

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años



Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años, de la
zona urbana del municipio de Guarne - Antioquía

Yuliana Andrea Ossa Sánchez, Manuela Rodríguez Orozco y Paulina Díaz Yépez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Noviembre de 2021

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión, en adolescentes de 15 a 18 años, de la
zona urbana del municipio de Guarne- Antioquía

Yuliana Andrea Ossa Sánchez, Manuela Rodríguez Orozco y Paulina Díaz Yépez

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

William Ignacio González Vázquez

Psicólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Noviembre de 2021

Dedicatoria

“Dedico este trabajo a mi familia, amigos, docentes y a todas aquellas personas que me fortalecieron, acompañaron y apoyaron en este camino, adicional a mi hijo que fue y será mi mayor fuente de inspiración”

- Yuliana Ossa

“Con todo mi amor y cariño a mis hermosos padres, quienes me acompañaron con esfuerzo, amor y sacrificio desde el primer día que emprendí mi proceso de formación como profesional”.

- Manuela Rodríguez

“Dedico principalmente este trabajo a Dios, por permitirme tener todos los sentidos y por darme la fuerza y la sabiduría en cada proceso que realice durante mi carrera. A mis padres, hermano por estar hay brindándome su apoyo y especialmente a mi esposo el cual siempre estuvo en los momentos más difíciles”

- Paulina Diaz Yépez

Agradecimientos

Inicialmente le damos gracias a Dios, por facilitarnos todos los medios para llegar hasta estas instancias, por qué nos ha llenado de salud, entendimiento, sabiduría y mucho amor; seguido de esto damos gracias a nuestras familias las cuales han sido pilares fundamentales en nuestra formación, también por su apoyo incondicional.

A la Institución Educativa Inmaculada Concepción, por habernos permitido el espacio de realizar la investigación.

Para finalizar queremos dar las gracias a los docentes que a lo largo de este proceso tuvimos, por todas las bases teóricas que nos aportaron, por tener la paciencia, vocación y dedicación para irradiar su conocimiento.

Contenido

Introducción	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación	14
Objetivos	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
Marco Referencial.....	17
LA DEPRESIÓN	17
TEORÍA COGNITIVA DE BECK.....	18
<i>Triada cognitiva</i>	18
VULNERABILIDAD COGNITIVA	21
AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN	22
<i>Estrategias de afrontamiento</i>	24
DEPRESIÓN Y ADOLESCENCIA	26
FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR DEPRESIÓN EN ADOLESCENCIA.....	27
<i>Sesgos cognitivos y modos de procesamiento</i>	29
<i>Sesgos de memoria en la depresión</i>	30
<i>Sesgos atencionales en la depresión y estilo rumiativo</i>	30
ATRIBUCIONES CAUSALES EN LA DEPRESIÓN	31
Diseño Metodológico.....	32
Resultados y discusión	35
Marco normativo.....	¡Error! Marcador no definido.
Discusión.....	42
Conclusiones	45
Referencias.....	46

Lista de Figuras

Figura 1 Edad y Género	35
Figura 2 Grado de escolaridad (Nivel académico).....	36
Figura 3 Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	37

Lista de Tablas

Tabla 1 Estrategias de afrontamiento coping	37
---	----

Lista de anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado.....	50
Anexo 2 Inventario de Depresión de beck	51
Anexo 3 Estrategias de afrontamiento coping	544

Resumen

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo principal establecer la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en adolescentes de los 15 a 18 años residentes en la zona urbana del municipio de Guarne en el departamento de Antioquia. El estudio se realizó bajo una metodología de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, la muestra poblacional estuvo constituida por 24 adolescentes en proceso escolar. De acuerdo con el análisis de los resultados de la investigación, estos permitieron dar cuenta que la prevalencia de depresión en adolescentes fue en un rango de moderada a severa representando el 25% de los estudiantes, según la escala de depresión de Beck. Por otro lado, los resultados obtenidos en la prueba de Estrategias de Afrontamiento de Coping, indican que una de las variables de afrontamiento más disfuncionales fue la solución de problemas, lo que significa que a los adolescentes se les dificulta crear acciones orientadas a encontrar alternativas con relación a sus problemáticas. carecen de una planeación, ejecución y amplitud de perspectivas sobre posibles soluciones ante estos acontecimientos.

Palabras claves: Adolescencia, Afrontamiento, Depresión, Factores de riesgo, Prevalencia.

