición con más carga emocional para el niño y lo hace más vulnerable al desarrollo de la patología.

Otro factor potencialmente generador del trastorno es el caso de pérdida de un ser querido, especialmente en niños ya frágiles. La pérdida de la madre o padre puede requerir, dependiendo de la edad, una atención especializada para facilitar el proceso de duelo. Ello puede ser especialmente necesario en aquellos casos de muerte repentina o en accidentes de tráfico.

2.1.5.5 Factores desencadenantes

Cuando se inicia la adolescencia, a muchos jóvenes y en particular a los más brillantes y de mentalidad más compleja, les puede resultar difícil adaptarse sin objeción a las creencias sociales, políticas y religiosas de sus padres, no creen que por el solo hecho de que sus padres tienen ciertas creencias particulares, necesariamente toda las personas de pensamiento recto tiene que compartirlas, si no que personas absolutamente honorable pueden sostener opiniones totalmente opuestas, sin dejar por esto de ser respetables.

En esta etapa del desarrollo, el joven también puede tomar en cuenta la motivación, a fin de ver que no es simplemente una acción específica, buena o mala, sino también la intención de la persona que la realiza, lo que importa. Con su recién descubierta capacidad para pensar en forma

abstracta, también es posible que el adolescente busque principios morales amplios que puedan proponerse como algo universalmente verdadero.

2.1.5.6 La búsqueda de la identidad

El desarrollo mental del adolescente también desempeña un papel importante en el surgimiento de una sensación bien definida de su identidad. La capacidad para considerar lo posible igual a lo que actualmente es para intentar dar soluciones, alternativas a los problemas y para mirar hacia al futuro, contribuyen a que el joven se plantee las preguntas centrales, ¿Quién soy?, ¿Que quiero ser?, ¿Que probabilidades tengo de realizarme? El adolescente puede probar muchos papeles distintos buscando los que personalmente le parezcan más cómodos, gratificantes y desafiantes, así como los que parezcan realistas o irreales, habilidad y posibilidad. El simple hecho de darse cuenta de que una parte de sí mismo puede razonar, formular y modificar suposiciones considerar las alternativas y llegar a conclusiones, aunque sólo sean tentativas, ayuda a fomentar dicho sentido de identidad.

2.1.5.7 El desarrollo de la personalidad

El desarrollo cognoscitivo del adolescente también se refleja en sus actitudes personales hacia sí mismo, así como en las características de su personalidad que pueden destacar durante este periodo. En esta etapa muchos adolescentes se vuelven más introspectivos y analíticos. Suelen interesarse por los enigmas filosóficos como, p/e, si realmente existe el mundo que perciben y si ellos mismos son reales o sólo un producto de la conciencia.

A menudo los adolescentes se muestran egocéntricos en su forma de pensar y de comportarse. En esta etapa se pueden percatar de que otras

personas son capaces de desarrollar procesos de pensamiento semejantes a los suyos.

2.1.6 Tipos de depresión

La depresión se presenta en varias formas, al igual que otras enfermedades, como las enfermedades cardíacas. Este folleto describe tres tipos comunes de trastornos depresivos. Dentro de estos tipos hay variaciones en el número de síntomas, su severidad y persistencia.

La depresión mayor (o *trastorno depresivo mayor*) se manifiesta con una combinación de síntomas (vea la lista de síntomas a continuación) que interfieren con la capacidad de trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de las actividades que antes eran placenteras. Un episodio depresivo mayor puede ocurrir una sola vez, pero con frecuencia ocurren varios episodios durante el transcurso de la vida. En el caso de depresión mayor crónica, es posible que la persona afectada necesite continuar con el tratamiento indefinidamente.

Un tipo menos severo de depresión, la distimia (o *trastorno distímico*), se manifiesta con síntomas duraderos que no incapacitan seriamente, pero impiden que la persona afectada funcione bien o se sienta bien. Muchas personas con distimia también sufren episodios depresivos mayores en algunas etapas de la vida.

Otro tipo de enfermedad depresiva es el trastorno bipolar (o *trastorno maníaco-depresivo*). El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: estados de euforia (manía) y de decaimiento (depresión) severos, a menudo con períodos de estado de ánimo normal entre éstos. Algunas veces los cambios en el estado de ánimo son drásticos y rápidos, pero generalmente son graduales. Una persona, cuando está en el ciclo depresivo, puede tener uno o todos los

síntomas de depresión. En el ciclo de manía, la persona puede presentar síntomas de hiperactividad, hablar demasiado y tener mucha energía. La manía generalmente afecta el pensamiento, el criterio y el comportamiento social en maneras que causan problemas graves y vergüenza. Por ejemplo, una persona en la fase de manía puede sentirse entusiasmada, llena de grandes proyectos que pueden incluir desde decisiones de negocio imprudentes hasta escapadas románticas y relaciones sexuales riesgosas. La manía, si no se trata, puede empeorar y convertirse en un estado psicótico.

2.1.7 Consecuencias de la depresión

- Trastornos del comportamiento.
- Fracaso escolar.
- Conductas suicidas.
- Conductas de dependencia.
- Desarrollo de sobrepeso.
- Estado de ánimo deprimido constante.
- Trastornos de personalidad asociados

Los efectos de una depresión podrán ser extremadamente devastadores para su portador, así como también, para aquellos que formen parte de su entorno. La depresión puede causar graves consecuencias en la vida del afectado. Consecuencias como ansiedad, abatimiento, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés en realizar actividades. Si la enfermedad no es tratada correctamente puede incluso provocar deseos de suicidio. Otra de las graves consecuencias de la depresión es el alejamiento progresivo de la familia y los amigos. Nos lleva a sentirnos inútiles y sin esperanza. Pensamos que nadie nos puede ayudar. Las mujeres sufren dos veces más depresión que los hombres. Las razones no son claras aunque parece que es debido a diferencias genéticas y hormonales entre hombres y mujeres.

La mejor actitud ante la depresión es el optimismo. Es fundamental para superar una depresión una actitud positiva ante la vida. Optimismo, actividad física, hobbies y vida social son la mejor receta para minimizar las consecuencias de padecer una depresión. Tal vez no podamos evitar sufrir una depresión en algún momento de nuestra vida pero no tenemos que resignarnos a soportar sus graves consecuencias. Familia y amigos, optimismo y nuestro médico son el mejor remedio

El suicidio es una de las primeras causas de muerte entre los jóvenes. Cada cuarto de hora se suicida una persona en España. Más de la mitad de todos los suicidios consumados son provocados por cuadros depresivos.

Las causas pueden ser muy diversas. A veces puede ser por la dificultad de integración, otros desórdenes mentales...

El suicidio en la juventud ha aumentado y algunos lo atribuyen al abuso de las drogas y el alcohol.

Los factores de aislamiento social o psicológico y los estados depresivos tienen una mayor importancia en momentos de cometer el suicidio. Desde el punto de vista ético, la causa más inmediata suele ser la desesperación extrema a la que se llega por diversas influencias.

La angustia y la ansiedad que provocan el suicidio con efecto de una exagerada sensibilidad o de falta de ideales, acabando por quitar todo sentido de existencia, cuando se cae en una apreciación de los acontecimientos.

En la mayoría de casos el suicidio es como una larga cadena de acontecimientos. El suicidio acaba convirtiéndose en una comunicación que puede tener muchos sentidos y gran importancia. La comunicación en

la conducta suicida puede ser verbal o no verbal, directa o indirecta, la fantasía de muertes, regalando sus objetos más queridos, puede contener expresiones de culpabilidad. A veces se puede tratar de una petición de auxilio, o para llamar la atención o incluso para humillar a los otros o hacerles sentirse culpables.

2.1.8 Características

Se podría hablar de un suicidio de autodestrucción total, es decir, la muerte, de autodestrucción, la mutilación y otras acciones dolorosas y no dolorosas, las amenazas, indicaciones verbales de las intenciones de destruirse, depresión e infidelidad y pensamientos de separación, partida, ausencia, consuelo y alivio.

Normalmente una persona que piensa suicidarse suele describirse a si misma mediante palabras o a través de su comportamiento.

El suicida típico siente el deseo de morir y vivir a la vez. Una mezcla entre desesperación, impotencia, tensión, depresión, rabia...

Se desconocen cuáles son los síntomas fundamentales. Depende del paciente pero lo más común es el abatimiento y la tristeza, el no poder alegrarse.

No se tiene que ignorar nunca a un enfermo depresivo que amenace o insinúe con suicidarse. A veces se piensa que es imposible que lo hagan pero en muchos casos acaban cumpliendo con su palabra.

Vallejo Rubiola, 2004, Afrontar la depresión, menciona:

“La depresión es una de las enfermedades que mayor impacto tiene sobre la persona, pero no solo a nivel psicológico sino que también a nivel físico ya que los pacientes depresivos tienen tasas altas de algunas

enfermedades crónicas como la diabetes y se descompensan con mayor facilidad en patologías de larga evolución como la misma diabetes y la hipertensión. Algunos estudios han comprobado que la depresión tiene más efectos adversos sobre las que personas que otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión, la artritis y enfermedades pulmonares. La sociedad se rige de acuerdo a criterios economicistas y este hecho no es ajeno a la medicina y en este contexto la depresión constituye un problema, ya que su impacto económico es muy importante. El impacto de una enfermedad se mide de acuerdo a los índices: el primero que constituye unos gastos de tratamiento y el segundo que valora los costes indirectos, es decir, la pérdida de productividad debida a la enfermedad o a sus secuelas. En Estados Unidos se estimó que el coste de depresión en el año 1993 ascendió casi a 44000 millones de dólares.” (Pág. 58)

2.1.9 Tratamiento

La depresión es uno de los problemas emocionales más habituales. La buena noticia es que también es una de las afecciones más curables. Hay profesionales que pueden ayudar. De hecho, aproximadamente el 80% de las personas que reciben ayuda por su depresión tienen una mejor calidad de vida: se desenvuelven mejor y disfrutan de una manera que antes les resultaba imposible.

El tratamiento de la depresión puede incluir psicoterapia, medicación o una combinación de ambas.

La psicoterapia con un profesional de la salud mental es muy efectiva a la hora de tratar la depresión. Las sesiones de terapia ayudan a las

personas a comprender la depresión y qué es lo que pueden hacer al respecto.

Algunas veces, a la persona con depresión se le pueden recetar medicamentos. Cuando un médico recete un medicamento, controlará cuidadosamente que la persona tome la dosis adecuada. El médico adaptará la dosis según sea necesario. Los medicamentos pueden tardar algunas semanas en hacer efecto. Debido a que el cerebro de cada persona es diferente, lo que funciona para una persona puede no ser bueno para otra.

Las personas con depresión no deben esperar con la esperanza de que todo pase por sí solo, porque la depresión puede ser tratada con muy buenos resultados. Los amigos u otras personas deben intervenir si alguien parece estar sufriendo una depresión severa y no está recibiendo ayuda. Muchos adolescentes sienten que sincerarse con sus padres u otros adultos con los que tienen confianza puede ayudar. Decir sencillamente "He estado sintiéndome realmente mal este último tiempo y creo que estoy deprimido" puede ser una buena manera de iniciar el diálogo. Pídele a tu padre que concierte una entrevista con un terapeuta.

Quienes se encuentran muy deprimidos y quizás estén pensando en herirse a sí mismos o en el suicidio deben recibir ayuda cuanto antes. Cuando la depresión es tan severa, se trata de una verdadera emergencia médica y debe notificarse a un adulto. La mayoría de las comunidades tienen líneas telefónicas de asistencia al suicida en que las personas pueden obtener guía y apoyo en una emergencia.

Si bien es importante brindarle apoyo a un amigo o una amiga, intentar levantarle el ánimo o razonar con él o ella, es probable que eso no funcione a la hora de ayudar a que los sentimientos suicidas o la depresión desaparezcan. La depresión puede llegar a ser tan fuerte que

supere la capacidad de la persona de hacer uso de la razón. Aun si tu amigo te ha pedido que prometas no contárselo a nadie, ésta es una situación en la que contarle puede salvar una vida. Lo más importante que puede hacer una persona con depresión es obtener el tratamiento adecuado.

La depresión (y el sufrimiento que acompaña a la depresión) es real. La depresión no implica que la persona esté "loca". Así como algo puede funcionar mal en otros órganos del cuerpo, también puede funcionar mal en el órgano más importante de todos: el cerebro. Afortunadamente, la mayoría de los adolescentes que obtienen ayuda para su depresión logran llevar adelante una adolescencia y una adultez feliz y satisfactoria; lo que más importante, pueden disfrutar de la vida y sentirse mejor con respecto a sí mismos.

Las opciones terapéuticas para los adolescentes con depresión abarcan:

- Tratamiento complementario por parte de un médico
- Psicoterapia
- Medicamentos antidepresivos (posiblemente)

El tratamiento se debe acomodar al adolescente y a los síntomas. Las familias con frecuencia ayudan en el tratamiento de la depresión del adolescente.

2.1.9.1 Medicamentos

El primer medicamento que se ensaya normalmente es un tipo de antidepresivo llamado inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS). Fluoxetina (Prozac) y escitalopram (Lexapro) son los únicos aprobados por la FDA para tratar la depresión mayor en adolescentes (edades de 12 a 17 años). La fluoxetina también está aprobada para niños de 8 años en adelante.

NOTA: los ISRS y otros antidepresivos portan una advertencia de que pueden aumentar el riesgo de pensamientos y acciones suicidas en niños y adolescentes. Otra evidencia acerca de estos fármacos no ha mostrado que los antidepresivos incrementen el riesgo de suicidio en niños.

Los médicos todavía están recetando ISRS y otros medicamentos antidepresivos para adolescentes con depresión. Varios puntos importantes respecto a tomar cualquier antidepresivo abarcan:

- Los niños y los adolescentes que toman medicamentos deben asistir a control con un médico en busca de efectos secundarios. Los padres o cuidadores deben estar atentos a pensamientos o comportamientos suicidas, nerviosismo, agitación, irritabilidad, malhumor o insomnio que estén empeorando. Consiga ayuda médica para estos síntomas de inmediato.
- No deje de tomar estos medicamentos sin hablar primero con el médico.
- No todos los antidepresivos están aprobados para su uso en niños y adolescentes. Por ejemplo, los antidepresivos tricíclicos no están aprobados para su uso en adolescentes.

2.1.9.2 Psicoterapia

Casi todos los adolescentes con depresión se benefician de algún tipo de psicoterapia. La psicoterapia es un buen espacio para hablar de sus sentimientos y preocupaciones y aprender formas de manejarlos.

Los tipos de psicoterapia abarcan:

-La terapia cognitiva conductista le enseña a las personas deprimidas formas de combatir los pensamientos negativos. Esto hace que estas

personas sean más conscientes de sus síntomas, les ayuda a conocer qué es lo que hace empeorar su depresión y les enseña habilidades de resolución de problemas.

-La terapia de familia puede ser de ayuda si el conflicto de familia está contribuyendo a la depresión. El apoyo de la familia o los profesores puede ayudar con los problemas escolares.

-La terapia psicológica (psicoterapia) puede ayudar a adolescentes a entender cuestiones que pueden estar causando su comportamiento, pensamientos, o sentimientos.

-Unirse a un grupo de apoyo de personas que están experimentando problemas como el suyo también puede ayudar.

Pídale al terapeuta o al médico que le haga recomendaciones.

Algunas veces, las personas con depresión grave o que están en riesgo de suicidio pueden requerir hospitalización para recibir tratamiento.

Los adolescentes con depresión deben aprender a:

-Tomar los medicamentos correctamente y manejar sus efectos secundarios.

-Estar atentos a signos tempranos que indiquen que la depresión está empeorando y reaccionar cuando esto suceda.

-Hacer más ejercicio y buscar otras actividades que disfrute.

-Evitar el alcohol o fármacos (sea que se los hayan recetado o no). Estas sustancias afectan el cerebro y empeoran la depresión con el tiempo y

también pueden alterar su capacidad de discernimiento respecto al suicidio.

-Cuando usted está luchando, hable con alguien de confianza respecto a cómo se está sintiendo. Trate de estar alrededor de personas que sean afectuosas y positivas.

Expectativas

La depresión generalmente responde al tratamiento. Conseguir el tratamiento apropiado lo más pronto posible puede prevenir episodios posteriores. Sin embargo, cerca de la mitad de los adolescentes muy deprimidos seguirán teniendo problemas de depresión como adultos.

Posibles complicaciones

- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.
- Efectos sobre el desempeño escolar y las relaciones interpersonales.
- Otros problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad.
- Suicidio en adolescentes.
- Violencia y comportamiento imprudente.

Por lo general, los adolescentes con otros problemas de salud mental requieren un tratamiento más prolongado y más intensivo.

2.1.10 Prevención de la depresión en la adolescencia

A pesar de que la depresión tenga en parte, un origen genético, cierto es, que una actitud pesimista ante la vida es un elemento detonante y determinante en su aparición.

Muchas familias, están dejando de ser el elemento que aportaba recursos muy útiles, que facilitaban al adolescente, el objetivo de lograr esas

competencias básicas que le servirán para toda la vida y le enseñaban a ser, a respetar, comunicarse y a encajar los diferentes problemas futuros.

Podemos afirmar que puede que haya aumentado en nuestra sociedad, la tendencia al aislamiento, la insatisfacción y la dependencia, la falta de compromiso, el individualismo, el bajo rendimiento académico, la falta de esfuerzo y la necesidad de cubrir sus necesidades aquí y cuando yo lo diga.

Los problemas de relación, ya sea con los compañeros o con los padres suelen ser el elemento que incide de una manera muy importante en la aparición de la depresión. Un adolescente deprimido tiene menos amigos, se relaciona peor, es menos simpático y su concentración y memoria disminuyen, con lo que su autoestima y auto concepto, están más bajos de lo que habitualmente debiera ser.

Podemos afirmar que dos deficiencias importantes, que se manifiestan en la aparición de la depresión juvenil son:

- La falta de capacidad para relacionarse.
- La forma de interpretar los reveses y contratiempos de la vida.

Así mismo, numerosas investigaciones demuestran que los estados depresivos en jóvenes mejoran si les enseñamos a:

- Modificar las pautas de pensamiento.
- A hacer amigos.
- A relacionarse mejor con sus padres.
- A comprometerse con actividades sociales atractivas.

Está meridianamente claro, que debemos desarrollar en nuestros adolescentes tanto la inteligencia creativa como la emocional, y que éstas, se pueden desarrollar.

Descuidar la inteligencia emocional y sólo fijarse en los contenidos académicos, puede conducir al adolescente a la depresión, la agresividad o a los trastornos alimentarios.

Pero seguro que todos nos preguntamos ¿Qué lo que les debemos enseñar, para evitar los procesos depresivos?

A nuestros adolescentes les debemos enseñar a:

1. Hacer frente a estados de ánimo como la ansiedad, el abatimiento o el enfado.
2. Capacidad para identificar, expresar y controlar los sentimientos.
3. La habilidad para controlar sus impulsos.
4. Las gratificaciones no son inmediatas.
5. Manejar las sensaciones de tensión y de ansiedad.
6. Dominar los impulsos diferenciando entre los sentimientos.
7. Controlar el impulso de actuar.
8. Aprender a adoptar las mejores decisiones emocionales.
9. Identificar las distintas alternativas de acción y sus posibles consecuencias.
10. Saber escuchar.
11. Saber resistir a las influencias negativas.
12. Asumir la perspectiva de los demás.
13. Capacidad de interpretar los signos emocionales y sociales.

Debemos lograr que nuestros adolescentes utilicen un protocolo de actuación que sirva para el control de los impulsos (D. Goleman 1996).

- Detente, serénate y piensa antes de actuar.
- Expresa el problema y di cómo te sientes
- Proponte un objeto cumplido · Piensa en varias soluciones. · Piensa de antemano las consecuencias
- Sigue adelante y trata de llevar el mejor plan.

Tenemos para que nuestros jóvenes, tengan una mayor autoconciencia emocional profundizando en el conocimiento de las emociones y los sentimientos.

Insistiremos en el control de las emociones, mejorando la tolerancia a la frustración y el mejor manejo de la ira, buscando que tengan una menor impulsividad y un mayor autocontrol.

Es muy importante que vean que es fundamental asumir el punto de vista del otro, tener una mayor capacidad para escucharlo y una mayor sensibilidad hacia los sentimientos de los otros.

Debemos enseñarles a resolver los conflictos y negociar los desacuerdos, así como que deben ser más solidarios, cooperadores, participativos y sociables.

2.1.11 Evaluación de la depresión

La depresión infantil es un trastorno complejo, que incluye alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras, que difieren según los casos. El proceso de evaluación psicológica consiste en obtener información relevante, fiable y válida del niño y de otras personas que se relacionan con él.

Varias son las dificultades que se presentan. Una primera radica en la disparidad de procedimientos que dificulta la comparación entre estudios. Un segundo hace referencia a la dificultad de utilizar pruebas de autoevaluación en los niños más pequeños. Finalmente señalar que sigue habiendo un reducido número de pruebas específicas para evaluar estos trastornos en niños, si bien, se ha avanzado bastante respecto a años anteriores en nuestro país. Las pruebas de papel y lápiz, incluyendo los autos registros, se utilizan a partir de los 6 años que es la edad normal de inicio de la lectura y escritura. Sin embargo, debemos siempre

asegurarnos de que la prueba resulte comprensible para el niño antes de su pase y descartarlo cuando se presenten dificultades lectores o retraso mental.

La primera recogida de datos se efectuará en todo el entorno del niño, padres y resto de familia, maestros, amigos o compañeros de clase así como de otras personas que puedan relacionarse con el niño. Se utilizará la entrevista estructurada o semi estructurada, así como cuestionarios, escalas o los inventarios que se consideren relevantes para el caso.

Destacamos el Cuestionario de depresión para niños C.D.S. (Children's Depression Scale) por la cantidad de información que aporta. Su aplicación queda restringida de los 8 a los 16 años. Los diferentes elementos de la prueba, suelen ser leídos en voz alta por el examinador, si bien, el niño deberá tener la capacidad de lectura y comprensión por si es conveniente que haga la prueba en solitario y a partir de la presentación de unas tarjetas que contienen las diferentes preguntas. Las autoras de la prueba (M. Lang y M. Tisher) recomiendan que sean también ambos padres quienes realicen la prueba valorando los sentimientos del niño. La prueba nos facilita dos sub escalas generales independientes: Total Depresivo - Total Positivo. La prueba es editada por TEA-Ediciones.

Los Auto registros son también parte fundamental de la evaluación y se utilizan ampliamente en casos de depresión infantil.

1- En terapia de Conducta normalmente se utilizan para recoger información:

- a) Cantidad de actividades agradables
- b) Nivel de satisfacción en las actividades agradables medido con escala estimación
- c) Estado de ánimo evaluado también con escala de estimación

2- En terapia Cognitiva.

Se efectúan auto registros a tres columnas:

- a) En la columna de la izquierda se detallan las situaciones desencadenantes.
- b) En la columna central se describen los pensamientos automáticos y su credibilidad con escala estimación.
- c) En la derecha se anotan las emociones experimentadas y su intensidad, medida igualmente con escala de estimación.

2.1.12 Técnicas de autoayuda

Planifica el día Cuando uno experimenta sentimientos de tristeza o depresión, puede ser realmente difícil ponerse en marcha para hacer cualquier cosa. Sin embargo, cuanto más activo estés, mayor probabilidad habrá de que te sientas mejor.

Los siguientes consejos suelen resultar útiles:

Puedes hacer un listado con las actividades que te propones hacer cada día (con la ayuda de alguien si es necesario).

- Mantén ese listado a la vista.
- Al principio, no seas muy exigente contigo mismo.
- Es importante hacer una actividad gratificante al menos una vez al día.
- Planifica hacer alguna actividad física cada día.
- Si incumples algún punto de tu plan, salta a la siguiente actividad.
- Si no te apetece hacer nada en absoluto, planifica realizar alguna actividad con otras personas.
- Comprueba cómo varía tu estado de ánimo en función de tus progresos y comparte este hecho con los demás.

- **Manejo del estrés**
- Si los problemas parecen asfixiarte, considera uno de cada vez.

- Disfruta con las pequeñas cosas, consigue tiempo para ti mismo.
- Aprende a reconocer cuándo necesitas parar, todos tenemos un límite.
- No seas demasiado severo contigo mismo.
- **Actividad física**
- Aumenta tu actividad física y consigue aire fresco y luz natural cada día.
- Una rutina regular de ejercicio enérgico es ideal, pero cualquier actividad física es mejor que ninguna.
- Es posible que una actividad dirigida en grupo pueda mejorar el cumplimiento de este objetivo más fácilmente.
- Si tienes dudas sobre el tipo de ejercicio físico más adecuado para ti, consulta con tu médico.

Problemas del sueño



Fuente: www.google.com

- Mantén una rutina en tus horarios de sueño.
- Realiza algo relajante antes de irte a dormir.
- Evita las siestas o dormir durante el día; pueden agravar el problema.
- Evita o reduce los excitantes (café, bebidas energéticas o con cola, tabaco o alcohol, especialmente desde el atardecer).
- Si no puedes dormir, levántate y vete a otra habitación (puedes ver la televisión o leer) hasta que te sientas somnoliento. Si te quedas

en la cama puedes concentrarte en escuchar la radio con la luz apagada y en un volumen muy bajo.

- No te duermas en el sofá.

Abuso de alcohol y otras drogas

- El abuso de alcohol o el consumo de otras drogas pueden hacer que tu depresión empeore y generar otros problemas. No elijas tomar alcohol o drogas para escapar de tus problemas. Pide ayuda.
- Pide ayuda a tus amigos, familia o tu médico para disminuir el consumo o lograr la abstinencia.
- Si lo necesitas, existen dispositivos sanitarios especializados en el tratamiento de estos problemas.

¿Cómo puedo ayudar a alguien con depresión?

La familia y amigos de personas con depresión han encontrado que resultan de utilidad las siguientes estrategias:

- Aprende sobre la depresión, su tratamiento y lo que puedes hacer para ayudar a su recuperación.
- Considérate a ti mismo como parte del equipo de apoyo y tratamiento.
- No pienses que la persona con depresión no desea mejorar, aunque a veces te lo parezca. Trata de ver los síntomas como lo que son: parte de una enfermedad.
- Ayúdale a reconocer las fuentes de estrés y a encontrar la forma



más adecuada para hacerle frente. Quizá sea necesaria tu colaboración en la solución de algunos problemas que preocupan especialmente a tu familiar o amigo.

Fuente: www.google.com

- Anímale a ser más activo, pero sin forzarlo excesivamente y sin hacerle críticas o reproches, ya que eso puede hacer que las cosas empeoren.
- Ayúdale a llevar una vida sana, a realizar algo de ejercicio físico y a divertirse.
- Dedicar parte de tu tiempo a estar con él o ella.
- Elogia cada uno de sus avances, especialmente al principio y por muy pequeños que sean.

2.1.13 Salud mental

Ser adolescente es difícil. Te sentirás estresado por tratar de ser agradable, desempeñarte bien en la escuela, llevarte bien con la familia y tomar decisiones importantes. La mayoría de estas presiones son inevitables y preocuparte por ellas es normal. Sin embargo, sentirte muy triste, desesperanzado o sin valor alguno puede ser un signo de advertencia de un problema de salud mental.

Los problemas de salud mental son reales, dolorosos y, algunas veces, graves. Es posible que necesites ayuda si presentas los signos mencionados anteriormente o si:

- Te sientes frecuentemente molesto o muy preocupado
- Sufres por mucho tiempo después de una pérdida o una muerte
- Piensas que alguien o algo controla tu mente o que tu mente está fuera de control
- Consumes alcohol o drogas
- Te ejercitas obsesivamente, haces dietas y/o comes en exceso
- Lastimas a otras personas o destruyes la propiedad ajena
- Haces cosas imprudentes que podrían lastimarte o lastimar a los demás

Los problemas de salud mental pueden tratarse. Para obtener ayuda, habla con tus padres, el consejero escolar o un profesional de la salud.

2.1.14 Personas con riesgo de depresión

Nadie sabe qué es lo que provoca la depresión exactamente, pero varios factores importantes sí que han sido identificados. Por razones que aún no están claras, algunas personas son más vulnerables que otras para sufrir una depresión. Algunas personas tienen más mayor riesgo que otras para sufrir una depresión:

Parientes. Puede ser algo genético, o también provocado por las relaciones familiares, comparados con aquellos que no tienen parientes depresivos, aquellos que tienen parientes cercanos que son o han estado deprimidos tienen el doble de probabilidad de sufrir una fuerte depresión ellos mismos.

Mujer. Las mujeres sufren depresión con una mayor facilidad que los hombres, se dice que por cada hombre deprimido hay dos mujeres deprimidas. Además las mujeres se ven afectadas por los efectos hormonales provocados por su periodo menstrual, embarazos, nacimiento del niño, infertilidad y los efectos causados por los anticonceptivos. Para las mujeres son muy importantes sus relaciones con otros, es por eso que a ellas una pérdida las afecta profundamente y esto las vuelve más vulnerables a una depresión. Por otra parte, comparadas con mujeres que no tienen hijos, las madres son menos propensas a sufrir depresiones mayores o a cometer intentos de suicidio, tal vez esto sea por la intensa relación afectiva que hay entre ellas y sus hijos.

Hombre. Algunos hombres tienen los clásicos síntomas de la depresión, pero la mayoría de ellos tiende a esconderla. Esto sucede debido a las creencias de que el hombre debe superar sus sufrimientos emocionales, y ellos se sienten avergonzados por su propia depresión, es por esto que los hombres tienden a desviar su depresión hacia otras cosas como el alcohol, el abuso de otras sustancias o comportamientos antisociales.

Gente Mayor. La depresión en personas de edad mayor está relacionada la mayor de las veces con un deterioro psicológico, pérdida de amigos, familia, y la imposibilidad de realizar actividades que antes les llenaban de satisfacción.

Niños. La depresión en niños es poco común, pero los abusos, pérdidas y tener pares depresivos incrementan el riesgo de que el niño sufra una depresión. Los niños deprimidos no se notan totalmente tristes, sus síntomas tienden a ser problemas de conducta, se portan irritables, explosivos y presentan problemas en la escuela.

Adolescentes. El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 19 años de edad. La adolescencia es una etapa difícil, los adolescentes sufren una gran cantidad de cambios hormonales. Sus alegrías son más grandes pero también sus tristezas son más profundas.

Ciudadanos. Por razones inexplicables depresiones mayores son más comunes en grandes espacios urbanos mucho más que en espacios rurales, pero otras formas de depresión no aparecen en estas áreas.

Personas con enfermedades crónicas. Es normal que se sienta tristeza cuando se le ha diagnosticado alguna enfermedad crónica, ya que esto lleva a una limitación de tus actividades y provoca un gran dolor.

Personas que abusan del alcohol y las drogas. Un gran causante de depresión (especialmente en hombres) es el abuso de depresores: alcohol, narcóticos, sedantes y tranquilizantes.

Cualquiera que nazca después que nosotros. Los índices de la depresión incrementan generación tras generación desde 1915.

2.1.15 Depresión y Entorno Familiar

A pesar de todos los cambios sociales de los últimos tiempos la familia sigue siendo el lugar al que recurrimos los individuos para satisfacer nuestras necesidades de seguridad física y emocional, salud y bienestar.

Es frecuente que nosotros (e incluso los médicos que nos atienden) demos poco valor al papel que el entorno familiar juega en los procesos de enfermar. Recordemos algunas de las influencias de la familia sobre la salud:

1. La familia es la fuente principal de nuestras creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud
2. Las tensiones que sufre la familia en el esfuerzo de adaptarse a las distintas etapas vitales por las que atraviesa pueden repercutir en la salud de sus miembros
3. La familia y sus miembros pueden sufrir el déficit y las sobrecargas de la convivencia con el enfermo, aumentando el riesgo de desarrollar sus propios síntomas.
4. Las familias son un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad

2.1.16 ¿CÓMO SE RELACIONAN FAMILIA Y DEPRESIÓN?

Desde esta perspectiva vamos intentar aclarar en lo posible qué papel juega el entorno familiar en la enfermedad depresiva y qué pautas puede seguir la familia que desea ayudar a la recuperación de un enfermo con depresión.

La familia como “causa”

Durante la infancia, un estilo educativo culpabilizador y muy crítico, con bajo nivel de afecto por parte de los padres (sobre todo de la madre), acompañado de un alto grado de control, puede predisponer a la aparición de cuadros depresivos en la edad adulta.

Distintas enfermedades, entre otras la depresión, suelen ir precedidas de un aumento de sucesos vitales estresantes. La pérdida del empleo, un

fallecimiento, una separación o incluso unas Navidades pueden ser una fuente importante de estrés. La mayoría de estos acontecimientos (y 10 de los 15 más estresantes) ocurren en el seno de la familia. Asimismo tener la vivencia de que nuestra familia no ejerce adecuadamente su función de apoyo material y afectivo puede favorecer la aparición de un cuadro depresivo. Principalmente la falta de afecto o confianza en el cónyuge constituyen un factor de riesgo de aparición y evolución de síntomas depresivos, especialmente en el caso de mujeres, y en especial tras un parto.

Tenemos que estar especialmente alerta ante algunas situaciones y, en el caso que nosotros o alguien de nuestro entorno se sientan desbordado, o comience a presentar síntomas depresivos, no debemos dudar en acudir a la consulta de nuestro médico:

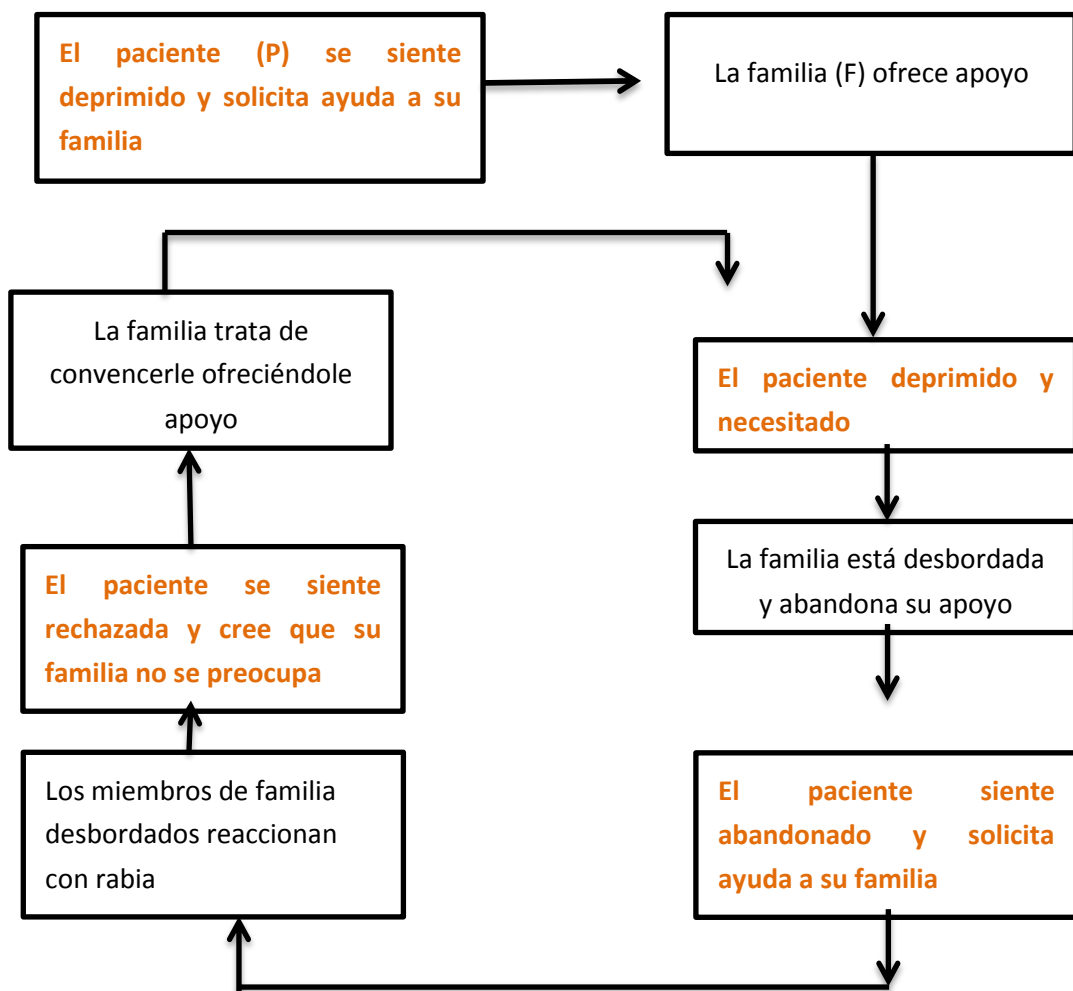
1. **Infancia:** pérdida o separación paterna, pérdida del contacto familiar por internamiento o ingreso.
2. **Adolescencia:** separación de los padres, del hogar o de la escuela
3. **Adultos jóvenes:** ruptura de pareja, embarazo (especialmente primigestas) o aborto, nacimiento de un niño disminuido, pérdida de trabajo, pérdida de un progenitor, emigración.
4. **Adultos ancianos:** jubilación, pérdida de funciones físicas, duelo, pérdida del ambiente familiar (ingresos o institucionalización), enfermedad o incapacidad de familiares cercanos.

La familia como “daño colateral”

Si un familiar nuestro tiene una escayola o tiene fiebre entendemos con facilidad que tiene sus capacidades disminuidas y aceptamos que debemos hacer un esfuerzo extra mientras dure la enfermedad. Si lo que tiene es una depresión nos costará entender que sus capacidades están severamente alteradas porque —la escayola no se ve. Sin embargo, según la OMS, la depresión mayor es ya la causa principal de

discapacidad y, si las proyecciones son correctas, en los próximos 20 años tendrá el dudoso honor de convertirse en la segunda causa de carga global de enfermedad. Además es sabido que la depresión afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, y pese a los cambios que la incorporación al mercado laboral ha supuesto, las mujeres siguen ocupándose mayoritariamente de las tareas en el hogar incluyendo el cuidado de los niños. Imaginemos entonces qué efectos puede producir sobre el funcionamiento de una familia tener un miembro con un importante grado de discapacidad por una depresión, especialmente si se trata de la madre. Podemos esquematizar algunos cambios en el funcionamiento de la familia con el siguiente esquema.

LA FAMILIA COMO APOYO COLATERAL



Fuente: <http://saludmental.info/Secciones/psiquiatria/2008/depresionentorno-familiar-junio08.html>

Tal vez donde se haya hecho más hincapié es en las alteraciones que sufren los niños (especialmente de corta edad) de madres deprimidas. Se han detectado cambios psicológicos, biológicos y del comportamiento. Los hijos de padres deprimidos tienen hasta tres veces más posibilidad de presentar depresión, y la mejoría del cuadro materno favorece una buena evolución de los problemas de salud mental de los hijos. Además depresión de la madre puede tener otras consecuencias relevantes como un menor uso de prácticas de prevención de accidentes (usar silla adaptada en el coche o usar protectores de enchufes).

La familia como “recurso”

Sabemos que el hecho de poseer unas buenas redes y apoyos sociales favorece una mejora de la salud de forma directa, además de amortiguar los efectos adversos del estrés. La fuente más importante de apoyo social suele ser la familia.

Diversos estudios avalan la idea de que en la depresión mayor, la presencia de apoyo de familia y amigos se asocia a una mejor recuperación. Incluso en lo referente al tratamiento, tener una satisfactoria relación de pareja mejora la respuesta a los antidepresivos cuando éstos están indicados, además de mejorar la adherencia al tratamiento.

2.1.17 ¿Cómo puede la familia colaborar en la recuperación?

Informándose

Se ha visto, por ejemplo, que familias que entienden que la depresión tiene un componente biológico favorecen más la adherencia al tratamiento de los enfermos, que las que interpretan el cuadro sólo como un problema adaptativo o interpersonal. A través de los profesionales que atienden su familiar con depresión la familia debe obtener información para:

1. **Comprender la enfermedad:** qué es y a qué se debe, cuales son los síntomas y el pronóstico
2. Recibir instrucciones sobre **qué no hacer:** no juzgar o culpabilizar al paciente, no forzarle a animarse o a hacer cosas, no infravalorar la enfermedad, no sustituir a la persona deprimida en todas sus tareas.
3. Aprender **cómo prestar apoyo:** ayudando a aceptar la enfermedad, favoreciendo la adherencia al tratamiento, ofreciendo comprensión y reforzando los pequeños logros.
4. **Prestar atención a la situación de los menores,** tanto en lo referente a sus cuidados básicos como a su evolución psicológica y comportamental. Es mejor explicar a los hijos qué está sucediendo de forma clara y sencilla, advirtiéndoles de los cambios y evitando generar en ellos sentimiento de culpa. Si se detectasen alteraciones en el comportamiento o problemas escolares puede ser necesario la consulta con el pediatra o incluso con un psicólogo especializado en infancia.

Colaborando con el médico

La familia puede cooperar aportando información sobre la estructura y funcionamiento familiar. Debe contribuir a que el enfermo realice correctamente el tratamiento y acuda a sus citas de seguimiento, alertando de la aparición de síntomas de alarma.

Dos situaciones en las que el papel de la familia es más relevante son en el caso de que su familiar con depresión precise un ingreso o manifieste ideas de suicidio. No hay que tener miedo a preguntarle sobre sus intenciones si el enfermo hace comentarios en este sentido y en el caso de que las ideas de suicidio sean persistentes o tenga un plan elaborado, no dejarle solo y buscar ayuda. Especialmente hay que vigilarle durante las primeras semanas de tratamiento.

Buscando apoyo

Es frecuente escuchar expresiones como: “esto no hay quien lo aguante, nunca quiere salir de casa, no podemos viajarll, o “doctora, qué va a pensar la gente, yo siempre le he tratado bien para que ahora este así”.

Es importante afrontar las preocupaciones y sentimientos de los distintos miembros de familia, prestarse apoyo mutuo e intentar controlar las situaciones generadoras de estrés. La atención del familiar deprimido no puede reducir el necesario auto cuidado de los propios familiares. Esto incluye mantener espacios de ocio o aficiones. Unos familiares agotados o que renuncian a su propia vida serán de poca ayuda y tenderán a culpabilizar al enfermo perpetuando la situación.

Otro aspecto importante es luchar contra el estigma de la enfermedad mental. El miedo a los juicios de amigos y vecinos, el sentimiento de vergüenza ante una enfermedad que no siempre se comprende puede favorecer conductas de ocultación y aislamiento que en nada benefician la recuperación.

En algunos casos, sobre todo en ante trastornos con tendencia a la cronicidad, las familias pueden obtener ayuda en Asociaciones de Familiares de Enfermos o en grupos de ayuda mutua

2.1.18 Los Adolescentes y su Temperamento

Liz Treviño (2004)

“La adolescencia es un momento difícil en el desarrollo humano. Se dan cambios hormonales importantes que generan desequilibrios y malestares. Durante la adolescencia pareciera que el autocontrol es algo muy difícil de lograr. Los adolescentes ríen sin control y pasan rápidamente del optimismo al pesimismo.

Emocionalmente están en un remolino, se arrojan a cuestiones sociales con mucha pasión, discuten activamente, proponen. A nivel sexual empiezan a gustar de otra persona y actúan de manera tímida o excitada, son fieles y leales. Pero al mismo tiempo se angustian, se acomplejan, se confunden.” (p.89)

Típicamente la proyección del adolescente se realiza fuera de la casa, con cualquier persona que le preste interés y se muestre comprensivo con su problemática. Lentamente comienza un desapego de lo familiar que supone la reafirmación de su personalidad. Todo esto es un proceso muy complejo e incluso doloroso para el adolescente. Es importante como padres estar atentos a las señales y establecer algunas actividades que mantenga su nivel energético en gasto permanente, sobre todo si no es época de clases, para ayudar a que logre un mejor control sobre su cuerpo, aumente su confianza y viva este momento del desarrollo, de manera plena, las siguientes actividades pueden organizarlo y ayudar en este trance. Si el adolescente es más inclinado hacia lo artístico es una excelente opción la posibilidad de realizar talleres de teatro, música, pintura, escritura.

Estas actividades serán espacios donde el adolescente encontrará una manera de traducir sus sensaciones a través de estas producciones y lograr así un mayor autocontrol de sí mismo. Si el adolescente presenta grandes niveles de actividad, el campo de deportes es una verdadera solución. El deporte y la adolescencia van de la mano, son una buena combinación.

Los deportes generan beneficios a nivel individual en cuanto mide su cuerpo y reconoce sus capacidades, logrando un mejor dominio y manejo de su fuerza y energía. A nivel grupal, los deportes fomentan aquellas situaciones que generan sensación de pertenencia a un grupo

determinado. Esto es muy importante para el adolescente. Un mundo propio, distinto al adulto, resulta en una mayor conformidad y por tanto más autocontrol. Si el adolescente es algo retraído y resulta necesario que se integre a distintos grupos, acampar es una opción para pensar. Genera un ámbito social positivo para que se relacione con nuevas personas en una actividad especial. Todas estas actividades son benéficas para el adolescente y aumentan sus posibilidades de autocontrol en cuanto resultan en un mejor manejo de su cuerpo, de sus relaciones y un incremento en el nivel de confianza en sí mismo.

Una guía de prevención es algo que orienta o dirige algo hacia un objetivo. Puede usarse en múltiples contextos. Un guía de estudios, tiene la tarea de orientar a los educandos hacia un aprendizaje eficaz, explicándoles ciertos contenidos, ayudándolos a identificar el material de estudio, enseñándoles técnicas de prevención y aprendizaje evacuándoles sus dudas. En este sentido la moderna concepción sobre el rol del maestro es la ser un guía en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumno, y no un transmisor de conocimientos como se lo consideraba tradicionalmente.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

En nuestra área a pesar de las múltiples actividades educativas que se ofrecen a los adolescentes, existen un gran número de contradicciones sobre el comportamiento de los adolescentes, mientras unos sociólogos afirman que esta manera de actuar es debido a los factores biológicos, otros opinan que dependen de su entorno y la educación que reciban de parte de la familia y las instituciones educativas, por lo que vemos la necesidad de que en la etapa de la adolescencia es importante identificar con claridad los problemas que se mantienen, y que constituyen en un gran problema de salud que debemos resolver es porque no se ha

encontrado la estrategia apropiada para una adecuada educación de conductas depresivas que permitan conocer y como protegerse para evitar consecuencias fatales.