Abstract

The main objective of this research project was to establish the prevalence and risk factors of depression in adolescents aged 15 to 18 years living in the urban area of the Guarne municipality in the department of Antioquia. The study was carried out under a methodology of quantitative approach, descriptive scope and non-experimental design, the population sample consisted of 24 adolescents in school process. According to the analysis of the research results, these allowed to realize that the prevalence of depression in adolescents was in a range from moderate to severe, representing 25% of the students, according to the Beck depression scale. On the other hand, the results obtained in the Coping Coping Strategies test indicate that one of the most dysfunctional coping variables was problem solving, which means that adolescents find it difficult to create actions aimed at finding alternatives in relation to their problems. They lack planning, execution and breadth of perspectives on possible solutions to these events.

Keywords: Adolescence, Coping, Depression, Risk factors, Prevalence.

Introducción

Esta investigación surge de la incógnita y la preocupación por la falta de información estadística, cifras y datos sobre la depresión en los adolescentes ubicados en el municipio de Guarne Antioquia, además se encuentra una carencia de promoción y prevención en la salud mental y de avances en la política pública, por lo mencionado anteriormente surgió la necesidad de conocer cuál es la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en la población adolescente del municipio, se estudia la población adolescente dado que en ella principalmente hay un periodo de adaptación y de cambios tanto físicos como emocionales, y porque las experiencias vividas a su corta edad pueden generar diferentes apariciones de trastornos mentales.

Especialmente se evidencia que la depresión es una de las enfermedades más frecuentes, gracias a la información consultada en fuentes externas se conoce qué a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 350 millones de personas la padecen, causando efectos negativos en el desempeño y en las relaciones interpersonales, sobre todo afectando más a las mujeres que a los hombres (2018).

Ahora bien, para el presente proyecto participaron 24 estudiantes entre los 15 a 18 años pertenecientes de la zona urbana del municipio, con quienes se llevó a cabo la aplicación del inventario de Depresión de Beck y la prueba de Estrategias de Afrontamiento – Coping, con el fin de identificar la prevalencia de depresión y los factores de riesgo asociados a estrategias de afrontamiento disfuncionales.

Este estudio busca ser una motivación para futuros trabajos de investigación que se relacionen con el tema de depresión y la salud mental en los adolescentes.

Planteamiento del problema

En el año 2017 en el Día mundial de la Salud, la depresión fue denominada como una *epidemia silenciosa*. Caracterizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno mental común; la depresión es padecida por más de 350 millones de personas de todas las edades, posicionándose como la principal causa de discapacidad en el mundo y contribuye significativamente a la carga global de enfermedad, afectando en una medida mayor a las mujeres que a los hombres (Mandela Amaltinga y Fenibe Mbinta, 2020).

La OMS (2018) indicó que en el mundo más de 800.000 jóvenes se suicidan por depresión no tratada o no reconocida, el rango de edad identificado es de 15 a 24 años siendo el 75% de la población provenientes de países con ingresos bajos y medianos. Existen tratamientos efectivos para la depresión, sin embargo, el acceso a estos es limitado por lo cual menos del 10% de la población afectada tiene la posibilidad de recibir tratamiento oportuno (Mandela Amaltinga y Fenibe Mbinta, 2020).

En los jóvenes la depresión puede manifestarse de una forma diferente a la de los adultos, sus trastornos comportamentales van desde la irritabilidad, la agresión física y verbal, hasta el abuso de sustancias psicoactivas y problemas de orden psiquiátrico, iniciando a vislumbrarse estos comportamientos entre los 10 y 24 años de edad (Alvites Huamaní, 2019). Sus características particulares son la apatía, carencia de motivación, falta de concentración, conducta escolar irregular, ansiedad, quejas corporales generalizadas, entre otras, predisponiéndolos a participar en actividades de riesgo y prácticas sexuales peligrosas (Alvites Huamaní, 2019).

En materia de estudios a nivel mundial se identifica que en su mayoría se realizan en países con ingresos altos, un ejemplo de ellos es un estudio realizado en Estados Unidos en el

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

cual se determinó que entre el 12% y el 14% de la población adolescente que participó en la investigación presentaban trastornos depresivos y trastornos del ánimo (Librelotto y Rosso, 2019). En Europa, se indicó a partir de un estudio realizado con jóvenes de varios países que uno de cada 10 presentaba síntomas de trastorno depresivo significativos (Lozano Blasco y Cortés Pascual, 2020). En los países con ingresos bajos y medios se han realizado pocos estudios sobre la depresión en adolescentes, se resaltan algunos datos brindados por la OMS (2018) como por ejemplo en la India la población adolescente con depresión se estimaba en un 40%, en Egipto entre un 15% y 37%, en Kenia 26%, en Irán el 72%, y en Malasia el 31% (Mandela Amaltinga y Fenibe Mbinta, 2020).