Por ello que se ha tomado como base fundamental el enfoque Socio Cultural el mismo que nos ayudará a explorar conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consecuencia y el inconsciente, lo cual pone de manifiesto por la falta de medidas preventivas sobre salud mental en el adolescente.

La poca información sobre conductas depresivas en los adolescentes tiene pocas posibilidades de éxito, es indispensable propiciar intercambio de opiniones, experiencias, sentimientos y elaboración de nuevos mensajes; necesitamos modificar en nuestra sociedad, y que viaja en un solo sentido por lo que debemos ir a la búsqueda de otros modelos pedagógicos y de comunicación más eficaces.

Es necesario aclarar que este enfoque tienen condicionantes psicológicos como fundamentos que se centran en el desarrollo de la personalidad de manera integral, por lo que el sustento del presente tiene un punto de vista teórico, como práctico.

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adolescencia.- Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20

Autoestima.- La autoestima es la concepción afectiva que tenemos sobre nuestra propia persona partiendo de nuestro conocimiento del propio auto

concepto es decir saber quiénes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos

Depresión.- Desequilibrio fisiológico que perturba la visión de la realidad del individuo causando graves y constantes episodio de tristeza, desgano, ansiedad y múltiples rasgos que no permiten al individuo desarrollarse

Desintegración de la familia.- La desorganización familiar constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria. Una desintegración familiar es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros.

Educación.- Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

Prevención.- Conjunto de procesos que estimulan el desarrollo humano y que con ello tratan de evitar la aparición y proliferación de problemas socialmente relevantes.

Trastorno depresivo.-Es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad.

2.4 Interrogantes de investigación

¿Cuáles son los problemas causantes de la depresión que inciden en la forma de vida de los estudiantes del primer año de bachillerato del colegio “Abelardo Moncayo”?

¿Qué factores provocan conductas depresivas en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”?

¿Cuáles son las formas de vida de los estudiantes primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”?

¿Qué alternativas se pueden utilizar para controlar problemas depresivos en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo” de la ciudad de Atuntaqui?

¿Cómo se puede socializar la Guía de Prevención de Problemas Depresivos?

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Tipos de Investigación

El trabajo investigativo se fundamentó en una investigación documental, descriptiva, documental, y de campo las mismas que permitieron recopilar información sobre los problemas depresivos y la forma de vida de los adolescentes.

Investigación de Campo

Debido a que la investigación se realizó en el Colegio Nacional Abelardo Moncayo, del cantón Antonio Ante, en donde se tuvo contacto directo con los actores educativos y se aplicó las diferentes encuestas, que permitieron detectar los hechos o fenómenos los mismos que formaron parte de la investigación diagnóstica.

Investigación Descriptiva

Esta investigación es descriptiva porque analizó y describió los problemas, causas, efectos, consecuencias y soluciones sobre los problemas depresivos de los adolescentes.

Exploratorio

La exploración permitió obtener nuevo datos y elementos en la fase del diagnóstico, para identificar el problema con claridad.

Propositiva

Por cuanto se elaboró una propuesta para solucionar los problemas depresivos en los adolescentes cumpliendo con los objetivos de la investigación.

3.2 Métodos

Entre los métodos teóricos empleados están:

Método Analítico-

El método analítico permitió realizar un análisis de los problemas depresivos y la forma de vida los adolescentes del Colegio Nacional Abelardo Moncayo, mediante la separación del todo en sus partes, desarrollando una revisión permanente en todo el proceso investigativo,

Método Sintético.

Este método implica la síntesis de los elementos para formar un todo mismo que nos permitió extraer las leyes generadoras mediante un diagnóstico preliminar y luego establecer conclusiones.

Método Inductivo

Este método permitió realizar generalizaciones partiendo de hechos particulares, sobre los problemas depresivos y la forma de vida de los adolescentes del Colegio Abelardo Moncayo.

Método Deductivo

El método deductivo contribuyó a dar una orientación lógica a partir de teorías y conceptos para explicar los hechos singulares y particulares en generales todo el proceso de investigación y desarrollar talleres como alternativas de solución al problema encontrado.

Método Estadístico

Este método se utilizó en la tabulación de dato, elaboración de porcentajes.

3.3 Técnicas e Instrumentos

La información de la investigación se obtuvo mediante la utilización de las siguientes técnicas:

Encuesta

Con el propósito de recopilar información de los estudiantes y docentes, criterios importantes que permitieron determinar la relación entre los problemas depresivos y la forma de vida de los adolescentes , se aplicó la encuesta, con su instrumento el cuestionario con preguntas de opción múltiple , obteniendo información confiable y valedera que luego fue procesada manualmente y representada en porcentajes.

3.4 Población

Unidades de observación	Número
Docentes del bachillerato de Colegio Abelardo Moncayo	16
Estudiantes de los décimos años, primer año de bachillerato y segundo año de bachillerato.	300
TOTAL	316

3.5 MUESTRA

Se aplicó al 100% de la población para mejores resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS DE ENCUESTAS A ESTUDIANTES

Pregunta N° 1.- Su edad es:

Cuadro N° 1

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	14 años	156	52,00%
b.-	15 años	94	31,36%
c.-	16 años	32	10,64%
d.-	17 años	18	6,00%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

Del total de estudiantes encuestados el 52% tiene 14 años de edad; el 31,36% tiene 15 años de edad; el 10,64% 16 años de edad y el 6% de 17 años de edad.

De lo expuesto se deduce que la mayoría de estudiantes son de 14 y 15 años de edad, siendo una población muy significativa en la recolección de datos y se debe tener en cuenta el nivel de conocimiento sobre la depresión.

Se considera que los estudiantes de 14 y 15 años de edad son muy vulnerables a las influencias externas por un lado y el desarrollo psicológico por otro, entonces puede aparecer riesgos en su manera de pensar y por lo tanto en las emociones que pueden desencadenar en la depresión con graves consecuencias si no se las atiende. (Marco Teórico pág. 12)

Pregunta N°2.- ¿Con quién vive actualmente?

Cuadro N° 2

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Madre y padre	194	64,7%
b.-	Madre	86	28,7%
c.-	Padre	5	1,7%
d.-	Con un familiar	8	2,6%
e.-	Solo	7	2,3%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 64,7% viven con madre y padre; el 28,7% solo con la madre; el 1,7% con el padre; el 2,6% con un familiar y 2,3% viven solos.

La mayoría de estudiantes viven con su padre y madre, lo cual constituye una fortaleza para el desarrollo emocional del joven.

Los estudiantes del primer año de bachillerato del colegio Abelardo Moncayo en un porcentaje elevado viven con sus padres, si se considera que la familia es la base para la formación social y emocional de los adolescentes, esa interrelación diaria entre padres e hijos dará seguridad y confianza. (Marco Teórico pág. 27)

Pregunta N°3.- ¿Qué tiempo conversa con sus padres sobre los problemas que le preocupan?

Cuadro N° 3

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Todos los días	86	28,7%
b.-	Cada 2 o 3 días	123	41,0%
c.-	Semanalmente	37	12,3%
d.-	Ocasionalmente	46	15,3%
e.-	Nunca	8	2,7%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

De los estudiantes encuestados, 41% conversa con sus padres cada 2 o tres días, el 28,70% conversa todos los días, el 15,30% conversa ocasionalmente, el 12,30% conversa semanalmente y 2,7% nunca conversa.

Se suman los numerales a y b se obtiene un porcentaje de 69,7% que representa a la mayoría de estudiantes que conversan diariamente o cada 2 o tres días con sus padres, por consiguiente los padres pueden propiciar una comunicación fluida para identificar problemas que adolecen los jóvenes.

La comunicación entre padres e hijos desempeña un papel decisivo en la formación del adolescente, no obstante existen informes que revelan un índice de problemas conductuales de los adolescentes basados en el déficit de comunicación entre padres e hijos. (Marco Teórico pág. 41)

Pregunta N°4.- ¿Qué problemas le preocupa?

Cuadro N° 4

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Problemas con sus padres	174	58%
b.-	Problemas de bajo rendimiento	93	31%
c.-	Problemas de inferioridad frente a sus compañeros	9	3%
d.-	Problemas de salud corporal	12	4%
e.-	Problemas sentimentales	12	4%
TOTAL			100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

Luego de la tabulación de los datos se obtuvieron que al 58% de los estudiantes les preocupe los problemas con sus padres; el 31% les preocupan los problemas de bajo rendimiento; al 4% de estas personas su salud corporal, al 4% problemas sentimentales y al 3% les inquieta problemas de inferioridad frente a sus compañeros.

La mayoría de los estudiantes tiene problemas con sus padres, contrastando con la pregunta anterior se puede deducir que existe comunicación en la familia pero no se logran entenderse.

Los adolescentes en esta edad son muy sensibles y encuentran problemas en toda situación, por lo cual los padres serán una fuente de apoyo emocional en esta época. (Marco Teórico pág. 42)

Pregunta N°5.- ¿Cuándo usted se siente triste cómo reacciona a esos momentos de tristeza?

Cuadro N° 5

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Llorando	79	26,34%
b.-	Buscando soledad	54	18%
c.-	Con depresión	76	25,34%
d.-	Bebiendo licor	23	7,6%
e.-	Buscando a los amigos	68	22,6%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

Del total de estudiantes encuestados el 26,34% cuando están tristes reaccionan llorando, el 25,34% se deprimen, el 22,6% buscan la compañía de sus amigos, el 18% buscan soledad, el 7,6% consumen licor.

Si fusionan los literal a y d, se obtiene un total de 51,68 % y se puede deducir que los estudiantes se deprimen y como síntoma de este problema reaccionan llorando.

En la adolescencia los constantes cambios emocionales son frecuentes, ellos reaccionan de diferentes formas, en muchas personas es normal pero cuando se dan constantemente se debe acudir ante un profesional para que le ayude oportunamente. (Marco Teórico pág. 13)

Pregunta N°6.- ¿En los últimos días ha perdido el interés por las cosas que eran importantes?

Cuadro N° 6

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	49	16,33%
b.-	No	90	30%
c.-	La mayoría de veces	30	10%
d.-	Algunas veces	123	41%
e.-	Nunca	8	2,67%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 41% de personas encuestadas afirma que algunas veces han perdido el interés por las cosas importantes, el 30% no ha perdido el interés por cosas importantes, el 16,33% de estudiantes encuestas dice que en los últimos días si han perdido el interés por las cosas importantes, el 10% la mayoría de veces perdió el interés por cosas importantes, y 2,67% nunca perdió interés por las cosas importantes.

Si se agrupan los indicadores a, b, c y d se obtiene un porcentaje del 67,83% que señalan que en los últimos días han perdido el interés por las cosas que eran importantes, lo que significa la dificultad de esta situación repercutiendo en todas las actividades, incluidas las estudiantiles, lo cual hace más intensa la labor del psicólogo y de los profesores tutores para motivar constantemente para que los estudiantes aprendan. (Marco Teórico pág. 15)

Pregunta N°7.- Su futuro le parece sombrío y sin sentido

Cuadro N° 7

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	24	8%
b.-	No	191	63,67%
c.-	La mayoría de veces	34	11,33%
d.-	Algunas veces	23	7,67%
e.-	Nunca	28	9,33%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 63,67% de estudiantes al preguntar sobre si su futuro lo ve como sombrío e incierto dijeron que no, el 11,33% opina que la mayoría de veces vio su futuro sombrío e incierto, el 9,33% dijeron nunca y el 7,67% solo algunas veces,

La mayoría de estudiantes mira su futuro con sentido, lo que significa que tienen aspiraciones de superación, es decir trabajan en base a objetivos y metas.

Pregunta N°8.- ¿Ha intentado suicidarte ante un problema?

Cuadro N° 8

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	La mayoría de veces	12	4%
b.-	Algunas veces	15	5%
c.-	Rara vez	16	5,33%
d.-	nunca	257	85,67%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

De los estudiantes encuestados el 85,67%, nunca ha intentado suicidarse, el 5,33% rara vez, el 5% algunas veces intento suicidarse, el 4% ha intentado suicidarse la mayoría de veces.

Si se fusionan los literales a, b y c, se obtiene un porcentaje del 14,33% de jóvenes que intentaron suicidarse por lo se puede considerar que un alto número de población de estudiantes pone en riesgo de suicidio por su estado emocional.

Los casos de intento de suicidio deben ser reportados al Departamento de Consejería Estudiantil con el fin de ayudar a superar este problema, trabajando conjuntamente con la familia. (Marco Teórico pág. 50)

Pregunta N 9.- ¿Dentro de su temperamento usted se considera como una persona?

Cuadro N° 9

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Tranquila (o) y tolerante	151	50,33%
b.-	Impulsiva y violento	24	8%
c.-	Mal carácter	18	6%
d.-	Una persona con éxito	84	28%
e.-	Se enoja fácilmente	23	7,67%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

De los estudiantes encuestados el 50,33% se califican como tímido y tolerante, el 28% una persona con éxito, el 8% como impulsivo/a, el 7,67% se enoja fácilmente y el 6% se califica como una persona de mal carácter.

La mayoría de estudiantes se consideran tímidos y tolerantes, pero al enfrentar conflictos dentro o fuera del establecimiento educativo no pueden controlar sus emociones (Marco Teórico pág. 60)

Pregunta N°10.- ¿Su rendimiento escolar en el colegio es?

Cuadro N° 10

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Excelente	30	10%
b.-	Muy bueno	80	26,67%
c.-	Bueno	120	40%
d.-	Regular	53	17,67%
e.-	Deficiente	17	5,66%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

De los estudiantes encuestados el 40% se encuentran en el grupo de rendimiento bueno, el 26,67, muy bueno, 17,67% regular, el 10% se encuentra dentro del grupo de excelentes y 5,66% deficiente.

Si se fusionan los literales a y c se observa que un alto porcentaje de estudiantes tiene un elevado rendimiento académico; esto significa que toman con responsabilidad sus tareas educativas.

Se puede concluir que no siempre el rendimiento académico tiene relación con la depresión, existen estudiantes que tienen excelentes calificaciones y son más sensibles a problemas, asumen con profundidad responsabilidad sus tareas. (Marco Teórico pág. 24)

Pregunta N°11.- ¿Usted consume alguna de estas sustancias?

Cuadro N° 11

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Cigarrillo	3	1%
b.-	Alcohol	18	6%
c.-	Drogas	7	2,33%
d.-	Todas las anteriores	4	1,33%
e.-	Ninguna	268	89,34%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 89,34% de estudiantes no consumen drogas, el 6% consumen alcohol, el 2,33 consumen drogas, 1,33% todas las anteriores.

A pesar de que la mayoría no consume drogas de ningún tipo, según la investigación se pudo encontrar un apreciable número de estudiantes con este problema.

El consumo de drogas siempre es un problema porque los adictos buscan el compartir sus sensaciones y emociones con las personas que les rodean, aunque el número de consumidores sea mínimo en este establecimiento se debe asumir alternativas de solución oportunas.

Pregunta N°12.- ¿Le gustaría asistir a talleres para conocer sobre los problemas depresivos en los adolescentes?

Cuadro N° 12

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	206	68,67%
b.-	No	24	8%
c.-	Tal vez	8	2,67%
d.-	No sé de qué se trata	62	20,66%
TOTAL		300	100%

Fuente: Estudiantes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 68,67% está de acuerdo en asistir a talleres para conocer sobre los problemas depresivos en los adolescentes, el 20,66% no saben de qué se trata, el 8 % no le gustaría asistir a estos talleres y el 2,67% tal vez les gustaría asistir a talleres.

La mayoría de estudiantes encuestados está de acuerdo en asistir a talleres para conocer sobre los problemas depresivos en los estudiantes por lo cual se debe aprovechar esta predisposición para el éxito del presente trabajo investigativo.

Por medio de los talleres los estudiantes podrán intercambiar experiencias con docentes, padres de familia y expertos con el fin de aclarar dudas y no caer en depresión.

RESULTADOS DE ENCUESTAS A DOCENTES

Pregunta N° 1.- ¿Docente de qué asignatura es usted?

Cuadro N° 13

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Cultura Física	2	12,5%
b.-	Sociales	1	6,25%
c.-	Lengua Extranjera	2	12,5%
d.-	Lengua y Literatura	2	12,5%
e.-	Educación Artística	2	12,5%
f.-	Inspector general	1	6,25%
g.-	Química	2	12,5%
h.-	Física	2	12,5%
j.-	Psicólogo	1	6,25%
k.-	Electricidad	1	6,25%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 12,50% de los docentes pertenece al área de física, 6,25 a Sociales, 12,5 a lengua extranjera, 2,5 lengua y literatura, 12,5% educación artística, 6,25 inspector general, 12,50 química, 12,50% física, 6,25 psicólogo, 6,25% electricidad.

Los docentes del primer año de bachillerato en su mayoría tienen carga horaria de 2 o 3 horas a la semana, los cuales solo les interesa cumplir con sus planificaciones dejando a un lado el aspecto emocional de los estudiantes.

Se puede concluir que debido al escaso tiempo que los docentes se relacionan con los estudiantes, no se puede crear un clima de confianza y afectividad entre estudiante y docente. (Marco Teórico pág. 65)

Pregunta N° 2.- ¿Conversa usted con sus estudiantes sobre problemas que le perturban?

Cuadro N° 14

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Siempre	7	43,75%
b.-	Casi siempre	4	25%
c.-	Algunas veces	5	31,25%
d.-	Nunca	0	0
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 43,75% de docentes indican que siempre dialogan con sus estudiantes, el 31,25 % de docentes dialogan algunas veces el 25% de docentes indican que casi siempre.

La mayoría de docentes no conversan con los estudiantes, por lo cual no puede constituirse en un apoyo emocional para el estudiante, lo que significa que el nivel de conocimientos no es adecuado y se propende a la indiferencia con los problemas del educando.

Una comunicación respetuosa y llena de confianza será un medio de transferencia de sentimientos y emociones entre las dos partes.

Pregunta N° 3.- ¿Cuál de los siguientes problemas cree que es común en los adolescentes?

Cuadro N° 15

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Problemas con sus padres	5	31,25%
b.-	Bajo rendimiento académico	5	31,25%
c.-	Complejo de inferioridad	3	18,75%
d.-	Problemas de salud corporal	2	12,50%
e.-	Problemas de comportamiento	1	6,25%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

Al encuestar a los docentes opinan que el 31,25% de los estudiantes tienen problemas con sus padres, 31,25% de docentes indican que los estudiantes tienen problemas de bajo rendimiento, 19,75% de docentes indican que tienen complejo de inferioridad, 12,50% de docentes indican que los estudiantes tienen problemas de salud y el 6,25% de docentes indican que los estudiantes tienen problemas de comportamiento.

Si relacionamos los literales a y b se puede deducir que los estudiantes que tienen problemas con sus padres son quienes tienen bajo rendimiento.

Se puede concluir que los adolescentes ven dificultad en toda acción cotidiana debido a su estado depresivo, inclusive físicamente asumen dolencias que son reales. (Marco Teórico pág. 59)

Pregunta N° 4.- ¿Conoce si en la institución existen estudiantes con problemas de?

Cuadro N° 16

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Trastornos de ansiedad y angustia	4	25%
b.-	Trastornos de hiperactividad	4	25%
c.-	Trastornos con déficit de atención	8	50%
d.-	Trastornos alimentarios (bulimia o anorexia)	0	0%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 25% de docentes opinan que los estudiantes presentan trastornos de ansiedad y angustia, el 25% de alumnos presentan trastornos de hiperactividad y el 50% de estudiantes adolecen trastornos de déficit de atención.

La mitad de estudiantes tienen dificultad de prestar atención en las tareas escolares debido a su estado emocional de intranquilidad.

Uno de los problemas más relevantes dentro de los estudiantes es el trastorno de atención, los estudiantes tienen dificultad en concentrarse.
(Marco Teórico pág. 59)

Pregunta N° 5.- ¿Piensa que los estudiantes tienen problemas de comunicación con sus padres

Cuadro N° 17

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	11	68,75%
b.-	No	3	18,75%
c.-	Algunas veces	2	12,50%
d.-	Rara vez	0	0%
e.-	Desconozco	0	0%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

Los docentes indican que el 68,75% de estudiantes si tienen problemas de comunicación con sus padres, el 18,75% de estudiantes no tiene problemas de comunicación con sus padres y el 12,50% algunas veces ha tenido problemas con sus padres.

Según datos de docentes la mayoría de estudiantes encuestados tienen problemas de comunicación con sus padres lo cual dificulta el normal desenvolvimiento estudiantil y por lo tanto desajuste conductual y escolar.

Se puede deducir que la falta de comunicación se produce debido a la exigencia de los padres con sus hijos porque desean que asuman costumbres y reglas a los cuales ellos fueron sometidos por sus padres, sin tomar en cuenta que la sociedad ha cambiado y como consecuencia la manera de formar a los hijos también. (Marco Teórico pág. 59)

Pregunta N° 6.- ¿Considera usted que los estudiantes son castigados física o psicológicamente en sus hogares?

Cuadro N° 18

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	4	25%
b.-	No	1	6,25%
c.-	Algunas veces	7	43,75
d.-	Rara vez	1	6,25%
e.-	Desconozco	3	18,75%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 43,75% de docentes consideran que los estudiantes son castigados algunas veces por sus padres, el 25% de docentes señalan que los estudiantes si reciben castigos por parte de sus padres, el 6,25% de docentes señalan que no reciben castigos, el 6,25% indican que rara vez y 18,75% de docentes desconocen.

Si se suman los literales a, c y d, se obtiene un porcentaje del 75%, los docentes en su mayoría afirman que los estudiantes fueron castigados de diferentes formas, lo cual constituye un antecedente para que el joven se vuelva rebelde e impulsivo.

Los padres castigan a sus hijos algunas veces porque ellos están convencidos que una de las formas de corregir conductas negativas es por medio de la agresión física, moral, psicológica, gritándoles, pegándoles, haciéndoles quedar mal, quitándoles lo que más les gusta entre otras, porque en su mayoría conservar costumbres tradicionalistas.

(Marco Teórico pág. 7)

Pregunta N° 7.- ¿Ha observado síntomas de depresión en los estudiantes como por ejemplo?

Cuadro N° 19

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Llorando	4	25%
b.-	Buscan estar solos(as)	2	12,50%
c.-	Bebiendo licor	6	37,5%
d.-	Buscan amigos	4	25%
e.-	Indisciplina	0	0%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

Luego de tabular los datos se observa que el 37,5% de docentes indican que los estudiantes reaccionan ante un problema depresivo consumiendo licor, que el 25% de docentes dice de los estudiantes que reaccionan llorando como síntoma de depresión, el 25% de docentes dicen que los estudiantes buscan la compañía de los amigos, el 12,50% de docentes dicen que los alumnos buscan estar solos.

Se suman los literal c y d se obtiene un porcentaje del 62,5% de docentes opinan que los estudiantes al estar deprimidos buscan amigos y el grupo como la mejor opción a la hora de consumir alcohol.

Muchas veces los padres y maestros confunden los estados emocionales de un joven depresivo con estados de ánimo comunes de su edad, por ello es importante que los padres puedan orientarles y ofrecerles el apoyo necesario, a la vez que colaboran en el tratamiento psicológico más adecuado si el caso lo requiere. (Marco Teórico pág. 17)

Pregunta N° 8.- ¿Piensa usted que los estudiantes tienen dificultad para concentrarse en sus tareas diarias?

Cuadro N° 20

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	10	62,50%
b.-	No	2	12,50%
c.-	Tal vez	4	25%%
d.-	desconozco	0	0%
TOTAL		300	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 62,50% de los docentes piensan que los estudiantes tienen problemas para concentrarse, el 12,50% de docentes indican que los estudiantes se concentran fácilmente, el 25% de docentes indican que tal vez logran concentrarse en ciertos momentos.

La mayoría de docentes afirman que los estudiantes no se concentran en sus clases, siendo uno de las causas que producen esta inestabilidad emocional.

Los estudiantes con síntomas de depresión se les observan en las aulas intranquilos/as, desatentos/as, tienen dificultad para concentrarse, problema en su memoria a corto plazo, pero expertos aseguran si esta dificultad recibe el tratamiento oportuno son reversibles. (Marco Teórico pág. 18)

Pregunta N° 9.- ¿Conoce usted si algún estudiante consume alguna de estas sustancias?

Cuadro N° 21

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Cigarrillo	2	12,50%
b.-	Alcohol	4	25%
c.-	Drogas	2	12,50%
d.-	Todas las anteriores	4	25%
e.-	Ninguna	2	12,50%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El docente tiene conocimiento que el 12,50% de estudiantes consumen cigarrillo, el 25% de estudiantes consumen alcohol, el 12,50% de estudiantes drogas, el 25% de estudiantes todas las anteriores y el 12,50% de estudiantes ninguna.

Se suman el literal a, b y c, se observa que el 50% de docentes indican que los de estudiantes consumen algún tipo de droga, lo cual puede ser en ocasiones causar problemas depresivos y alteración emocional, poniendo en riesgo su salud física, mental y el rendimiento académico.

Podemos concluir que actualmente las drogas es un problema de índole social y si no es tratado oportunamente puede desencadenar consecuencias lamentables. (Marco Teórico pág. 48)

Pregunta N° 10.- ¿Considera usted que sería necesario implementar una guía de prevención de problemas depresivos en los adolescentes?

Cuadro N° 22

Tabulación

Nro. 1	INDICADORES	F	%
a.-	Si	14	87,50%
b.-	No	2	12,50%
c.-	Tal vez	0	0%
d.-	No se	0	0%
TOTAL		16	100%

Fuente: Docentes del primer año de Bachillerato del Colegio Abelardo Moncayo

Interpretación

El 87,50% de docentes está de acuerdo en implementar una guía que ayude a prevenir problemas depresivos en los estudiantes del bachillerato del colegio “Abelardo Moncayo”, y el 12,50% de docentes no está de acuerdo en implementar esta guía.

La mayoría de docentes se encuentran motivados sobre la implementación de una guía para ayudar a prevenir la depresión en los adolescentes, lo que significa que ha tenido buena acogida nuestra propuesta

Según la investigación se pudo concluir que es necesario tener al alcance de todos quienes conforma la comunidad educativa del colegio Abelardo Moncayo una guía actividades innovadoras y creativas que les ayude a prevenir, identificar o controlar problemas depresivos en los estudiantes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En el colegio Abelardo Moncayo se identificó casos de estudiantes con problemas depresivos pero que se encuentran en una etapa inicial.
- Los problemas depresivos son la primera causa para el bajo rendimiento de algunos estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio.
- Los factores más comunes que se encontró en los estudiantes encuestados fueron problemas familiares como: divorcios, baja situación económica, falta de comunicación, pero predominan los problemas sentimentales como cambio de carácter constante, no controlan sus emociones, lloran constantemente o se ríen sin motivo, entre otras.
- El ritmo de vida de los estudiantes es apresurado, realizan sus actividades con mucha rapidez, toman el aspecto educativo sin responsabilidad, por lo que dedican la mayor parte del tiempo a actividades inadecuadas como estar en la calle, y además pasan comunicándose en las redes sociales.
- En los estudiantes se evidenciaron, consumo de drogas, estrés, inestabilidad emocional, fracaso en el colegio, ruptura con la

pareja, mala alimentación, y como consecuencia jóvenes agresivos, con baja autoestima.

- Se observa que es necesario contar con un instrumento de apoyo para atender el problema depresivo en los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Las autoridades, profesores, tutores y Consejería Estudiantil deben estar pendientes de las conductas de los estudiantes para evitar conductas de riesgo.
- El Departamento de Consejería Estudiantil debe realizar un seguimiento de los estudiantes con trastornos depresivos con el fin de controlar conductas críticas.
- Los profesores tutores, docentes de aula deben propiciar sesiones de trabajo con los padres de familia de los estudiantes con depresión para coadyuvar su recuperación y corregir conductas.
- Las autoridades del plantel deben impulsar la utilización de la Guía de Orientación para prevenir problemas relacionados con la depresión.
- Las autoridades locales en coordinación con las del colegio deben planificar acciones conjuntas con el establecimiento con el fin de controlar el expendio de drogas a menores de edad.
- Los estudiantes, padres de familia y docentes deben utilizar la Guía de actividades para atender problemas de drogas y depresión.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

TEMA

GUÍA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DEPRESIVOS PARA ADOLESCENTES.

6.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Durante la adolescencia se presentan diversos cambios tanto a nivel fisiológico, como a nivel psicológico, tales acontecimientos llevan al adolescente a establecer otro tipo de relaciones en el medio en que se desenvuelve. Las relaciones con el grupo de pares se hacen más estrechas y además, se produce el desprendimiento real de la familia. No obstante, el papel de la familia es primordial en esta etapa, ya que las estructuras familiares ponen en funcionamiento desde una edad muy temprana y de forma definitiva tres aspectos de la conducta del individuo, que engloban la totalidad del comportamiento: cómo pensar y enjuiciar, cómo actuar y experimentar y, cómo sentir y gozar. Debido a la inestabilidad que caracteriza a los adolescentes, es frecuente que presenten síntomas de diversos trastornos psicológicos que tienden a desaparecer con la conclusión de esta etapa, la depresión es uno de ellos. Uno de los riesgos más importantes al presentarse una sintomatología depresiva, es que muchos adolescentes pueden buscar refugio en las drogas, como una medida para evadir su realidad, negarla o enfrentarla.

Esta guía de prevención de problemas depresivos está dirigida a adolescentes, madres y padres de familia y quienes están implicados en la educación integral de los jóvenes. Por ello emplea actividades sencillas

y ejemplos prácticos cercanos a la realidad, fácil de realizarlos cotidianamente con jóvenes que posean este trastorno.

6.2 OBJETIVOS

General

Difundir a la comunidad educativa, la importancia que tiene manejar adecuadamente la depresión de los adolescentes, mediante técnicas grupales.

Específicos:

Analizar con los padres, maestros autoridades y estudiantes las causas y consecuencias de los problemas depresivos

Participar activamente en la socialización de la guía para prevenir problemas posteriores.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La presente guía fue desarrollada con el diagnóstico realizado en el Colegio Nacional Abelardo Moncayo del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, y está a disposición de todas las personas que requieran de su apoyo.

FUNDAMENTACIÓN

Fundamentación Psicológica

La depresión clínicamente es una condición médica que afecta el estado de ánimo, los pensamientos, el comportamiento, y el cuerpo de las personas. Cambia la manera en que una persona se siente, piensa, y actúa. Cosas que eran fáciles y agradables, como pasar tiempo con la familia y amigos, leer un buen libro, o ir al cine, toman más esfuerzos.

Hasta algunas cosas básicas como: comer, dormir, y actividades escolares pueden llegar a ser un problema.

Fundamentación filosófica

La palabra depresión proviene del término latino *depressio* que, a su vez, procede de *depressus* que podríamos traducir por “abatido o derribado”.

Se trata de un trastorno emocional, tal vez el más común después de la ansiedad, que se suele dar más en las mujeres que en los hombres, en las ciudades más que en la zona rural, y que tiene, entre otras, las siguientes características: tristeza, fatiga, inconformidad, aislamiento y otros.

Fundamentación Pedagógica

Desde el punto de vista pedagógico la presente guía permitirá observar una muestra de la cantidad y calidad de las pautas estratégicas y metodológicas para la elaboración de un trabajo teórico – práctico sobre los problemas depresivos, donde intervienen conocimientos adquiridos y el desarrollo de habilidades emocionales el docente participará como el mediador del estado emocional.

Fundamentación Sociológica

Actualmente la depresión es uno de los grandes males de nuestro siglo. Se habla mucho de la depresión en nuestra sociedad, pero todavía no se conoce muy bien que es y que supone tener depresión, se trata de un trastorno mental que afecta en el mundo a más de 350 millones de personas, en nuestro país el 15 por ciento de la población tiene riesgo de padecerla a lo largo de su vida, un cuadro grave de depresión te incapacita para la vida social y laboral y supone un gran sufrimiento para quien lo padece.

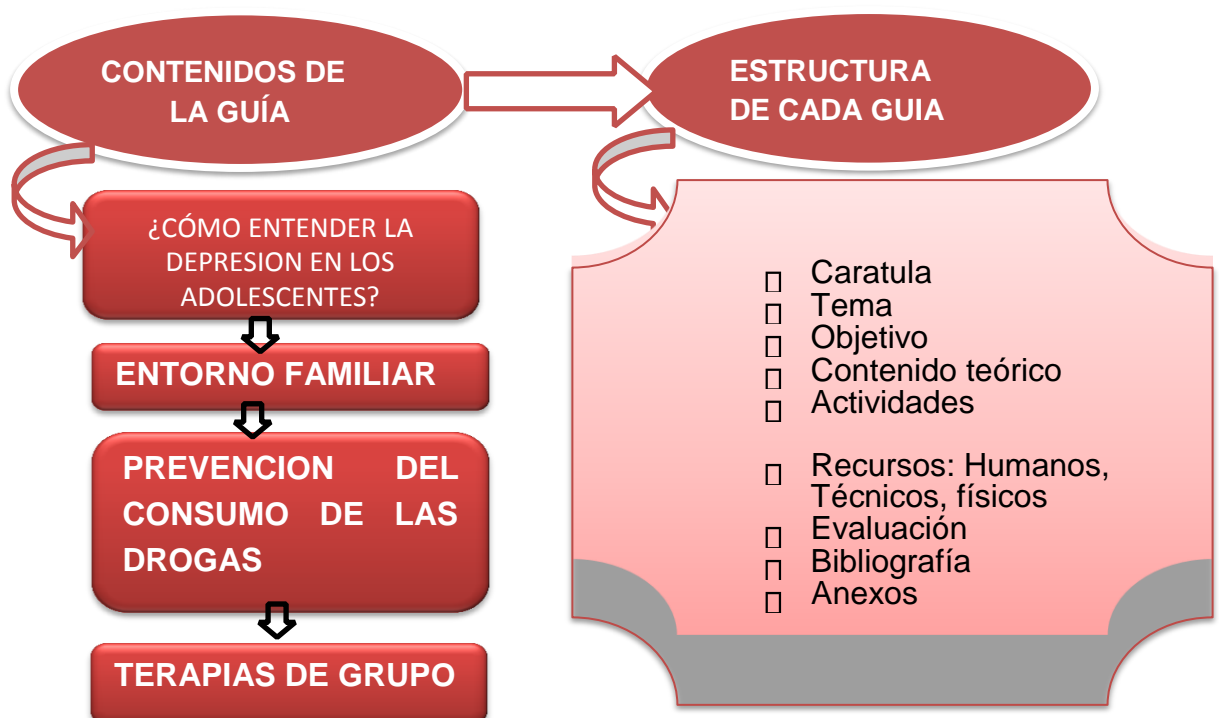
El ser humano siente, piensa y reflexiona de acuerdo al social que lo rodea y es decir que es producto de la convivencia con amigos, padres,

maestros y otros es por lo cual se tomará a la concepción del ser humano como eminentemente social, puesto que todas las personas necesitamos crecer en un entorno socialmente estimulante ya que el crecimiento personal, en todos los ámbitos, necesita de la posibilidad de compartir, de ser y estar con los demás (familia, amigos, compañeros de clase, etc.).

Fundamentación Axiológica

Centrada en los valores y el sistema al que se integran la familia, la comunidad, construyendo la personalidad del estudiante sobre la base de valores como el amor, la responsabilidad, la solidaridad, la amistad, el respeto, que les ayudarán a tener más estabilidad en sus relaciones intrapersonales e interpersonales que ayudarán a una mejor convivencia en el medio que están inmersos.

Estructura de la guía





GUÍA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DEPRESIVOS PARA ADOLESCENTES.



TEMA 1

Título

¿Cómo entender la depresión en el adolescente?

Objetivo: Analizar la importancia de la identificación oportuna de la depresión en los adolescentes, por medio de la participación en talleres, para evitar complicaciones en la vida futura.

Justificación.-La importancia de tratar la depresión con los adolescentes es para prevenir problemas graves, todas las personas en algún momento se sienten melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días, pero cuando se convierte en un trastorno es una preocupación que debe ser tratada de forma inmediata, porque va a obstruir con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar, por tal motivo se debe socializar sobre esta temática en las instituciones educativas.

Contenido teórico

La depresión está influida por factores genéticos, biológicos, y ambientales. La mayoría de las depresiones no dependen de un solo factor sino de varios factores que actúan juntos.

La posibilidad de tener depresión clínica si uno o más miembros de su familia han tenido depresión. En realidad, en gemelos idénticos, si uno de ellos tiene depresión clínica mayor, el otro tiene el 60% de probabilidades de contraer este desorden. Sin embargo, como los gemelos idénticos tienen exactamente los mismos genes, esto nos indica que los genes son sólo una parte de la explicación por la cual algunas personas contraen la depresión clínica y otras no.

Durante una depresión, hay perturbaciones en las sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) que llevan mensajes de una célula nerviosa a otra. Otras sustancias químicas del cuerpo llamadas hormonas también pueden ser afectadas en las personas con depresión.

Algunas personas pueden deprimirse después de perder a un ser querido o después de eventos tristes. Si bien los grandes cambios ambientales no son la causa de la depresión, en individuos susceptibles

En algunas personas, se desata la depresión aun cuando todo les va bien.

Otras posibles causas de depresión incluyen condiciones médicas generales (problemas de la tiroides, cáncer, o problemas neurológicos), otros problemas psiquiátricos, algunos medicamentos, beber mucho alcohol, y el uso de drogas.

Síntomas de la depresión

Las personas con depresión mayor experimentan por lo menos uno de los siguientes síntomas, casi todos los días, todo el día, por lo menos durante dos semanas:

- Depresión, sentirse triste, melancólico, o vacío.
- Pérdida de interés o placer en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluyendo el sexo.

También tienen por lo menos tres o cuatro de los siguientes síntomas:

- Cambio en el apetito o peso.
- Problemas para dormir o dormir demasiado.
- Sentirse inquieto o lento.
- Pérdida de energía o sentirse cansado todo el tiempo.
- Sentimientos de culpa o de no valer nada.

- Dificultad para concentrarse, para recordar, y para tomar decisiones.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Dolores de cabeza.
- Otros dolores.
- Problemas digestivos.
- Problemas sexuales.

Sentimientos de desesperanza y pesimismo.

- Estar ansioso o nervioso.
- Irritabilidad y mal humor.

No toda persona que tiene depresión mayor tiene todos los síntomas mencionados. Los síntomas pueden ser diferentes de un episodio a otro y entre individuos.

Tipos de depresión

Las personas con depresión varían en el número de síntomas que experimentan y en la forma en que sus vidas diarias son afectadas:

- *Depresión grave* — cuando una persona tiene casi todos los síntomas de depresión, y la depresión casi siempre impide a esa persona completar sus actividades diarias.
- *Depresión moderada* — cuando una persona tiene muchos síntomas de depresión que frecuentemente le impiden hacer cosas que necesita hacer.
- *Depresión leve* — cuando una persona tiene algunos síntomas de depresión, y se tiene que esforzar para hacer las cosas que necesita hacer.

También hay otros tipos de desórdenes de depresión además del desorden de la depresión mayor:

- *Desorden bipolar.* El desorden bipolar (o maníaco-depresivo) hace que un individuo experimente períodos de depresiones graves y períodos de extremos inapropiados (manías). Estos sentimientos pueden durar de varios días a varios meses. A estos períodos se les llaman “ciclos.” Los ciclos depresivos (o episodios) se producen cuando una persona tiene uno o varios de los síntomas de depresión mayor, mientras que los ciclos de manía (o episodios) son caracterizados por elevaciones del estado de ánimo (a veces con irritabilidad), aumento de energía, y disminución de la necesidad de dormir. Pero, entre las altas y las bajas, estos individuos se pueden sentir con frecuencia completamente normales.

Estado depresivo distímico. El estado depresivo distímico es una condición crónica (duradera) pero menos grave de depresión que persiste por lo menos dos años. Si bien los síntomas crónicos y a largo plazo de distimia, no incapacitan completamente a la persona, interfieren con sus actividades diarias, y le impiden alcanzar su potencial. Pueden producirse episodios de depresión mayor junto con el estado depresivo distímico — a veces llamado “depresión doble.”

- *Desorden afectivo de estación.* Las personas con este desorden experimentan los síntomas de depresión mayor, pero sólo en ciertas épocas del año (usualmente a finales del otoño y el invierno). Cuando se acerca el invierno, las personas con este trastorno comienzan a dormir durante períodos más largos y se retiran de las actividades sociales. Son más propensas a comer más carbohidratos y aumentan de 10-20 libras durante los meses de invierno. Pero cuando viene la primavera, experimentan una energía renovada, pierden el peso que habían ganado, y experimentan una depresión mínima o no experimentan depresión.

Actividades y metodología

Reunión con padres y adolescentes

- Dinámica de presentación: LA PELOTA PREGUNTONA
- Formarse grupos de 6 personas, 3 parejas de padres e hijos.
- El facilitador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio.
- Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del facilitador, se detiene el ejercicio.
- La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres.
- El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

- Lectura grupal

"El Alquimista " de Paulo Coelho

Cierto mercader envió a su hijo con el más sabio de todos los hombres para que aprendiera el Secreto de la Felicidad. El joven anduvo durante cuarenta días por el desierto, hasta que llegó a un hermoso castillo, en lo alto de la montaña. Allí vivía el sabio que buscaba.

Sin embargo, en vez de encontrar a un hombre santo, nuestro héroe entró en una sala y vio una actividad inmensa; mercaderes que entraban y salían, personas conversando en los rincones, una pequeña orquesta que tocaba melodías suaves y una mesa repleta de los más deliciosos manjares de aquella región del mundo. El sabio conversaba con todos, y el joven tuvo que esperar dos horas para que lo atendiera.

El sabio escuchó atentamente el motivo de su visita, pero le dijo que en aquel momento no tenía tiempo de explicarle el Secreto de la Felicidad. Le sugirió que diese un paseo por su palacio y volviese dos horas más tarde.

-Pero quiero pedirte un favor- añadió el sabio entregándole una cucharita de té en la que dejó caer dos gotas de aceite-. Mientras caminas, lleva esta cucharita y cuida que el aceite no se derrame.

El joven comenzó a subir y bajar las escalinatas del palacio manteniendo siempre los ojos fijos en la cuchara. Pasadas las dos horas, retornó a la presencia del sabio.

¿Qué tal?- preguntó el sabio- ¿Viste los tapices de Persia que hay en mi comedor? ¿Viste el jardín que el Maestro de los Jardineros tardó diez años en crear? ¿Reparaste en los bellos pergaminos de mi biblioteca? El joven avergonzado, confesó que no había visto nada. Su única preocupación había sido no derramar las gotas de aceite que el Sabio le había confiado.

Pues entonces vuelve y conoce las maravillas de mi mundo -dijo el Sabio. No puedes confiar en un hombre si no conoces su casa.

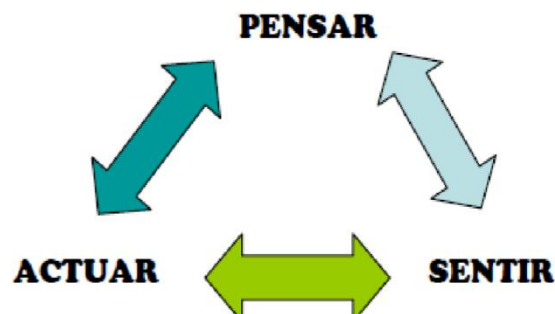
Ya más tranquilo, el joven tomó nuevamente la cuchara y volvió a pasear por el palacio, esta vez mirando con atención todas las obras de arte que adornaban el techo y las paredes. Vio los jardines, las montañas a su alrededor, la delicadeza de las flores, el esmero con que cada obra de arte estaba colocada en su lugar. De regreso a la presencia del Sabio, le relató detalladamente todo lo que había visto.

¿Pero dónde están las dos gotas de aceite que te confié? -preguntó el Sabio-.

El joven miró la cuchara y se dio cuenta que las había derramado. Pues éste es el único consejo que puedo darte - le dijo el más Sabio de todos los Sabios-. El Secreto de la Felicidad está en mirar todas las maravillas del mundo, pero sin olvidarse nunca de las dos gotas de aceite en la cuchara

- Comentar sobre lo leído, extraer conclusiones y emitir recomendaciones.
- Explicación breve sobre lo que es la depresión, síntomas y tratamiento, mediante tres parámetros: pensar, actuar y sentir.

CÓMO ENTENDEMOS LA DEPRESIÓN



- Establecer normas para la sesión

Puntualidad

Respeto a las opiniones

Confidencialidad

Evitar interrupciones con teléfonos celulares, conversaciones entre participantes, entre otras.

- Entregar una hoja con los siguientes síntomas y pedir que los adolescentes conjuntamente con sus padres identifique los síntomas presentados por el o la joven.

- no tener interés en cosas o no disfrutar las actividades que antes disfrutaba
- cambio de apetito y/o de peso (comer más o menos de lo acostumbrado)
- problemas para dormir (dificultades para dormir, despertarse frecuentemente, despertarse muy temprano y no poder volver a conciliar el sueño, dormir demasiado)
- cambios en la rapidez con que se mueve (ya sea inquietud o moverse lentamente)
- sentir cansancio todo el tiempo
- sentirse que no vale o no sirve (baja auto-estima) o culpable
- problemas pensando, concentrándose o tomando decisiones (en clase, en exámenes o haciendo las asignaciones)

- Aplicación de test para identificar si el adolescentes esta con depresión

Test de depresión Iván Goldberg

Utilice esta prueba para determinar si necesita la ayuda de un profesional de la salud mental para que realice un correcto diagnóstico y tratamiento de depresión o, simplemente, para controlar su estado de ánimo.

Instrucciones: Puede realizar esta prueba semanalmente y utilizarla para efectuar un seguimiento de su estado de ánimo. También puede ser útil para mostrarla a su doctor y que así verificar el cambio de sus síntomas de una visita a la siguiente. Los cambios de **cinco o más puntos** son significativos. Esta prueba no se ha diseñado a modo de diagnóstico de la depresión ni tampoco sustituye al diagnóstico profesional. Si sospecha que padece esta enfermedad, es fundamental que consulte cuanto antes con un profesional de la salud mental.