Respecto a los factores asociados a la enfermedad para los países con ingresos altos se identifican las relaciones parentales, la situación económica, el acoso escolar, la falta de educación; para los países del continente africano, además, de los factores ya mencionados se suman los conflictos políticos, sociales y culturales (Mandela Amaltinga y Fenibe Mbinta, 2020).

Colombia, respecto al tema de la depresión, según la OMS está ubicada por encima del promedio mundial. El Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reportó un incremento de atenciones por depresión desde el año 2009 y para el 2015 el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones (El Tiempo, sf). Dentro de este diagnóstico se identificó que la población con mayor índice de depresión moderada o severa eran las mujeres, además, el departamento con el número mayor de asistencias fue Antioquia (Minsalud, 2017).

Un estudio realizado por la Universidad CES en el 2017, demostró la prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de secundaria de una comuna de la ciudad de Medellín, obteniendo como resultado que entre las estudiantes de sexo femenino se presenta un

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

riesgo de 2,31 veces mayor de presentar depresión con relación a los adolescentes del sexo masculino. La proporción de depresión entre mujeres y hombres fue de 3,1. A medida que los adolescentes van aumentando la edad según los niveles de agrupación de 10 – 14 a 15 -19 años el riesgo de presentar depresión se duplica con un OR de 2,08 (Estupiñán Moya y Pinzón Yazo, 2017).

La depresión es uno de los factores principales que conducen al suicidio, en Colombia para el año 2019 se identificó una tasa de intento de suicidio de 60.6 casos por cien mil habitantes; en Antioquia para el 2019 se registraron 5.373 intentos de suicidio, para el primer trimestre de 2020 la Gobernación de Antioquia indicó que se dieron 1426 casos de intento de suicidio, prevaleciendo el Valle de Aburrá con el 60%, seguido por el oriente antioqueño con el 10.3%, los rangos de edad sobresalientes son de 10 a 29 años, y en la estimación por sexo prevalecen las mujeres en el intento de suicidio en Antioquia, sin embargo, en materia de suicidio para el primer trimestre de 2019 y 2020 los hombres tuvieron el mayor porcentaje, siendo el factor principal las consecuencias de la pandemia; si bien no todos los suicidios e intentos de suicidio se atribuyen a la depresión, esta se encuentra entre los principales factores (Gobernación de Antioquia, 2020).

En el oriente antioqueño para el primer trimestre de 2019 se dieron 12 suicidios y en el primer trimestre de 2020 se reportaron 22, en esta zona de Antioquia se ubica el municipio de Guarne, en el cual se han presentado desde hace unos años varios casos de suicidio, pero al revisar los antecedentes no se cuentan con datos ni cifras exactas sobre las causas específicas o los niveles de depresión en la localidad. Se infiere que la falta de investigación sobre los trastornos mentales en el municipio ha conllevado a que se carezca de una red de apoyo para las personas que padecen de depresión.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

En los últimos 10 años en cuanto al municipio de Guarne Antioquía, aún no se evidencian o encuentran estudios realizados acerca del tema de la depresión, por lo que en este momento el plan territorial de salud se está modificando y en sí están buscando datos estadísticos acerca de este fenómeno, (N. Avendaño, comunicación personal, 25 de febrero de 2021)

Por lo mencionado anteriormente y por la poca información que se tiene sobre el trastorno de depresión en el municipio de Guarne, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años de edad residentes de la zona urbana del municipio de Guarne Antioquia?

Justificación

La salud física y mental de los adolescentes debe ser una prioridad estatal, es de resaltar que propender por la salud mental y física de los jóvenes es velar por un mejor mañana. Cada entorno que comprenden los adolescentes tiene una serie de condiciones favorables y desfavorables para su óptimo desarrollo, estas condiciones están enmarcadas en factores familiares, educativos, sociales, culturales, factores que ejercen sobre el joven tal fuerza logrando ocasionar en él problemas de orden psicológico, como lo es la depresión.