Los siguientes 18 puntos hacen referencia a cómo se ha sentido y comportado **durante la semana anterior** a la realización de la prueba. Señale, con la elección que se acerque más a la verdad, el recuadro que figura al lado de cada uno de los supuestos.

1. Suelo hacer las cosas con lentitud.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

2. Veo mi futuro con poca esperanza.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

3. Me cuesta mantener la concentración en la lectura.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

4. El placer y la alegría parecen haber marchado de mi vida.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

5. Encuentro dificultades en tomar decisiones.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

6. He perdido interés en aspectos de mi vida que antes solían ser importantes para mí.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

7. Me siento triste, abatido e infeliz.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

8. Estoy agitado y en constante movimiento.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

9. Me siento fatigado.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

10. Me cuesta un gran esfuerzo incluso hacer las cosas más simples.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones

- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

11. Me siento culpable y que debo ser castigado.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

12. Siento que he fallado.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

13. Me siento sin vida – más muerto que vivo.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

14. Han cambiado mis hábitos de sueño – demasiado poco, demasiado o me despierto con frecuencia.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

15. Tengo pensamientos acerca de CÓMO acabar con mi vida.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

16. Me siento atrapado o cautivo.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

17. Me siento deprimido aun cuando me sucedan cosas agradables.

- En absoluto

- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

18. Aún sin hacer dieta, he perdido o ganado peso.

- En absoluto
- Un poco
- En ocasiones
- De forma moderada
- Bastante
- Mucho

Resultado del test de Depresión de Goldberg	
Interpretación de Puntaje	
54 o más	Depresión Severa
36 - 53	Moderada - Severa
22 - 35	Suave - Moderada
18 - 21	Depresión Suave
10 - 17	Ligeramente Deprimido
0 - 9	No hay Depresión

- Si se detecta depresión se debe pedir ayuda profesional.

Recursos:

Guía de Prevención

Humanos

Facilitador

Estudiantes

Docentes

Autoridades

Técnicos

Proyector de imagen

Grabadora

Físicos

Hojas con la lectura

Hojas de los test

Evaluación**Ficha de observación de actitud a los participantes**

Indicaciones: Califique la actitud del padre de familia y estudiantes

5: Excelente; 4: Muy Bueno; 3: Bueno; 2: Regular; 1: Deficiente

Nro.	Variables	5	4	3	2	1
1.	Asistieron con puntualidad					
2.	Se mostraron interesados sobre el tema tratado					
3.	Participaron activamente en la dinámica					
4.	Les llamo la atención el material utilizado					
5.	Aporta con su experiencia					
6.	Emitieron su criterio sobre la lectura realizada					
7.	Realiza preguntas sobre el tema					
8.	Coopera efectivamente en los trabajos de grupo					
9.	Les gusta trabajar padres e hijos					
10.	Realizan compromisos de ayuda mutua.					
Total						

Valoración:

40 a 50 puntos Se logró el objetivo de las actividades (Muy satisfactorio)

39 a 21 puntos Se logró en parte el objetivo (Satisfactorio)

Menos de 20 puntos No se logró los objetivos (No satisfactorio)

Bibliografía

BARRERO, Antonio, (2004), Estrés y ansiedad, Libro Hobby, Madrid – España.



CALVO, Fabiola, (2004), Equilibrio Cuerpo-Mente: La alegría de vivir, Libro Hobby, Madrid – España.

Paulo Coelho, El Alquimista

TEMA 2

MI FAMILIA MI MEJOR REMEDIO

Objetivo: Identificar la intervención de la familia en el diagnóstico y tratamiento de la depresión, mediante convivencias para superar este problema.

Justificación.-La familia es el lugar en el cual los adolescentes acuden para satisfacer necesidades de seguridad física y emocional, salud y bienestar. La familia es la principal fuente de estabilidad y base para el comportamiento, por lo cual fue el recurso valioso para la recuperación de una enfermedad y más aún cuando se trata de la depresión. Lo más importante que la familia y los amigos pueden hacer por la persona con depresión es ayudarla a obtener tratamiento. Pueden hacerlo alentando al paciente a continuar con el tratamiento, acompañándolo al médico e incluso controlando que el paciente tome los medicamentos. Otra forma

importante de ayudar es ofreciendo apoyo emocional, comprensión, paciencia, afecto y aliento. Debe escucharse siempre a la persona con depresión.

Contenido teórico

Depresión y Entorno Familiar

La intervención de la familia en el tratamiento de la depresión es muy importante por los siguientes aspectos:

1. La familia es la fuente principal de las creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud
2. Las tensiones que sufre la familia en el esfuerzo de adaptarse a las distintas etapas vitales por las que atraviesa pueden repercutir en la salud de sus miembros
3. La familia y sus miembros pueden sufrir el déficit y las sobrecargas de la convivencia con el enfermo, aumentando el riesgo de desarrollar sus propios síntomas.
4. Las familias son un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad

¿Cómo se relacionan familia y depresión?

Desde esta perspectiva se debe intentar aclarar en lo posible qué papel juega el entorno familiar en la enfermedad depresiva y qué pautas puede seguir la familia que desea ayudar a la recuperación de un enfermo con depresión.

La familia como “causa”

Durante la infancia, un estilo educativo culpabilizador y muy crítico, con bajo nivel de afecto por parte de los padres (sobre todo de la madre), acompañado de un alto grado de control, puede predisponer a la aparición de cuadros depresivos en la edad adulta.

Distintas enfermedades, entre otras la depresión, suelen ir precedidas de un aumento de sucesos vitales estresantes. La pérdida del empleo, un fallecimiento, una separación o incluso unas Navidades pueden ser una fuente importante de estrés. La mayoría de estos acontecimientos (y 10 de los 15 más estresantes) ocurren en el seno de la familia. Asimismo tener la vivencia de que nuestra familia no ejerce adecuadamente su función de apoyo material y afectivo puede favorecer la aparición de un cuadro depresivo. Principalmente la falta de afecto o confianza en el cónyuge constituyen un factor de riesgo de aparición y evolución de síntomas depresivos, especialmente en el caso de mujeres, y en especial tras un parto.

Es necesario estar alerta ante algunas situaciones y, en el caso que alguien del entorno se sienta desbordado, o comience a presentar síntomas depresivos dudar en acudir a la consulta médica:

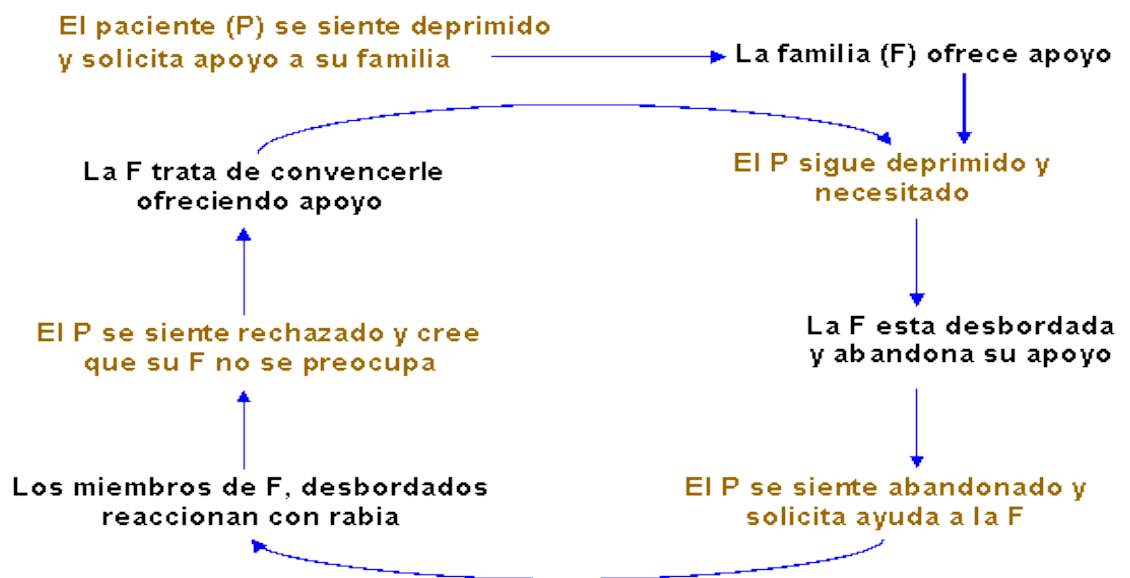
1. Infancia: pérdida o separación paterna, pérdida del contacto familiar por internamiento o ingreso.
2. Adolescencia: separación de los padres, del hogar o de la escuela
3. Adultos jóvenes: ruptura de pareja, embarazo (especialmente primigestas) o aborto, nacimiento de un niño disminuido, pérdida de trabajo, pérdida de un progenitor, emigración.
4. Adultos ancianos: jubilación, pérdida de funciones físicas, duelo, pérdida del ambiente familiar (ingresos o institucionalización), enfermedad o incapacidad de familiares cercanos.

La familia como “daño colateral”

Si un familiar nuestro tiene una escayola o tiene fiebre entendemos con facilidad que tiene sus capacidades disminuidas y aceptamos que debemos hacer un esfuerzo extra mientras dure la enfermedad. Si lo que tiene es una depresión nos costará entender que sus capacidades están severamente alteradas porque “la escayola” no se ve. Sin embargo, según la OMS , la depresión mayor es ya la causa principal de

discapacidad y, si las proyecciones son correctas, en los próximos 20 años tendrá el dudoso honor de convertirse en la segunda causa de carga global de enfermedad.

Además es sabido que la depresión afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, y pese a los cambios que la incorporación al mercado laboral ha supuesto, las mujeres siguen ocupándose mayoritariamente de las tareas en el hogar incluyendo el cuidado de los niños. Imaginemos entonces qué efectos puede producir sobre el funcionamiento de una familia tener un miembro con un importante grado de discapacidad por una depresión, especialmente si se trata de la madre. Podemos esquematizar algunos cambios en el funcionamiento de la familia con el siguiente esquema:



Fuente: Revuelta Ignacio, (2009), **La Revista de la Salud Mental**

Tal vez donde se haya hecho más hincapié es en las alteraciones que sufren los niños (especialmente de corta edad) de madres deprimidas. Se han detectado cambios psicológicos, biológicos y del comportamiento. Los hijos de padres deprimidos tienen hasta tres veces más posibilidad de presentar depresión, y la mejoría del cuadro materno favorece una buena

evolución de los problemas de salud mental de los hijos. Además depresión de la madre puede tener otras consecuencias relevantes como un menor uso de prácticas de prevención de accidentes (usar silla adaptada en el coche o usar protectores de enchufes).

La familia como “recurso”

Sabemos que el hecho de poseer unas buenas redes y apoyos sociales favorece una mejora de la salud de forma directa, además de amortiguar los efectos adversos del estrés. La fuente más importante de apoyo social suele ser la familia.

Diversos estudios avalan la idea de que en la depresión mayor, la presencia de apoyo de familia y amigos se asocia a una mejor recuperación. Incluso en lo referente al tratamiento, tener una satisfactoria relación de pareja mejora la respuesta a los antidepresivos cuando éstos están indicados, además de mejorar la adherencia al tratamiento.

Colaborando con el médico

La familia puede cooperar aportando información sobre la estructura y funcionamiento familiar. Debe contribuir a que el enfermo realice correctamente el tratamiento y acuda a sus citas de seguimiento, alertando de la aparición de síntomas de alarma.

Dos situaciones en las que el papel de la familia es más relevante son en el caso de que su familiar con depresión precise un ingreso o manifieste ideas de suicidio. No hay que tener miedo a preguntarle sobre sus intenciones si el enfermo hace comentarios en este sentido y en el caso de que las ideas de suicidio sean persistentes o tenga un plan elaborado, no dejarle solo y buscar ayuda. Especialmente hay que vigilarle durante las primeras semanas de tratamiento.

Buscando apoyo

Es frecuente escuchar expresiones como: “esto no hay quien lo aguante, nunca quiere salir de casa, no podemos viajar”, o “doctora, qué va a pensar la gente, yo siempre le he tratado bien para que ahora este así”.

Es importante afrontar las preocupaciones y sentimientos de los distintos miembros de familia, prestarse apoyo mutuo e intentar controlar las situaciones generadoras de estrés. La atención del familiar deprimido no puede reducir el necesario autocuidado de los propios familiares. Esto incluye mantener espacios de ocio o aficiones. Unos familiares agotados o que renuncian a su propia vida serán de poca ayuda y tenderán a culpabilizar al enfermo perpetuando la situación.

Otro aspecto importante es luchar contra el estigma de la enfermedad mental. El miedo a los juicios de amigos y vecinos, el sentimiento de vergüenza ante una enfermedad que no siempre se comprende puede favorecer conductas de ocultación y aislamiento que en nada benefician la recuperación.

En algunos casos, sobre todo en ante trastornos con tendencia a la cronicidad, las familias pueden obtener ayuda en Asociaciones de Familiares de Enfermos o en grupos de ayuda mutua

Actividades y metodología

Actividades previas

- Realizar una reunión previa con los padres de familia para explicar el por qué y cómo se va a realizar la convivencia, poner de acuerdo en día hora y lugar.
- Dar indicaciones generales a los participantes como: ir con ropa cómoda, incentivar a poner ánimo y dedicación.
- Planificación anticipada de las actividades entre los participantes.
- Tener listo el material didáctico que se va a utilizar, buscando que éste sea barato y fácil de conseguir (lecturas, carteles, marcadores, aros, listones, pañuelos y papel.

- Procurar que las actividades, propicien a mantener un contacto corporal estrecho entre padres e hijos.
- Es recomendable que participen el padre o la madre del estudiante, o en última instancia un hermano mayor.
- Todas las actividades que se diseñen deberán ser recreativas y formativas para ayudar a la persona depresiva.



Actividades de calentamiento al inicio de la convivencia

Actividad	Descripción
Calentamiento	Tomados de la mano padre e hijo se desplazan en diferentes direcciones y velocidades por toda el área, imitando animales. Realice ejercicios de respiración profunda.
Juego organizado "Relevos Transportando"	Cada papá carga a su hijo y juegan competencias de relevos (ir y regresar a una meta, colocada a una distancia que variara de acuerdo a la edad de los participantes).
Juego organizado "El puente de piedras por arriba y por abajo"	Por parejas padre e hijos, el papá pasa por debajo del hijo y el niño salta al papá.
Juego organizado "El puente de piedras saltando"	Utilizando hojas de papel periódico en relevos, primero el papá le va haciendo un puente al niño, el niño salta, de regreso el niño le hace el puente al papá.
Juego organizado "Aviéntalo y cáchalo"	El papá avienta un avión o pelotita de papel (que previamente hizo el niño) y el niño la

	<p>cachea.</p>
<p>Baile "La raspa"</p>	<p>Tomados de las manos por parejas o en equipos se toman de las manos y bailan la raspa.</p>
<p>Juego organizado "Alcázame"</p>	<p>Que el padre persiga al niño hasta que lo alcance y lo cargue, abrace y lo bese, después el niño será quien realice la misma actividad (excepto cargar).</p>
<p>Juego organizado "Carrera de alfombras"</p>	<p>Que entre dos papás sostengan un costal y transporten cargando a un niño en relevos.</p>
<p>Juego organizado "El tendadero"</p>	<p>En equipos, de papás e hijos colocarán su ropa en el piso haciendo una fila con la misma buscando hacer la cadena más larga que el resto de los equipos.</p>
<p>Juego organizado "Jalar la cuerda"</p>	<p>Esta actividad la realizarán en equipos que pueden ser padres vs padres, padres vs hijos, hijos vs hijos, etc.</p>
<p>Juego organizado "Los carritos"</p>	<p>Los papás son los carros y los niños los choferes, éstos tomarán del cinturón (o abrazarán al padre)</p>
	<p>que se irá desplazando hacia donde el propio niño lo guíe.</p>
<p>Relajación "Pancho Pantera, Pancho Cualquiera"</p>	<p>En Pancho Pantera, papás y niños aspiran todo el aire que puedan, en Pancho Cualquiera lo exhalan</p>

Actividades cognitivas

- **Individualmente leer y analizar la lectura: El tren de la vida**

Hace tiempo. Leí un libro que comparaba la vida con un viaje en tren. Una lectura extremadamente interesante, cuando es bien interpretada.

La vida no es más que un viaje en tren, repleto de embarques y desembarques, salpicada de accidentes, sorpresas agradables en algunos casos y de profundas tristezas en otros. Al nacer nos subimos al tren y nos encontramos con algunas personas, las cuales creemos que siempre estarán con nosotros en este viaje (nuestros padres).

Lamentablemente la verdad es otra. Ellos se bajarán en alguna estación dejándonos huérfanos de su cariño, amistad y su compañía irremplazable.

No obstante, esto no impide que se suban otras personas que serán muy especiales para nosotros. Llegan nuestros hermanos, amigos y esos amores maravillosos.

De las personas que toman este tren, habrá también los que lo hagan como un simple paseo. Otros encontrarán solamente tristeza en el viaje. Y habrá otros que, circulando por el tren, estarán siempre listos en ayudar a quien lo necesite. Muchos al bajar, dejarán una añoranza permanente. Otros pasarán desapercibidos, que ni siquiera nos daremos cuenta que desocuparon el asiento.

Es curioso que algunos pasajeros, quienes nos son más queridos, se acomoden en vagones distintos al nuestro. Por lo tanto, se nos obliga hacer el trayecto separados de ellos. Desde luego, no se nos impide que durante el viaje, recorramos con dificultad nuestro vagón y lleguemos a ellos. Pero lamentablemente, ya no podremos sentarnos a su lado pues habrá otra persona ocupando el asiento. No importa; el viaje se hace de este modo: lleno de desafíos, sueños, fantasías, esperas y despedidas... Pero nunca habrá regresos.

Entonces hagamos este viaje de la mejor manera posible. Tratemos de relacionarnos bien con todos los pasajeros, buscando en cada uno lo mejor de ellos. Recordemos siempre que en algún momento del trayecto, ellos podrán titubear y probablemente precisaremos entenderlos. Nosotros también titubharemos y habrá alguien que nos comprenda.

El gran misterio, al fin, es que no sabremos jamás en qué estación bajaremos y mucho menos dónde bajarán nuestros compañeros, ni siquiera el que está sentado en el asiento de al lado.

Me quedo pensando si cuando baje del tren, sentiré nostalgia... creo que sí.

Separarme de algunos amigos de los que hice en el viaje será doloroso. Dejar que mis hijos sigan solos, será muy triste. Pero me aferro a la esperanza de que, en algún momento, llegaré a la estación principal y tendré la gran emoción de verlos llegar con un equipaje que no tenían cuando embarcaron. Lo que me hará feliz, será pensar que colaboré con que el equipaje creciera y se hiciera valioso.

Amigo mío, hagamos que nuestra estancia en este tren sea tranquila y que haya valido la pena.

Hagamos tanto, para que cuando llegue el momento de desembarcar, nuestro asiento vacío, deje añoranza y lindos recuerdos a los que permanezcan en el viaje.

A ti, que eres parte de mi tren, te deseo un... ¡¡¡Feliz viaje!!!

- Formar grupos de 4 o 6 personas
- Volver a leer el texto en grupo
- Escribir dos párrafos en un cartel una moraleja de la lectura —El tren de la vida.

- En plenaria exponer la moraleja y ejemplos aplicados a la vida personal de las familias.
- Explicar con la ayuda de diapositivas la importancia del entorno familiar para superar el problema de la depresión en los adolescentes.
- Extraer conclusiones de la convivencia □ Formular conclusiones.
- Evaluar el trabajo realizado.

Metodología

Dentro de la metodología empleada fueron debate en grupos pequeños, dinámicas grupales, reuniones, foros, cuchicheo, análisis, deducciones entre otros.

Recursos: Guía de Prevención

Humanos: facilitador, estudiantes, docentes, autoridades

Técnicos: proyector de imagen, grabadora

Físicos: hojas con la lectura, hojas de los test

Evaluación

Conteste por grupos las siguientes preguntas:

- 1.- Escriba aspectos positivos pueden mencionar de este trabajo
- 2.-Escriba aspectos negativos puede extraer de este trabajo
- 3.- Qué papel desempeña la familia en el tratamiento de problemas depresivos en los estudiantes.
- 4.- Como debe enfrentar la familia ante un adolescente con problemas depresivos.
- 5.- Qué recomendaciones daría para padres y para los hijos que tienen depresión

Bibliografía

De la Revilla L (2007), Curso de atención a la familia en la práctica clínica.

PAPPS, (2005), Grupo de trabajo de salud mental. Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona

Scampbell Daniel,(2008), Orientación familiar en atención Primaria. Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud. Barcelona.

Anexos

Canción: La raspa

Que salgan a bailar, las gentes de este lugar, la raspa con su son será nuestra diversión.

Dame un brazo para rodar y ahora el otro para cambiar.

Salta y brinca siempre al compás que la raspa es así no más. (Bis)

¡Ay!, qué bonito es bailar juntito agarradito con mi amorcito, y yo le digo: cariño mío, bailar contigo es mi ilusión.

La Raspa da ocasión a bromas a discreción, y así lo mismo da que pierdas la seriedad.

Si estás a medio mes y el bolso puesto al revés, La Raspa logrará que olvides la realidad.

Dame un brazo para rodar y ahora el otro para cambiar. Salta y brinca siempre al compás que la raspa es así no más. (Bis)

Si tú me quieres y yo te quiero ya nos podemos los dos casar; y cuando vuelvan las golondrinas ya viviremos en nuestro hogar. Una casita muy chiquitita con muchas flores en el jardín, y allí juntitos nos amaremos y nuestra dicha no tendrá fin.

TEMA 3

¿CÓMO CONTROLAR EL CONSUMO DE LAS DROGAS?

Objetivo: Diagnosticar causas y efectos del consumo de drogas como factor para que se produzca la depresión en los adolescentes, mediante la participación en talleres para buscar alternativas de solución oportunas.



Justificación.-El abuso de drogas es, sin duda, un problema grave. Aquellos que las consumen se transforman en personas totalmente diferentes. Las personas que consumen se vuelven peligrosas para ellos mismos y para otras personas. La prevención es más eficaz que la rehabilitación debido a que la recaída es demasiado común entre los consumidores de drogas, por tal motivo es conveniente que en las instituciones educativas se trate sobre este tema, cuando el adolescente está dentro del mundo de las drogas tiene varias reacciones emocionales una de ellas es la depresión que puede ser el inicio para otras reacciones emocionales graves, por tal motivo se debe prevenir el consumo de estas sustancias mediante charlas, talleres, conferencias, intercambio de experiencias entre otras actividades.

Contenido Científico

Los adolescentes y el consumo de drogas

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. Los psicólogos tenemos un importante papel que cumplir tanto para explicar esta compleja conducta como para la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.

Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión. Hoy es clara la relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos. Dicho cambio se ha producido debido a que el comercio internacional se ha hecho, en palabras de Westermeyer (1996), fiable, rápido y económico en las últimas décadas. A ello hay que añadir la "miniaturización" de las sustancias, en el sentido de que con poca cantidad de una sustancia, que ocupa poco espacio y es fácil de transportar, puede proporcionar un gran número de dosis (ej., las miles de dosis a partir de un kilo de heroína, cocaína o el escaso peso de cada pastilla de drogas de síntesis). Además, si la sustancia es fácil de transportar (por su peso, aislamiento, duración, etc.), y puede proporcionar grandes beneficios, es claro que las estrategias de marketing, introducción y distribución van a cobrar gran relevancia. Esto se facilita por el valor que se le da al dinero en nuestro

sistema social y a los pocos escrúpulos que tienen algunas personas en obtenerlo, sea de modo legal o ilegal. No se olvide que sustancias que hoy nos parecen cotidianas (ej., heroína, cocaína, drogas de síntesis), hace algunas décadas, no era posible conseguirlas fácilmente, aunque algunas personas las traían en sus viajes a otros países. La única excepción son las drogas legales, el tabaco y el alcohol, especialmente este último, que es nuestra droga "social" en el sentido histórico, y así se sigue manteniendo en el presente para una gran parte de la población. Es bien sabido que algunos consumos de drogas legales se hacen de modo ritual (ej., brindar con champán ante acontecimientos importantes, el regalo de un puro al varón en una boda y los cigarrillos a la mujer). Otra cuestión importante son las consecuencias que acarrea en la salud su consumo (tabaco) o consumo abusivo o dependencia (alcohol), que a nivel cuantitativo son las más relevantes desde una perspectiva de salud pública, y no asumida por el conjunto de la población.

En este contexto se sitúan aquellas personas que por su desarrollo evolutivo inician la adolescencia, y se encuentran con una gran disponibilidad de distintas drogas, tienen que decidir si van o no a consumir las mismas y, si las llegan a probar, si van a continuar o no con dicho consumo. Aparte, tenemos que hablar de tipos de drogas, ya que son varias las existentes (ej., alcohol, tabaco, heroína, cocaína, hachís, drogas de síntesis, etc.), con lo que las posibilidades de acceso a distintas sustancias psicoactivas son diversos y las posibilidades de adicción a unas y a otras es hoy mayor que en otras épocas históricas.

El consumo de las distintas drogas en la actualidad

El consumo actual de las distintas drogas está claro que es inmensamente superior al de, por ejemplo, hace 50 años. Hoy las drogas se han generalizado de modo importante. Los últimos datos disponibles en España, y más fiables, la encuesta escolar de 1998, realizada por el Plan Nacional sobre Drogas (2000), representativa a nivel nacional de los

jóvenes escolarizados entre 14 y 18 años de edad, confirma esto. Como podemos observar en la tabla 1, el consumo de alguna droga en los últimos 12 meses es alta, fundamentalmente el alcohol (sobre el 80%) seguido del tabaco y del cannabis (entre un 20 y un 30% dependiendo de los sexos). Y, si se analizan los consumos en los últimos 30 días los datos son preocupantes: un 65.8% alcohol, un 28.3% tabaco, un 17.2% cannabis, y el resto de las sustancias entre un 1.6 y un 2.4%. Nótese que el patrón de consumo suele ser el de policonsumidor, de ahí que no podemos sumar las cifras anteriores, ya que daría más del 100%, y ello sería incorrecto. De los anteriores datos destacaríamos el alto consumo de alcohol, que en una parte de los casos van a ser bebidas de alta graduación y en fines de semana, con el nuevo patrón de consumo que clásicamente se consideraba anglosajón (una alta ingestión de bebidas alcohólicas en un corto período de tiempo con la consecuencia en muchos casos de la borrachera), pero que parece que en pocos años será también el nuestro, a diferencia del estilo de beber latino/mediterráneo (dosis bajas, habitualmente de vino, todos los días). Le sigue el consumo de tabaco, asociado en los adolescentes a una publicidad incisiva y orientada especialmente a ellos para así las compañías tabaqueras conseguir nuevos adictos ante las personas de mediana edad que dejan de fumar por sus problemas de salud o porque les han hecho formalmente la recomendación médica de que tienen que dejar de fumar. Y, a corta distancia del tabaco, está el consumo de cannabis, que se ha ido convirtiendo en una droga casi normalizada, por el alto nivel de consumo en jóvenes, una cultura específica que lo rodea y cierta industria que se va montando a su alrededor (revistas, productos, música, etc.). El resto de las sustancias consumidas es preocupante, pero realmente lo más preocupante son las primeras sustancias que hemos hablado, por el alto porcentaje de prevalencia en jóvenes. Las drogas ilegales (ej., cocaína, speed, éxtasis) son las que consumen una parte de los jóvenes en la etapa de prueba pero sólo una parte de ellos llega a ser dependiente. Tanto en ésta como en las anteriores la prueba puede llevar

o no al abuso o a la dependencia. Ésta es una importante cuestión que si pudiésemos contestar claramente nos permitiría conocer con exactitud cuál será la magnitud del consumo futuro de los hoy jóvenes.

Pero ya podemos adelantar que el dato cierto es que analizando las encuestas realizadas a la población escolar española (se hace cada dos años), entre los años 1994 y 1998, se aprecia claramente un incremento de consumo en varias sustancias, como el cannabis (del 18.1% al 25%, respecto al consumo en los últimos 12 meses), cocaína (1.7% al 4.1%, respecto al consumo en los últimos 12 meses) y sustancias volátiles (1.8% al 2.7%, respecto al consumo en los últimos 12 meses), mientras que el consumo de éxtasis desciende (3% en 1994, 2.9% en 1996 y 2.5% en 1998, para el consumo en los últimos 12 meses); las demás se mantienen más o menos estables. Como indica dicho estudio, y conocemos por la literatura empírica, una parte del mayor o menor descenso del consumo de sustancias en tan pocos años depende de la disponibilidad y también de la percepción del riesgo asociado a cada droga. Éste es un aspecto que sirve para explicar el mayor o menor consumo en un momento determinado del tiempo.

Tampoco hay que olvidar que el consumo de tabaco y alcohol incrementa la probabilidad de consumir marihuana (Becoña, 1999). Y, de los que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína. Esto no significa que todos los que consumen marihuana pasen a consumir cocaína o heroína; sólo pasarán a consumirla una parte de ellos. Ni tampoco significa que una parte significativa de los que consumen marihuana a esas edades no la dejen definitivamente en el futuro o queden en consumos bajos o esporádicos. Esto debe saberse porque precisamente los programas preventivos de drogas, con buen criterio, se orientan a la prevención del consumo de drogas legales y de la marihuana. Con ello se pretende prevenir directamente el consumo de estas sustancias e, indirectamente, el de las

que la sociedad clásicamente considera como drogas (heroína, cocaína, LSD, etc.). Lo anterior entra en muchas ocasiones en contradicción con la conducta que observan, a nivel de consumos, de los adultos; esto es, de las personas más cercanas a los adolescentes (padres, familiares, profesores, vecinos del barrio, etc.). Tan drogas son la nicotina y el alcohol como la heroína y la cocaína. Y, muchos adultos tienen dependencia de la nicotina y abusan o tienen dependencia del alcohol. Este aspecto no hay que pasarlo por alto. Al final una sociedad es más o menos adicta en función de todos sus miembros, y los adolescentes son una parte de la sociedad pero no la es toda. Ni mucho menos se puede pensar que el consumo de drogas (de todas las drogas) se centra exclusivamente, o fundamentalmente, en ellos. Los datos no nos muestran esto.

¿Por qué se consumen drogas?

Se han planteado distintas teorías etiológicas o con un intento explicativo global acerca del consumo de drogas. Éstas se han centrado fundamentalmente en adolescentes por ser la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas. Podemos afirmar que hay un considerable acuerdo, tal como reflejan los modelos y teorías explicativas sobre el consumo de drogas, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Éstas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico (Takanishi, 1993), pobreza (Jessor, 1993), problemas familiares, problemas y trastornos psicológicos, etc., por citar sólo algunas de las más importantes. También hoy sabemos que en los adolescentes los problemas de salud física están interrelacionados con los problemas de salud mental (Kazdin, 1993). Lo cierto es que, como ha demostrado claramente el estudio de seguimiento de Jessor, Donovan y Costa (1991), la mayor implicación en conductas problema en la adolescencia y juventud se relaciona con tener luego también mayor cantidad de

conductas problema en la vida adulta, lo que sugiere una continuidad en la implicación en las conductas problema a lo largo del tiempo. De ahí que la prevención sea conveniente aplicarla en edades tempranas.

Drogas y adolescencia

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. Debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas (Blackman, 1996). Un gran número de ellos experimentan con el tabaco y el alcohol, en un lugar intermedio el hachís, y en menor grado con otras sustancias, como ya hemos visto anteriormente. Una experimentación temprana con estas sustancias facilita la posterior experimentación con otras sustancias. Saber convivir con las drogas (Funes, 1996) y saber que un porcentaje muy elevado de adolescentes van a consumir drogas, es un hecho que hay que saber, conocer y reconocer, para poder actuar y ayudar a estas personas.

Todo ello sugiere la relevancia de la etapa adolescente respecto al inicio en el consumo de drogas. Lo cierto es que la historia se ha acelerado en el último siglo respecto a los siglos anteriores y en cada década o dos décadas tenemos una generación nueva o cohorte nueva que se diferencia de la anterior en gustos, modo de vestir, metas, etc. Algunos autores han analizado este fenómeno en Norteamérica, sugiriendo que

allí la actual generación podría llamarse la "generación X", contrapuesta a la anterior, la del gran boom demográfico y llena de oportunidades de todo tipo, respecto a la actual. Las personas de esta generación X se caracterizarían respecto a la anterior por tener una visión negativa sobre el futuro, baja autoeficacia escolar, poca expectativa laboral, todo lo cual favorece los problemas relacionados con conseguir la autonomía, la independencia y la auto identificación (Takanishi, 1993). El modo en que nuestra sociedad trata a sus adolescentes depende, en parte, en el modo en que ella interpreta sus conductas (Quadrel, Fischhoff y Davis, 1993). Una explicación ampliamente extendida es que los adolescentes llevan a cabo conductas de riesgo que ellos ignoran o que infra estiman, pero que probablemente tengan consecuencias negativas. Esta es la hipótesis de la invulnerabilidad percibida (por ej., la creencia que existe entre los adolescentes de que no tienen que utilizar anticonceptivos porque las relaciones sexuales no van a producir el embarazo, poder adquirirse el VIH, etc.). Sin embargo, esto que le ocurre a los adolescentes, les ocurre de igual modo a los adultos. Por ello Quadrel et al. (1993) salen en defensa de los adolescentes, dado que se quiere llevar a cabo con ellos un paternalismo que los estigmatiza, les niega sus derechos a gobernar sus propias acciones, verlos como un problema social, y pretendiendo interferir con la experimentación que es una parte esencial de la adolescencia.

El proceso de socialización

El proceso de socialización está en la base, con frecuencia, del posterior consumo o no de drogas. De modo especial, el medio familiar ocupa un lugar destacado (Hops, Duncan, Duncan y Stoolmiller, 1996). Es en el seno de la familia donde la persona se socializa, aprende y adquiere tanto creencias, como actitudes, normas sociales interiorizadas, valores, intenciones y hace a partir de ellas unas u otras conductas. El aprendizaje, la observación, las consecuencias de las acciones, etc., van

poco a poco moldeando el modo de ser del niño y posteriormente del adolescente.

Hoy sabemos que la familia tiene más importancia de lo que se pensaba hace años, en relación con los iguales, en la adolescencia (Kandel, 1996). De ahí que una buena educación familiar es importante. Por contra, sabemos que los problemas familiares se han incrementado de modo acusado en las últimas décadas. En España, por ejemplo, en el año 1994 hubo 196.000 matrimonios, 47.500 separaciones y 31.500 divorcios (Cáceres, 1998). Estas cifras aumentan año a año. Dada la relación existente entre separación y divorcio, con la aparición concomitante o posterior de distintos problemas y psicopatología en una parte importante de los hijos de estas personas, como trastornos psicopatológicos, fracaso escolar, etc., éste es un importante factor de vulnerabilidad para distintas conductas problema. Se han propuesto distintas explicaciones para la existencia de un mayor número de problemas maritales, junto a separaciones y divorcios, que hace décadas, como la existencia de factores sociales y económicos que caracterizan a la sociedad actual, trabajar ambos cónyuges fuera de casa, tener menos tiempo disponible para dedicarle a los hijos, primar la creencia de que los hijos solo quieren cosas materiales y no afecto, pensar que los hijos son una cosa más, etc. De ahí que, los programas preventivos en personas con vulnerabilidad o problemas en la esfera familiar, son otra vía importante para conseguir mejorar la salud mental de las personas. Y, también, para reducir el consumo de las distintas drogas, ya que a mayor número de problemas, mayor probabilidad de consumo de drogas.

El grupo de iguales constituye un grupo de referencia para los adolescentes de gran importancia. Con ellos adquieren una visión distinta del mundo a la que reciben de sus padres y de la misma escuela. En el grupo de iguales se sienten protegidos, entendidos y como parte importante de algo. Son un elemento importante tanto para su desarrollo psicológico como social. Tanto la familia como la escuela inciden en ellos

de modo directo e indirecto. El buen de los iguales, de su dinámica y de las demás variables que inciden en este elemento primario de socialización en cada momento histórico concreto, es imprescindible para llevar a cabo cualquier acción efectiva con ellos. Pero la interrelación entre el grupo de iguales, la familia y la escuela es más relevante de lo que se creía (Kandell, 1996), de ahí que unos influyen en los otros (ej., la familia puede evitar activa y efectivamente que su hijo/a se implique en un grupo de iguales consumidores). Esto también nos lleva a no olvidar nunca al individuo. Es el actor y parte básica de lo que estamos tratando. Hay elementos importantes en la vida del niño y del adolescente que van a tener gran relevancia en su vida adulta. Se han estudiado muchas variables de tipo personal, como la autoestima, la frustración, la ira, la búsqueda de sensaciones, etc. Estos elementos son relevantes para su funcionamiento constituyendo junto al aprendizaje y la inteligencia la parte psicológica más importante de la persona. Estas variables, como otras, se han considerado de modo separado, pero parece más adecuado verlas de cara a la prevención junto a las demás, porque por sí mismas tienen poco valor explicativo.

Percepción de riesgo y factores de riesgo

La percepción del riesgo es una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. En ocasiones puede haber sesgos sobre los efectos de las sustancias, en un sentido o en otro. Por ello es de gran relevancia proporcionar información correcta y tener siempre presente que el objetivo de una persona es tener las suficientes

habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo.

Hoy sabemos que hay un conjunto de factores de riesgo y de factores de protección, asociados al consumo de drogas, que nos permiten conocer qué personas están en mayor riesgo de consumir y aquéllas que tienen mayor protección para no consumir. En la tabla 2 indicamos los factores de riesgo propuestos por Petterson, Hawkins y Catalano (1992). Ello facilita conocer qué adolescentes son más vulnerables a las mismas y, en función de ello, es posible desarrollar programas preventivos. Recientemente, con buen acierto, se han diferenciado los programas preventivos en universales (para todos los adolescentes), selectivos (para un subgrupo de adolescentes que tienen mayor riesgo) e indicados (para un subgrupo concreto de alto riesgo, que ya consumen o que tienen problemas de comportamiento).

El consumo de drogas no suele ir solo, sino unido a otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad. Esto también nos debe dejar claro que la mejora en el bienestar social (ej., reducción de la tasa de paro, aumento de las oportunidades, buenas escuelas para todos, etc.), biológico (facilidad de acceso a la sanidad, posibilidad de hacer chequeos periódicos, etc.) y psicológico (crianza adecuada con una buena interacción con la familia y un buen nivel de afectividad; poder desarrollar sus capacidades y expresar sus opiniones; preservar la salud mental, etc.) de las personas, puede ser una de las mejores formas de hacer prevención para el consumo de drogas.

Además, son varios los factores que hacen que las personas no se comporten saludablemente, (Bayés, 1990; Becoña y Vázquez, 2000): 1) por el carácter placentero (reforzante) de la mayor parte de las consecuencias que siguen a muchos comportamientos nocivos, así como

a la inmediatez de sus efectos, 2) lo dilatado del tiempo que, normalmente, separa la práctica de los comportamientos nocivos, de la aparición de la enfermedad en su estado clínico diagnosticable, 3) el hecho de que mientras las conductas no saludables (ej., carcinógenas) proporcionan siempre, o casi siempre, una satisfacción real e inmediata, la aparición de enfermedades o de otros efectos nocivos son remotas y poco probables, 4) el convencimiento del poder sin límites de la medicina y de su tecnología para solucionar cualquier problema que podamos llegar a padecer, 5) por el sistema cultural, que a través de distintas creencias y por su arraigo suele mantener y "justificar" prácticas no saludables, pero socialmente correctas, y 6) el cambio como un proceso cíclico y lento más que rápido y lineal, en muchos casos caracterizado por la recaída. Muchos adolescentes no ven los problemas que pueden causar las distintas drogas o las conductas de riesgo que realizan a corto plazo; ven que esos son problemas muy lejanos y que no van con él, si es incluso que llega a plantearse que pueden llegar a causarle problemas (ej., emborracharse).

Ocio, tiempo libre, vida recreativa y consumo de drogas

Un nuevo fenómeno que empieza a emerger con fuerza para explicar el consumo de drogas, tanto ocasionalmente como a nivel de abuso y dependencia, en adolescentes, es el consumo recreativo de drogas (Calafat, 1999; Calafat et al., 1999). Es indudable que el ocio y tiempo libre se está convirtiendo cada vez más en un fenómeno característico de las sociedades más avanzadas, entre las que nos encontramos. El trabajo va quedando poco a poco relegado a algo, que sin dejar de ser importante, nos ocupa sólo una parte del día, nos deja varios días libres a la semana y nos permite tiempos de descanso (vacaciones) largos. Esta concepción del trabajo ha impregnado la vida social y se aplica por igual a los estudiantes, incluso en mayor grado. Esto es muy distinto a otras épocas históricas en donde la lucha por la supervivencia era lo más importante y, por desgracia, sigue siendo así todavía hoy en muchos

continentes, especialmente en los países considerados del tercer mundo. En este contexto la cultura del ocio ha ido cobrando fuerza e importancia en los últimos años en nuestro país, donde además ya se ha convertido en una floreciente industria que, a su vez, proporciona muchos puestos de trabajo. Unido a ello, nuestras características socioculturales, facilitan una cultura del ocio, aparte del turismo, el clima y el gran número de días de que disponemos a lo largo del año para estar de asueto. El fin de semana (dos días o tres si se incluye el viernes por la tarde-noche), aparte de puentes, festivos y vacaciones, permite hoy disponer a muchas personas de una gran cantidad de tiempo libre que hay que ocupar. Lo que es una gran consecución social, la cada vez mayor liberación del trabajo, y disponer de mayor tiempo libre para cada uno cultivarse como mejor crea conveniente, puede ser un elemento favorecedor del consumo de drogas si éstas están asociadas a una parte de ese ocio y tiempo libre.

Como es bien sabido, en los jóvenes se ha producido en los últimos años una importante transformación de la diversión y de los hábitos de consumo asociados con ella. La vida recreativa, el pasarlo bien, el salir de marcha, se ha convertido en un nuevo fenómeno, más que por nuevo, ya que la gente se ha divertido siempre, por sus nuevas características. Además, este nuevo fenómeno ha estado asociado en parte importante, en sus inicios, al consumo de éxtasis, para pasarlo mejor y aguantar la noche, a la baja percepción de riesgo de su consumo, al cambio de los horarios de diversión, al surgimiento de los "afters", o lugares de diversión desde altas horas de la madrugada hasta la mañana, las rutas del bacalao, etc., todo lo cual ha constituido un nuevo modo de divertirse que no existía hace unos años. Y, esta nueva forma de diversión, se asocia en una parte de los que participan en ella a un consumo de sustancias para "aguantar" mejor la noche y pasarlo bien. De ahí la asociación entre vida recreativa y consumo de drogas. En todo caso nunca hay que olvidar que cuando hablamos de consumo de drogas hay que conocer el dato epidemiológico real, en el sentido de que siempre hay más personas jóvenes, si nos referimos a ellos, que no consumen drogas ilegales que

los que las consumen, aunque el consumo de alcohol llega a unas cifras de mayor número de consumidores que de no consumidores y en las demás con altos consumos en la vida recreativa, especialmente cuando salen de marcha.

El futuro

Actualmente nuestro sistema social, tanto debido a los medios de comunicación de masas, el buen nivel socioeconómico que nos permite acceder a muchos productos de consumo, los valores imperantes del hedonismo (Brown, 1988), individualismo, el dinero, etc., lo que se ha llamado la sociedad del bienestar en ocasiones, favorece el consumo de las distintas drogas. Los medios de comunicación de masas, como elemento que tiene gran relevancia en el proceso de socialización, contribuye claramente a ello. Es a través de los mismos donde más se transmiten estos valores, a diferencia de la familia y la escuela que transmite otros valores más tradicionales y centrados en la persona y su educación para afrontar adecuadamente la vida. Aunque la información adecuadamente proporcionada es importante, y los medios de comunicación pueden ser de gran ayuda para transmitir conocimientos, ideas y valores de gran relevancia para la formación integral de la persona, en la práctica no hay adecuación entre la socialización de padres y escuela y la de los medios de comunicación de masas. Nótese que quien suele seleccionar los espacios televisivos son los niños no los padres ni profesores.

La permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio, empezando por las drogas legales, junto a las ilegales, en forma de consumo, tráfico, intereses económicos, personas implicadas, redes creadas a través de las mismas, etc., junto a su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea de gran relevancia entrenar a las personas en resistir la presión que se van a encontrar en su vida cotidiana para su consumo. Éste es un elemento importante, aunque no constituye toda la realidad del problema. Pero,

dado que es un elemento más que va a llevar a distintas personas a probar o no distintas sustancias, cuando no tiene habilidades adecuadas de afrontamiento, o están presentes en esas personas importantes variables de vulnerabilidad para el consumo de esa sustancia o sustancias, aumenta el riesgo de consumo. De ahí, que si no tiene dichas habilidades se puede producir el consumo, seguir consumiendo o incluso correr el riesgo de llegar a ser una persona dependiente de esa o esas sustancias. Pero los procesos no son lineales en todos los casos (Becoña, 1999). Hoy conocemos relativamente bien los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, incluso en distintas etapas evolutivas. Esto hace posible poder diseñar y, en parte, implantar medidas de tipo preventivo que hagan posible, por una parte mitigar o amortiguar los factores de riesgo y, por otra, incrementar los factores de protección. Para ello se han utilizado distintas estrategias desde la información hasta el entrenamiento en distintas habilidades. Siendo realistas, en unos casos estas medidas pueden ser suficientes, pero en otros las medidas tienen que ser mucho más importantes, como el ataque a la pobreza (Jessor, 1991), la mejora de las relaciones familiares, proporcionarles un incremento de las expectativas y de mejores perspectivas de futuro, etc. A nivel técnico conocemos lo que hay que hacer y se ha avanzado mucho en ello en las últimas décadas (Weinberg, Rahdert, Colliver y Glantz, 1998). Pero hay que ser conscientes de que la intervención técnica para preservar la salud choca, con más frecuencia de lo que nos gusta creer, contra enormes intereses económicos que hacen que el avance en este tema sea mucho más lento de lo que sería de esperar. Nuestro sistema social se basa en una economía de mercado. El mercado de las drogas es el mercado número uno en el mundo. De ahí que los intereses que subyacen al mismo son enormes. Controlarlo, por tanto, es difícil. Además, se mezcla el hecho de existir unas sustancias, dentro de las drogas, que son de tipo legal y otras de tipo ilegal. Ello confunde y complica las cosas en ocasiones. Y, además, en unas culturas el consumo de algunas drogas o formas tradicionales de consumo de

drogas son legales (ej., hojas de coca en Perú), mientras que en otras no (ej., la prohibición del alcohol en distintos países árabes). En los programas preventivos, ello exige plantear que lo más importante es la persona, no la sustancia, y que lo que se debe hacer no es anatemizar a la sustancia sino entrenar a la persona a que pueda decidir qué hacer con su vida, para a través de esa decisión conseguir los objetivos y metas deseados. Es lo que se ha denominado el modelo de mejora de la competencia (Dusenbury y Botvin, 1992).

Todo lo dicho nos indica que las drogas se están convirtiendo en un elemento cotidiano más. Los adolescentes, especialmente, y los adultos jóvenes, van a tener contacto con ellas porque su disponibilidad es alta y el marketing de conseguir nuevos clientes está bien diseñado y dirigido especialmente a ellos o presentes en los lugares donde se mueven (ej., lugares de ocio y diversión). De ellos va a depender probar o no los mismos cuando se las ofrezcan o cuando quiera experimentar con ellas ser capaces de no hacerlo. Y, también de él va a depender seguir o no consumiéndolas una vez que las han probado. Como psicólogos tenemos un importante papel que cumplir, como ya venimos haciendo desde hace décadas, no sólo para poder explicar esta compleja conducta, por los múltiples factores implicados en la misma, sino para poner en práctica efectivos programas de prevención y de tratamiento que se han desarrollado en las últimas décadas partiendo de nuestra ciencia psicológica

Actividades y metodología

- Motivación: observar un video sobre las consecuencias que producen las drogas.
- Comentar lo observado y resaltar las escenas más importantes.
- Lluvia de ideas , contestando las siguientes preguntas
 - ¿Por qué razones los adolescentes deciden consumir drogas?
 - ¿Qué consecuencias producen las drogas?

¿Cómo influye la familia en lo observado?

¿Por qué los adolescentes buscan a sus amigos?

¿Qué mensajes pueden deducir del video?

- Extraer conclusiones de lo observado
- Aplicación a los padres el test ¿Conocéis a tu hijo?
- Formar grupos de 6 personas
- Tabular las encuestas realizadas
- Extraer conclusiones sobre el test aplicado
- Realizar una lista de los indicadores de los adolescentes que consumen drogas.

Estos son los INDICADORES:

- Si baja el rendimiento escolar de vuestro hijo.
- Si empieza a faltar a clase.
- Si cambia radicalmente de grupo de amigos.
- Si empieza a ausentarse muy a menudo de casa, y a horas poco usuales.
- Cambia el carácter, que está más agresivo y/o más aislado.
- Si cuando intentáis hablar del tema de drogas “se pone como una fiera”.
- Cambia en su alimentación (come mucho más o mucho menos) y/o en el sueño (duerme mucho más o mucho menos).
- Cambios de humor bruscos.
- Amistades que consumen.
- Si empiezan a desaparecer objetos de valor o dinero de casa.
- Síntomas físicos, como pupilas dilatadas o contraídas, ojos enrojecidos y pequeños; congestión nasal, reacción lenta de movimientos, habla pastosa, o por el contrario “que está espitoso” y/o muy acelerado.

NOTA: existe una manera fiable de detectar si vuestro hijo consume o no, y es mediante una prueba física. Estos tests se pueden pedir en la farmacia, o bien comprarse por Internet. Hay varios sistemas de detección mediante la orina, la sangre o el sudor (orina y sudor son las más cómodas); aunque el problema, a la hora de utilizar estos métodos, es que supone romper la confianza entre padres e hijos. Por ello, ésta debería ser la última opción a utilizar si mediante el diálogo, el cariño y la confianza, no habéis logrado hablar con vuestro hijo sobre el tema y tenéis firmes sospechas de que está consumiendo.

En ese caso, es posible que vuestro hijo os eche en cara 'que no se confía en él'. Pero, si realmente está consumiendo, una manera constructiva de afrontar el tema, es plantearle que él tiene que ir ganándose vuestra confianza, y demostrar, con pequeños pasos, que realmente se puede volver a confiar en él.

- En grupos de trabajo establecidos, analizar documentos de apoyo sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas en los adolescentes.
- Realizar plenaria sobre lo analizado.
- Formular un cuadro con recomendaciones que se debe tomar en cuenta para evitar que los adolescentes decidan consumir droga.

- Padres e hijos debéis aprender a expresar vuestros sentimientos y ser congruentes con vuestra forma de pensar, sentir y actuar.
- Utilizad el pronombre yo (a mí, me,) al comenzar las oraciones, para evidenciar que asumís la responsabilidad de vuestras palabras. Cambiad la forma imperativa "quiero que" por "me gustaría que", de esta forma suavizaréis y facilitaréis la comunicación.
- Ceded la palabra. Hablar al mismo tiempo impide escuchar.
- Escuchad atentamente (que no es lo mismo que "oír").
- Sed tolerantes y pacientes; mantened la calma.
- Evitad discusiones estériles.
- Poneos en la piel del otro, mostrad empatía.
- Preguntad a vuestros hijos. Es ideal para conocerlos mejor.
- Es importante que, cuando habléis con ellos, mantengáis contacto visual; incluso les podéis mostrar afecto tocándoles el brazo o poniendo la mano sobre su espalda.
- Hablad no sólo de las cosas que os molestan, sino también de las que os agradan.
- No les juzguéis ni critiquéis cuando comentan algo que no os agrada; esta actitud podría alejarlos.
- Hablad con vuestros hijos de los valores humanos y ponedlos en práctica.

- Explicar los lugares donde se puede acudir al saber que su hijo/a es consumidor.
- Evaluar el taller realizado.

Recursos

Guía de Prevención

Humanos

Facilitador

Estudiantes

Docentes

Autoridades

Técnicos

Proyector de imagen

Computadora

Físicos

Hojas de los test aplicados

Evaluación

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará un cuestionario de preguntas, a los cuales debe contestar realizando una X en el casillero SI o NO según corresponda a su respuesta.

	SI	NO
¿Sabes que música le gusta a tú hijo?		
¿Sabes qué tipo de películas le gusta ir a ver a tú hijo ?		
¿Conoce a sus amigos conoce sus nombres?		
¿Sabes por qué le gusta ir con sus amigos?		
¿Conoces de los padres de los amigos?		
¿Sabes a que juega tú hijo con sus amigos?		
¿Se juega a la play; o juegos de red: sabes que juegos, juega?		
¿Sabes por qué le divierten?		
¿Sabes que hace tú hijo cuando trabajas?		
¿Sabes en donde esta y con quién está?		
¿Sabe si es feliz?		
Cuando tiene problemas ¿le preguntas por qué antes de juzgarle?		
¿Sabes que quiere ser de mayor, cuantas son sus		

ilusiones, si tiene proyectos?		
¿Sabes a qué le teme su hijo?		
¿Y sabes si él tiene forma de enfrentarle a esos problemas?		
¿Sabes si tu hijo está informado sobre las drogas?		
¿Sabes si consume alguna droga?		
¿Sabes si te pediría ayuda, si lo necesitaría?		

Bibliografía

CEAPA (2006). Monográfico 2006: drogas y familia. CEAPA, Madrid-España, segunda edición.

DURÁN, A; Tébar, M.D (1994), Manual didáctico para la escuela de padres.

FEPAD, Alacant, Del Pozo, J; Nuez, C (2003). Habla con ellos del alcohol. Guía para padres, Buenos Aires-Argentina.

Anexos

Video sobre consumo de drogas.

TEMA 4

DINÁMICAS DE APOYO PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES DEPRESIVOS

Objetivo: Preparar un documento con un grupo de dinámicas como un apoyo para trabajar con jóvenes



con problemas depresivos.

Las dinámicas de apoyo

Justificación.- Enfrentar la problemática de la depresión en los adolescentes es complicado, pero es el docente quien debe empezar a detectar y ayudar a enfrentar este problema pidiendo ayuda al departamento de Bienestar estudiantil, porque es él quien tiene mayor contacto con los estudiantes, podría empezar dando confianza al joven cambiando sus clases rígidas, rutinarias y tediosas, con juegos, conversaciones, o como alternativa podría asumir las dinámicas como apoyo para conocer a los jóvenes, lo que piensan lo que sienten que problemas tienen y si se detecta comportamientos fuera de lo normal se debería informar a los organismos pertinentes.

Contenido científico

Las dinámicas

Definición.- Es una herramienta para adquirir cambios en un grupo de personas cuyas relaciones mutuas son importantes, hallándose en contacto los unos con los otros, y con actitudes colectivas, continuas y activas.

La dinámica de grupo busca explicar los cambios internos que se producen como resultado de las fuerzas y condiciones que influyen en los grupos como un todo y de cómo reaccionan los integrantes. La dinámica de grupos refleja el conjunto de fenómenos que interactúan en las relaciones personales.

La integración o no de los diferentes miembros depende del grado de "productividad", la eficacia y coherencia. A medida que pasa el tiempo, el grupo puede cohesionarse o desmembrarse. A esto lo llamamos atmósfera de grupo, disposición de ánimo o sentimiento difusos en el sí de los grupos. Los grupos con una atmósfera cálida, permisiva y

democrática trabajan con más satisfacción y consiguen mayores éxitos. En estos mismos grupos disminuye el malestar, la frustración y la agresión. Esta atmósfera se traduce habitualmente en una comunicación y cohesión más fluidas. En un grupo cohesionado cada persona sabe lo que el grupo espera de ella, aumenta la seguridad y reduce la inhibición.

Importancia de las dinámicas

Las dinámicas son herramientas empleadas en estos para tratar determinados temas, de forma que los miembros puedan trabajar y sacar conclusiones de forma práctica y amena, en la mayor parte de los casos. Se emplean para aspectos muy diversos, pero son de gran utilidad en temas que sean engorrosos de tratar. Por tanto, son medios, pero no fines en sí mismos.

Su empleo es más sencillo en ambientes cordiales, en los que predomine las ganas de aprender del compañero. Las dinámicas se basan en el trabajo voluntario (nunca forzar la participación) y la conciencia de GRUPO.

Con las dinámicas buscan simplicidad y entretenimiento a la hora de trabajar un tema. Esta claridad ha de mantenerse durante toda la actividad para evitar que el tema principal se desvíe, perdiendo el sentido la dinámica empleada. Para ello, el coordinador, o en otro caso quien conduzca la dinámica, ha de conocerla muy bien (así como posibles variantes, a emplear según se desarrolla), así como saberla utilizar y desarrollar oportunamente. Siempre deben dirigirse al logro de un objetivo concreto.

ESTRUCTURA DE LAS DINÁMICAS □ Dinámicas de presentación.

- Dinámicas de confianza y cohesión grupal.
- Dinámicas para el contacto emocional.

- Dinámicas de comunicación.
- Dinámicas para la resolución de conflictos.

Dinámicas de presentación

Se trata de juegos muy sencillos que permiten un primer acercamiento y contacto. Fundamentalmente están destinados a aprender los nombres y alguna característica mínima. Son útiles cuando los participantes no se conocen y es el primer momento.

La madeja de lana

Se colocan todas las personas en círculo y el guía toma una madeja de lana y cuenta cómo se llama, qué hace, sus pasatiempos, etc. Cuando termina, le tira la madeja de lana a cualquier persona que quiera, pero sin soltar la punta. Luego los demás hacen lo mismo, tiran



la madeja sujetándola de una punta y se va creando una especie de tela de araña. Lo ideal es que después se pueda desenredar.

El naufragio

El facilitador dice al grupo que están en una situación de naufragio y que deben formar botes salvavidas con algunas de estas características:

- Que no queden del mismo grupo o ciudad.
- Que no se conozcan entre sí.
- Número de integrantes en el bote.
- Mixtos o sólo hombres y/o mujeres.



Dentro del bote para sobrevivir deben cumplir algunas tareas:

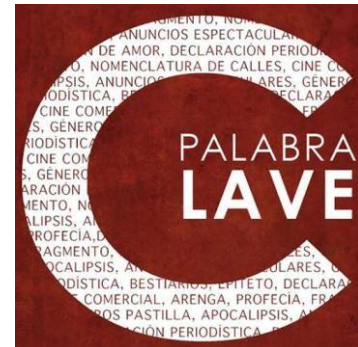
- Aprenderse los nombres de los demás naufragos.
- Saber dónde nacieron.
- Conocer qué actividad realizan en el día.
- Deben ponerle un nombre a su bote.

Al final, el facilitador pide a cada bote que demuestre que cumplió sus tareas y decide si sobrevive o naufraga.

La palabra clave

Distribuir ocho tarjetas o papeles por equipo, cada una con una palabra: amistad, libertad, diálogo, justicia, verdad, compañerismo, valentía, ideal, etc. Las tarjetas se depositan en un sobre:

- El animador forma los equipos y entrega el material de trabajo. Explica cómo realizar el ejercicio: las personas retiran una de las tarjetas del sobre y cada uno comenta el significado que le atribuye.
- Enseguida el equipo elige una de las palabras y prepara un lema. En plenario cada equipo se presenta, dicen el nombre de sus integrantes y el lema.



Avisos clasificados

- Cada cual recibe una hoja en blanco. Debe escribir un aviso clasificado como los del diario, ofreciéndose según sus mejores cualidades.
- Se ponen los avisos en la pared para que los participantes los pueden leer.
- Al final, se puede hacer una ronda de conversación en que cada uno cuente qué aviso le llamó la atención y puede hacer alguna pregunta al que lo escribió.



Dinámicas de confianza y cohesión grupal

Son ejercicios físicos para probar y estimular la confianza en uno mismo y en el grupo. Pretenden fomentar las actitudes de solidaridad para

prepararse para un trabajo en común, un taller que suponga exponerse o un trabajo que requiera interactuar en grupo.

Las velas encendidas



- Se forman grupos de 6 personas (o cinco, si son pocos).
- Cada jugador tiene una vela encendida.
- Juegan dos grupos entre sí. Se trata de apagar las velas del otro equipo con un soplo.
- Gana el equipo que al cabo de tres minutos tiene una mayor cantidad de velas encendidas o pierde aquel que le apagaron todas.
- No se puede volver a encender las velas.

El espejo



- En dos filas al frente, cada persona observa a su pareja de pies a cabeza. Primero de frente, luego de perfil y de espaldas.
- Uno de ellos será el espejo y el otro hará ante él una serie de movimientos o acciones cotidianas. Al comienzo, que sean movimientos lentos, suaves y progresivamente aumentan en velocidad y energía.
- Después de un momento cambian de roles.
- Los participantes también pueden realizar con su pareja espejo, una serie de roles sociales en diferentes situaciones: una bailarina, un boxeador, un futbolista, una modelo, etc.

Sigue la historia

El primer miembro del grupo dispone de un minuto de tiempo para contar

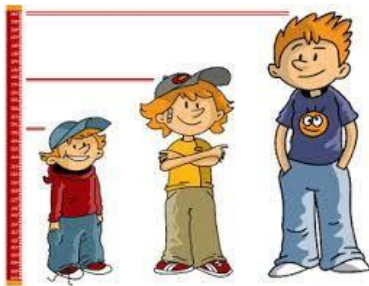


una historia. A continuación, el siguiente participante seguirá contando la historia desde el punto en el que el anterior compañero la dejó.

Así, sucesivamente, hasta que todos los miembros del grupo cuenten su parte de la

historia.

El orden de las edades



Todos en fila, adquieren el compromiso de no hablar mientras dure el juego, sólo pueden hacer señas. El objetivo del grupo es ordenarse por fechas de nacimiento, de mayor a menor, pero sin hablar. Ganará el grupo cuando esté ordenado. Al final se

contrasta el orden conseguido sin hablar, con las fechas reales que cada cual nos cuente.

Dinámicas para el contacto emocional

Son dinámicas que favorecen el contacto con el cuerpo e inducen al trabajo con el mundo interior, los sentidos y emociones. Llevan al redescubrimiento de nuestras propias capacidades a partir de lo que sentimos. Permiten tomar conciencia que estemos en condiciones de incorporar lo afectivo a nuestra vida diaria y que esto es un paso importante en nuestro desarrollo personal.

Los ciegos

- La mitad del grupo son ciegos y las otras guías. Los ciegos deben dejarse llevar por sus compañeros guías, recorriendo la sala o el entorno de la sala. Luego de cinco minutos se cambian de rol.



- Al final del ejercicio guía y ciego se sientan a conversar sobre la experiencia de confiar en el otro: es fácil o difícil, cómo se sintieron más cómodos si como guía o como ciego, etc.

Reconocer las manos



- Todos ciegos, caminan reconociendo el espacio, ubicándose.
- En lo posible, evitan toparse con los compañeros.
- A una señal, se encuentran con otras personas y se tocan las manos, palpándolas, sintiendo su textura, calor, estado de ánimo, todo lo que puedan descifrar del otro a través de sus manos.
- No es necesario intentar reconocer a quién pertenecen las manos que toquen.
- Luego, busquen otras manos e intenten tocarlas todas.

Ronda de confianza (colectiva)



- Formen grupos de siete personas (siete es ideal, ocho o nueve está bien) y equiparen, en tanto sea posible, la cantidad de hombres y mujeres. Formen un círculo y distribuyan uniformemente a los más pequeños físicamente alrededor del círculo. - Una persona avance hacia el centro del círculo y cruce los brazos sobre el pecho. Los otros miembros del círculo se acercan a esta persona y la sostienen con las manos durante un rato.

-La persona del medio debe cerrar los ojos y mientras mantienen su cuerpo rígido, relaje sus tobillos. Así comenzará a balancearse hacia un lado y la persona ubicada en ese lado la sostendrá. Luego pasen suavemente a la persona ubicada en el medio alrededor del círculo o a través del mismo... y muy gradualmente aumenten el tamaño del círculo. Terminen sosteniendo a la persona durante un rato.

-La idea es proporcionarle a la persona ubicada en el centro del círculo una experiencia de confianza: debe confiar en que no lo tirarán y todos deben brindarle una situación cómoda y segura.

-Todos los integrantes del grupo deben ubicar un pie adelante y el otro bien detrás del primero. De esta manera podrán sostener un buen peso, aún sin ser muy fuertes. Si están cerca de la persona ubicada en el medio tendrán menos peso que sostener, de modo que permanezcan más cerca y mantengan el círculo dentro de dimensiones reducidas. Si alguien tiene problemas de columna, debe ubicarse cerca, o no tomar parte en esto.

-Observen los pies de la persona en el medio.

-Mientras lo van pasando alrededor, sus pies pueden correrse hacia un lado del círculo. Si no tienen en cuenta esto pueden encontrarse con que repentinamente tienen que soportar un peso mayor del estimado. Si encontraran que el peso es mayor del que pueden sostener, dejen que la persona se apoye en el piso tan lenta y suave como puedan sostenerla. –

-Dense un tiempo de dos o tres minutos para hacer el ejercicio con cada una de las personas del grupo.

-Cuando cada persona termine el juego, la detienen en el centro, y uno del grupo se acerca y le da un abrazo de acogida.

Conversación con las manos



Formar parejas, fundamentalmente entre aquellos que no se conocen bien. Entre ambos escogen a otra pareja que quisieran conocer mejor. Parados, uno frente a otro, como en cruz, obsérvense en silencio.

-Luego, lentamente se sientan en la misma ubicación sin tocarse. Enseguida, extiendan sus brazos hacia los lados y conozcan las manos de quienes estén cerca.

El facilitador va dando instrucciones de qué transmitir con las manos.

-Digan "hola" con sus manos y lentamente empiecen a conocerlas.

Expresen ahora diferentes sensaciones:

- Alegría.
- Ternura.
- Dominación.
- Ahora sean sumisas y suplicantes.
- Vitales.
- Apagadas y pasivas.
- Expresen arrogancia.
- Timidez.
- No sean muy rudas al expresar cólera.
- Tristeza y depresión.
- Desprecio.
- Expresen aceptación.

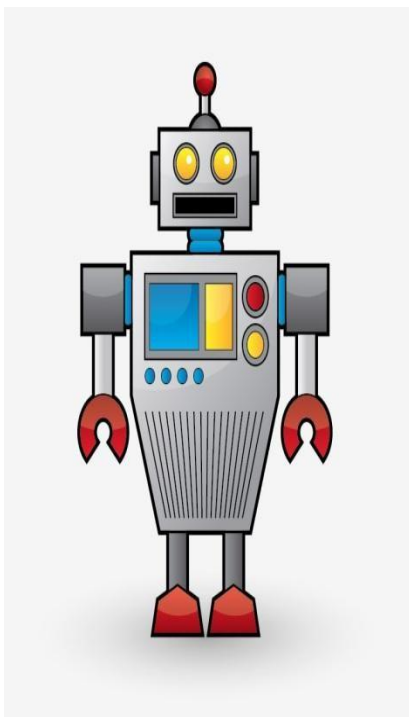
-Ahora que tienen un vocabulario, mantengan una conversación con las manos. Veán cómo puedan expresarse mutuamente, cómo se sienten y qué sucede entre los participantes.

-Muy lentamente, comiencen a despedirse en silencio de las manos que han estado tocando. Tomen conciencia de sus manos y de cómo se sienten ahora que vuelven a estar solos.

-Reflexionen lo vivenciado, a la señal del facilitador, abran los ojos y compartan lo que han vivido, sentido, experimentado. Hágalo en primera persona.

Robot

Todos caminan sueltamente, concentrados en lo que están haciendo y lo que están sintiendo.



El coordinador va señalando los distintos estados por los cuales cada uno irá pasando.

- a) Piernas, brazos y cuerpo se rigidizan.
- b) Tronco, cuello y cabeza se rigidizan.
- c) Los ojos sólo pueden mirar hacia adelante.
- d) No pueden expresar sentimiento alguno.
- e) Sus ojos no ven. Se han transformado en robots.
- f) Caminan como tales e ingresan a una cámara frigorífica.
- g) Se quedan allí estáticos, por unos minutos.
- h) Entra un haz de luz por la puerta del frigorífico y lentamente se vuelven a recuperar, pero sin establecer ninguna comunicación con los demás.

Tan sólo los ven.

i) Con un movimiento artificial, se dan cuenta que pueden comunicarse y expresar distintas emociones o sentimientos. j) Vuelven a ser normales.

Finalmente, comparten entre todos la experiencia, señalando principalmente lo que sintieron en cada etapa.

Dinámicas de comunicación

Son juegos que buscan estimular la comunicación entre los participantes e intentan romper la uni direccionalidad de la comunicación verbal, en la que normalmente se establecen unos papeles muy determinados. Estos juegos buscan favorecer la escucha activa en la comunicación verbal y, por otra parte, estimular la comunicación no-verbal (expresión gestual, contacto físico, mirada...) para favorecer nuevas posibilidades de comunicación.



Los anteojos

El facilitador con unos anteojos recortados en papel plantea: "éstos son los anteojos de la desconfianza. Cuando llevo estos anteojos soy muy desconfiado.

¿Quiere alguien ponérselos y decir qué ve a través de ellos, qué piensa de nosotros?". Después de un rato, se sacan otros anteojos que se van ofreciendo a sucesivos voluntarios (por ejemplo: anteojos de la "confianza", del "enojón", del "yo lo hago todo mal", del "todos me quieren", y del "nadie me acepta", etc.).

En grupo, cada uno puede expresar cómo se ha sentido y qué ha visto a través de los anteojos. Puede ser el inicio de un diálogo sobre los problemas de comunicación en el grupo.

Paseo en la jungla



Todo el mundo imagina que está en la jungla. Para atravesarla, dada la dificultad y los peligros, tienen que dividirse en hileras de cuatro personas. Cada jugador elige una posición según sus preferencias: primera, segunda, tercera o última posición.

Luego, el facilitador indica que cada participante tiene que ir a una de las cuatro esquinas, que corresponden con las cuatro posiciones elegidas. Es decir, todos los que eligieron la primera posición estarán en una esquina, y así sucesivamente. En cada grupo se habla de por qué se tomó esa decisión.

¿Qué argumentos se utilizaron para tomar la decisión?

Una forma diferente de hacer este ejercicio puede ser que cada participante elija individualmente su posición.

A continuación se forman grupos espontáneamente, en los que probablemente se repitan las posiciones. Cada grupo tiene que discutir y concretar en qué posición atravesarán la jungla.



Gran fiesta

Esta actividad deberá realizarse en un espacio amplio.

Se necesitarán sillas, una por persona. También se emplearán cartulinas o papel grande, diferentes lápices de colores (rotuladores, lápices de madera, ceras, etc).

El grupo deberá saber antes de comenzar la actividad, respetar el turno a la hora de hablar, aportar su opinión.

Se hará un círculo entre participantes del grupo y se empezará con una historia. Vivimos en un reino, en el que el rey quiere realizar una fiesta por la llegada de la primavera pero como no ha hecho muchas fiestas, no tiene ni remota idea de cómo hacerla. Por eso ha pedido a su pueblo que le entreguen ideas. Esto deberá presentarse antes de la fecha de la fiesta, así el rey realizará la que más le guste. Con todo el mundo y una vez explicada la situación, se formarán pequeños grupos de 5 personas atribuyendo a cada uno una categoría: ancianos del pueblo, hombres, mujeres, niños y animales. Cada grupo deberá intentar plasmar en el papel, el rol que le ha tocado representar dentro del reino.

En la puesta en común se discutirán los diferentes estereotipos en los que han sido divididos y la razón de sus representaciones.

Juego de disfraces



Se pide a un participante que salga de la sala. El grupo tiene que elegir un disfraz imaginario o personaje con el que se pueda identificar la persona que salió.

Cuando el grupo llega a acuerdo se invita a entrar

al compañero y un vocero le cuenta su disfraz o personaje y por qué se escogió. El disfrazado no puede comentar nada, sólo al final del ejercicio. Luego sale otra persona y esto se repite hasta que todos hayan sido "disfrazados" por sus compañeros. Al final se comenta lo que a cada uno le pasó con su disfraz, si se siente identificado con él, si siente que el grupo lo conoce o no, etc.

Dinámicas para la resolución de conflictos

Son juegos en los que se plantean situaciones de conflicto, o que utilizan algún aspecto relacionado con éstas. Permiten experimentar personalmente, con situaciones sacadas de la realidad, las distintas alternativas que tenemos para



resolver los problemas con que nos enfrentamos. Desarrolla un importante grado de confianza en las potencialidades y capacidades personales y ayuda a recuperarlas y ponerlas a disposición nuestra.

Orden en el banco

Se necesita un banco lo suficientemente largo para que entren los integrantes del grupo. Si no lo hay se puede dibujar, o marcar con cinta aislante, dos líneas paralelas en el suelo. El ancho debe ser de unos 20 cms. Nadie puede bajarse del banco o salirse de las líneas.

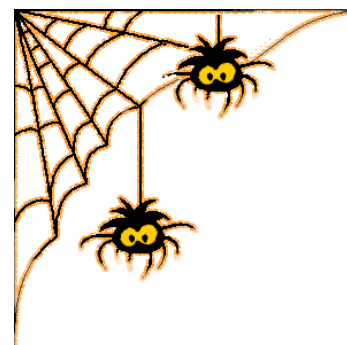
El facilitador invita al grupo a subir sobre el banco. Una vez que están todos colocados se explica que el objetivo es ubicarse según las edades, o la fecha de nacimiento, o la estatura, sin bajarse del banco.

Se puede revisar cómo hemos logrado desplazarnos sin caernos, cómo se ha sentido el apoyo del grupo, su proximidad, etc.

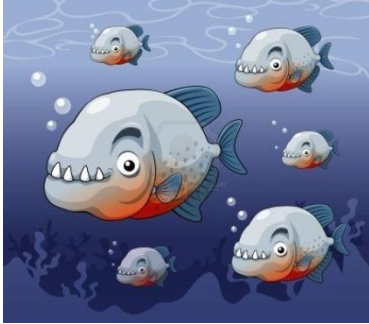
Telaraña

Se trata de que todas las personas participantes pasen a través de una telaraña sin tocarla.

Utilizando una lana, construir una telaraña entre árboles o postes de unos dos metros de ancho. Conviene hacerla dejando muchos espacios de varios tamaños, los más grandes por encima de un metro.



El grupo debe pasar por la telaraña sin tocarla, es decir, sin tocar las cuerdas. Podemos plantearle al grupo que están atrapados en una cueva o una prisión y que la única salida es a través de esta valla electrificada. Hay que buscar la solución para pasar los primeros con la ayuda de los demás. Luego uno a uno van saliendo hasta llegar al otro lado. Evaluar entre todos: ¿cómo se tomaron las decisiones? Y ¿qué tipo de estrategia se siguió?



Río de pirañas

- Hay que atravesar un río infectado de pirañas, formando un camino que nos permita pasar sin mojarnos los pies. Pero hay que mantener el equilibrio a la ida (transporte de material) y vuelta (búsqueda de nuevos materiales), por lo tanto hay que colaborar en el mantenimiento del equilibrio cuando nos cruzamos en el camino con los demás. Todos tienen que llegar a la orilla contraria. - Cada miembro del grupo transportará su material elegido y lo colocará donde lo crea oportuno.

- El transporte de material y colocación será en orden.

Hay que mantener y ayudar para guardar el equilibrio sobre el camino.

- ¿Qué materiales han sido más adecuados?

- ¿Cómo hemos ayudado para mantener el mutuo equilibrio cuando nos cruzamos en el camino?

Sillas cooperativas



El juego consiste en colocar las sillas y cada participante se pondrá delante de una. El que dirige el juego tiene que conectar la música. En ese momento todos los participantes

empiezan a dar vueltas alrededor de las sillas. Cuando se apaga la música todo el mundo tiene que subir encima de alguna. Después se quita una silla y se continúa el juego. Los participantes siguen dando vueltas hasta que se pare la música. Cuando se detiene tienen que subir todos encima de las sillas, no puede quedar ninguno con los pies en el suelo. El juego sigue siempre la misma dinámica. Es importante que todo el mundo suba encima de las sillas. El juego se acaba cuando es imposible que suban todos en las sillas que quedan.

Lo importante es ver si todos se ayudan entre sí, y que no dejen a nadie discriminado porque si no pierden todos.

Actividades

Desarrollar las dinámicas: La madeja de lana, el naufragio, la palabra clave, avisos clasificados, las velas encendidas, el espejo, el orden de las edades, los ciegos, reconocer las manos, ronda de confianza, conversación con las manos, el robot, los anteojos, juego de disfraces telaraña, río de pirañas y sillas cooperativas., según el proceso indicado.

Recolectar el material necesario para cada dinámica.

Socializar, indicar la importancia y la utilidad de cada dinámica o juego a realizar.

Leer y repetir varias veces la dinámica o juego.

Ejecutar con entusiasmo y creatividad.

Metodología

Dinámicas de grupo

Métodos activos y cooperativos, trabajo en grupo, lecturas grupales, análisis de documentos y más.

Recursos

Guía de Prevención

Humanos

Facilitador

Estudiantes

Docentes

Autoridades

Técnicos

Proyector de imagen

Computadora

Guía de prevención de los problemas depresivos.

Físicos

Hojas de los test, copias

Evaluación

La evaluación se realiza con la utilización de una lista de cotejo.

Nombre del participante:

Autoevaluación: ponga una X según corresponda en las actividades realizadas, por favor sea sincero en sus apreciaciones.

ACTIVIDADES	SI	NO	A VECES
1.- Puse atención en las indicaciones dadas			
2.- Leí individual en forma silenciosa			
3.- Participé activamente en las dinámicas			
4.- Llevé el material para cada dinámica			
5.- Trabajé en grupo con entusiasmo			
6.- Aporté positivamente en el trabajo encomendado			

Valoración:

Si marca más de 4, usted tiene confianza con su hijo.

Bibliografía:

FENCUICK Elizabeth y Dr. Tony Smith, (1995), Adolescencia: Guía Práctica Para Padres y Adolescentes, Editorial Atlántida, Buenos Aires Argentina.

GrünAnselm, (2007), Caminos a la depresión ,Herder editorial

HERNÁNDEZ, Pedro, (2006), Los moldes de la mente, más allá de la inteligencia emocional, Tafor Publicaciones, Madrid España.

BIBLIOGRAFÍA

1. BARRACA, Jorge, (2006), La mente o la vida, Madrid-España, 1ra. Edición.
2. BÄUMER Regina, Michael Plattig, (2011), Noche oscura y depresión, Urano Ediciones.
3. BARRERO, Antonio, (2004), Estrés y ansiedad, Libro Hobby, Madrid – España.
4. CALVO, Fabiola, (2004), Equilibrio Cuerpo-Mente: La alegría de vivir, Libro Hobby, Madrid – España.
5. CÍRCULO DE LECTORES, (2002), Guía Práctica para superar el estrés,
6. Plaza & Editores S.A. Bogotá
7. DE LA REVILLA L., (2000), Curso de atención a la familia en la práctica clínica.
8. Dr. LÓPEZ Daniel, (2000), Estrés epidemia del siglo XXI Cómo entenderlo, entenderse y vencerlo, Grupo Editorial Lumen Buenos Aires, Argentina.
9. FENCUICK Elizabeth y Dr. Tony Smith, (1995), Adolescencia: Guía Práctica Para Padres y Adolescentes, Editorial Atlántida, Buenos Aires Argentina.
10. GrünAnselm, (2007), Caminos a la depresión ,Herder editorial
11. HERNÁNDEZ, Pedro, (2006), Los moldes de la mente, más allá de la inteligencia emocional, Tafor Publicaciones, Madrid España.

12. JURGEVIK, Delia, (2004), Autoestima: seguridad en uno mismo: Libro Hobby, Madrid – España.
13. Mc DANIEL, S.; Campbell, TL.; Seaburn, (1998), Orientación familiar en atención Primaria. Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud. Barcelona.
14. ORJUELA, Liliana, (2004), Depresión: control y superación, Libro Hobby, Madrid – España.
15. REAL PÉREZ MA, Real Pérez M., (2004), Cómo informar sobre la enfermedad mental al paciente y a su familia en atención primaria.
16. MARTÍNEZ F, García Campayo J, González Rodríguez, (2007), Habilidades en Salud Mental. Módulo 2
17. SAZ, Ana Isabel, (2004), Diccionario de Psicología, Libro Hobby, Madrid – España.
18. SCHOPENHAUER Arthur,(2013), El arte de vivir, Herder editorial
19. TIZÓN García, (2005), Repercusiones en el niño de los trastornos mentales de sus progenitores y cuidadores.
20. YAPKO Michael, (2008) Todos conocemos de cerca los síntomas de la depresión, Torres Editores

ANEXOS

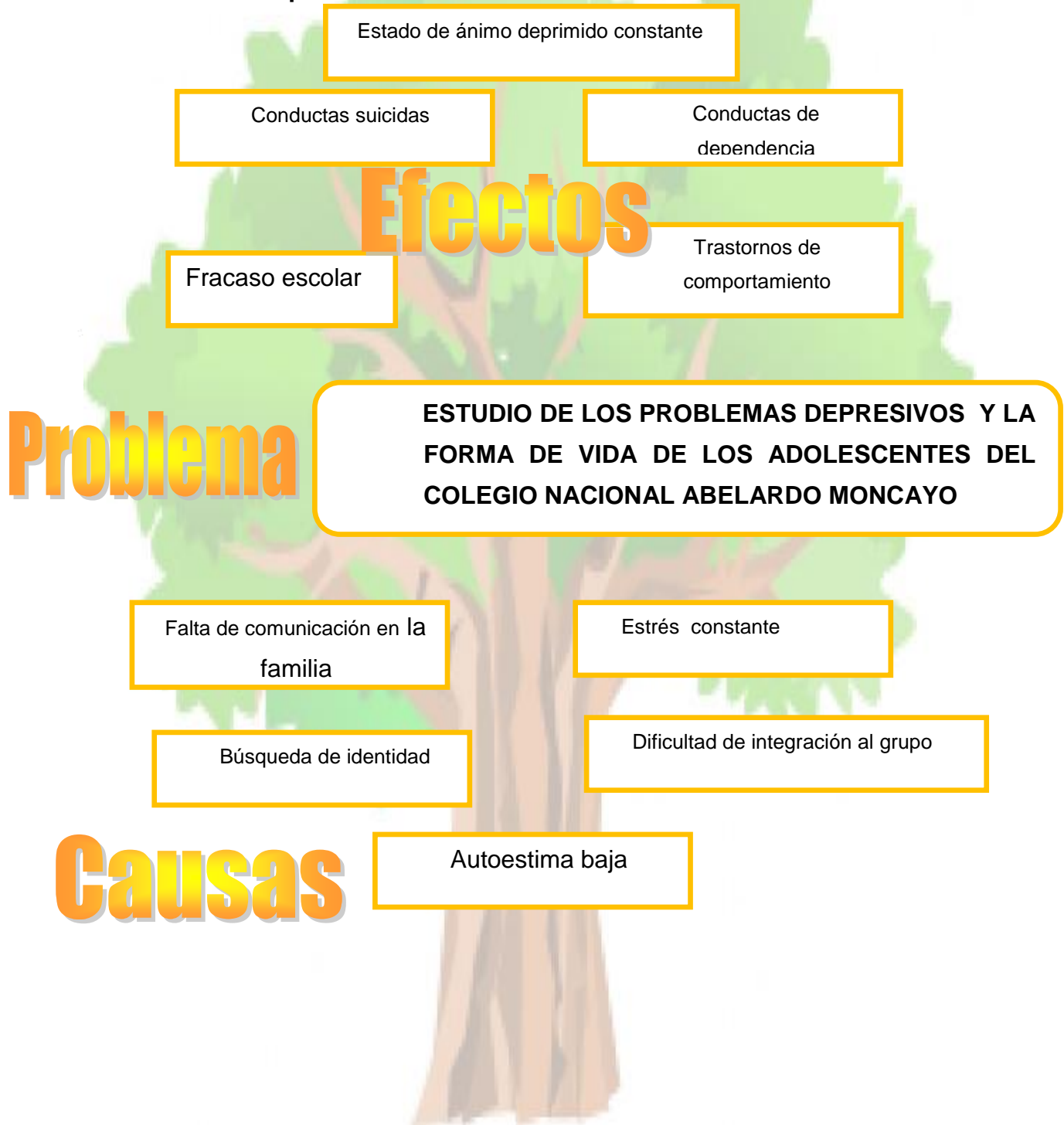
**ANEXO 1:
MATRIZ CATEGORIAL**

CONCEPTO	CATEGORÍAS	DIMENCIÓN	INDICADOR
Trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.	Depresión	Problemas Factores Causas Sentimientos	Escolares Familiares Sociales Adaptación Comunicación Autoestima Biológicos Genéticos Socio-familiares Psicosociales Estresantes Tristeza Poco expresivos Responsabilidad Cariño Afecto Rebeldía
La integración familiar es trabajar todos juntos por un bien en común. Es un proceso clave para que la familia crezca en armonía y se tenga el compromiso de diseñar en libertad a los miembros que la forman.	Integración familiar	Comunicación	Desconfianza Tolerancia Preocupación Conflictos Temor Fracaso Sermones
La prevención se concibe en la actualidad como un abordaje que incluye todas las	Prevención	Talleres Conferencias Intercambio de experiencias Diálogos Talleres Estudio de casos Trabajos grupales	Autoridades Docentes Padres de familia Amigos Vecinos

**ANEXO 2:
Árbol de problemas**

Anexo 1

Árbol de problemas



ANEXO3:**Matriz de coherencia**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es la incidencia de los problemas depresivos en la forma de vida de los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo” durante el año lectivo 2012- 2013?	Investigar los problemas causantes de la depresión que inciden en la forma de vida de los estudiantes del primer año de bachillerato del colegio “Abelardo Moncayo” y diseñar una propuesta de prevención.
SUBPROBLEMAS / INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECIFICOS
¿Qué problemas les preocupa a los estudiantes? ¿Usted consume alguna de estas sustancias cuando esta depresivo? ¿Dentro de su temperamento usted se considera como una persona? ¿Le gustaría asistir a talleres para conocer sobre los problemas depresivos en los adolescentes?	Determinar los problemas causantes de las conductas depresivas en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”. Identificar las formas de vida de los estudiantes para conocer determinar conductas depresivas. Proponer una Guía de Prevención de Problemas Depresivos para adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo” de la ciudad de Atuntaqui. Socializar la Guía de Prevención de Problemas Depresivos a los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio Nacional “Abelardo Moncayo”.



ANEXO 4:
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
Psicología Educativa y Orientación Vocacional

ENCUESTA PARA ESTUDIANTES

Estimado estudiante:

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre los problemas depresivos y la forma de vida de los adolescentes del Colegio Nacional Abelardo Moncayo, para proponer alternativas de prevención educativa.

Instrucciones: Le solicitamos su colaboración contestando a las preguntas que están a continuación haciendo una marca en la respuesta que se aproxime más a su situación personal.

1.- Se edad es

2.- ¿Con quién vive actualmente?

- a.- Madre y padre
- b.- Madre
- c.- Padre
- d.- Con un familiar
- e.- Sólo

3.- ¿Qué tiempo conversa con sus padres sobre los problemas que le preocupan?

- a.- Diariamente
- b.- Cada 2 o 3 días
- c.- Semanalmente
- d.- Nunca

4.- ¿Personalmente que problemas le preocupa?

- a.- Problemas con sus padres
- b.- Bajo rendimiento

- c.- Sentirse inferior a sus compañeros
- d.- Se salud corporal
- e.- Problemas sentimentales

5.- ¿Cuándo usted se siente triste cómo reacciona?

- a.- Lloro con facilidad
- b.- Busca estar solo(a)
- c.- Tranquilo(a)
- d.- Come con abundancia
- e.- Pierde el apetito

6.- ¿En los últimos días ha perdido el interés por las cosas que eran importantes?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

7.- Su futuro le parece sombrío y sin sentido

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

8.- ¿Tiene problemas con el sueño?

- a.- Duerme demasiado
- b.- Duerme poco
- c.- Se despierta constantemente

9.- ¿Ha intentado suicidarte ante un problema?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

10.- ¿Usted es una persona?

- a.- Tranquila(o) y tolerante
- b.- Impulsiva(o)
- c.- Fracasada(o)- aburrida(o)- mal carácter
- d.- Una persona con éxito

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Anexo 5:
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
Psicología Educativa y Orientación Vocacional



ENCUESTA PARA DOCENTES

Estimado docente:

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre los problemas depresivos y la forma de vida de los adolescentes del Colegio Nacional "Abelardo Moncayo", para proponer alternativas de prevención educativa.

Instrucciones: Le solicitamos su colaboración contestando a las preguntas que están a continuación haciendo una marca en la respuesta que se aproxime más a su situación personal.

1.- Docente de qué asignatura es:.....

2.- ¿Ha conversado con sus estudiantes sobre problemas que le perturban?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

3.- ¿Cuál de los siguientes problemas cree que es común en los adolescentes?

- a.- Problemas con sus padres
- b.- Bajo rendimiento
- c.- Sentirse inferior a sus compañeros
- d.- Se salud corporal
- e.- Problemas sentimentales

4.- ¿Conoce si en la institución existen estudiantes con problemas de?

- a.- Trastornos de ansiedad
- b.- Trastornos de hiperactividad con déficit de atención
- c.- Trastorno bipolar
- c.- Trastornos alimentarios (Bulimia o anorexia)

5.- ¿Cree que los estudiantes tienen problemas de comunicación con sus padres?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

6.- ¿Conoce si los estudiantes son castigados física o psicológicamente en sus hogares?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

7.- ¿Cuál de los siguientes síntomas es frecuente en los estudiantes cuando están tristes?

- a.- Lloran con facilidad
- b.- Buscan estar solos(a)
- c.- Asumen los problemas con tranquilidad
- d.- Comen en abundancia
- e.- Pierden el apetito

8.- ¿A los estudiantes les cuesta concentrarse en sus tareas diarias?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

9.- ¿Conoce usted si algún estudiante consume alguna de estas sustancias?

- a.- Cigarrillo
- b.- Alcohol
- c.- Drogas
- d.- Todas las anteriores
- e.- Ninguna.

10.- ¿Conoce si algún estudiante tiene dolores de cabeza constante?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

11.- ¿Le gustaría asistir a talleres para conocer sobre cómo detectar los problemas depresivos en los adolescentes?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100343867-6		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ana Cristina Mantilla Ayala		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui		
EMAIL:	Anitacristina_mantillaayala@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	2906-045	TELÉFONO MÓVIL:	0991932528

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	041615000		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Fanny Quinteros Narváez		
DIRECCIÓN:	Quito		
EMAIL:	flakq@yahoo.es		
TELÉFONO FIJO:	022535548	TELÉFONO MÓVIL:	0994984624

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DEPRESIVOS Y LA FORMA DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ABELARDO MONCAYO, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011”
AUTOR (ES):	Ana Cristina Mantilla Ayala Fanny Quinteros Narváez
FECHA:	2014/01/15
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Título de Licenciadas Ciencias de la Educación, Especialidad Psicología y Orientación Vocacional
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Luis Braganza

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras, Ana Cristina Mantilla Ayala con cédula de identidad Nro.10034367-6 y Fanny Quinteros Narváez con cédula de identidad Nro.040161500-0, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS


El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 15 de enero de 2014

EL AUTORAS:

ACEPTACIÓN:

(Firma) 
Nombre: Ana Cristina Mantilla Ayala
C.C.: 100343867-6

(Firma) 
Nombre: Fanny Quinteros Narváez
C.C.: 040161500-0

(Firma) 
Nombre: **Ing. Betty Chávez**
Cargo: **JEFE DE BIBLIOTECA**

Facultado por resolución de Consejo Universitario