La depresión, como se describió anteriormente es considerada una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, que, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2017), más de 350 millones de personas en el mundo la padecen, causando efectos negativos en el desempeño, las relaciones interpersonales y puede desencadenar en suicidio.

En este contexto, desde la psicología se justifica adentrarse en el conocimiento de la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en los adolescentes, específicamente en los jóvenes del municipio de Guarne en el departamento de Antioquia, municipio en el cual se adolece de estudios que den cuenta del estado de salud mental de sus adolescentes, y que por esta falta de investigaciones no se cuenta con redes de apoyo para tratar casos especiales en materia de trastornos del comportamiento, trastornos emocionales y demás.

El estudio propende por la salud mental de los jóvenes, al relacionar prevalencia y factores de riesgo mediante la aplicación de pruebas psicotécnicas como: Estrategias de Afrontamiento Coping e Inventario de Depresión de Beck, a partir de sus resultados se puede dar el primer paso para invitar a los entes gubernamentales del municipio, la dirección local de salud a que prioricen la salud física y mental de los adolescentes, para que generen planes de acción

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

que sean incluidos en el plan territorial de salud, con lo que se contribuirá en la detección de problemáticas y los posibles planes de promoción y prevención para la salud mental.

Por otra parte, el aporte de la investigación está en la aplicación de los conocimientos pertinentes aprendidos en el proceso de formación de la psicología, y disponerlos para un uso social, en el sentido de que se posibilite un beneficio a un grupo de personas a partir del conocimiento obtenido en un ejercicio de investigación, indicando la dimensión social del conocimiento.

Objetivos

Objetivo general

Establecer la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en un grupo de adolescente entre los 15 y 18 años, residentes de la zona urbana del municipio de Guarne Antioquia.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento de Coping de la población de interés.
- Determinar el índice de depresión, según el Inventario de Depresión de Beck.

Marco Referencial

Depresión

La depresión, es considerada como una de las principales problemáticas de salud mental que genera más incapacidades, con elevados costos económicos tanto a nivel nacional, como a nivel mundial.

Según la Organización Panamericana de la Salud (s.f), la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en las actividades que las personas normalmente disfrutaban, acompañado de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias durante 14 días o más (sp).

La depresión inicialmente fue definida por Hipócrates como melancolía, concepto que aparece en sus escritos en el siglo IV y V ac, adicional a ello, desde la teoría de los cuatro humores explicaba todos los cambios y temperamentos de humor, “en donde se creía que la influencia de los 4 líquidos corporales, denominados humores, la sangre, la flema, la bilis negra y la bilis amarilla, era la causa de múltiples dolencias del cuerpo y del alma” (Alby, 2004, p.15).

En la actualidad se cuenta con una gran cantidad de literatura e investigaciones realizadas para tener una aproximación más exacta a lo que son los trastornos del estado de ánimo y su comprensión. En el caso de la depresión, existen varios puntos de vista que se encargan de dar explicación sobre este trastorno, y los más comunes describen la depresión como un estado de malestar emocional que genera sentimientos de inferioridad, culpa, desesperanzas, sentimiento constante de tristeza sin una razón aparente (Estupiñán y Pinzón 2014).

Por lo mencionado anteriormente, es de suma importancia contar con modelos teóricos que den una visión sobre los factores y variables que se presentan en las personas que padecen este tipo de trastorno.

Teoría cognitiva de Beck

Las investigaciones sobre la relación entre el trastorno de depresión y la cognición han sido objeto de investigación durante muchos años, adquiriendo gran importancia para los objetos de investigación de la psicología. Los modelos cognitivos han aportado grandes conceptualizaciones, evaluaciones y tratamientos sobre este trastorno.

Entre los modelos cognitivos que proponen dar explicación entre los procesos cognitivos y los trastornos afectivos, uno de los más reconocidos es el propuesto por el psiquiatra Aaron T. Beck, quien plantea diferentes niveles de cognición: pensamientos automáticos, creencias y los esquemas (Gómez Criado, 2012).

De los esquemas, resultantes de la experiencia previa, se derivarían unas reglas inapropiadas por excesivamente rígidas caracterizadas por una base contractual para la auto valía o la felicidad (actitudes disfuncionales). Una vez activados, los esquemas y las actitudes disfuncionales provocan toda una serie de distorsiones o sesgos en los diferentes procesos cognitivos (atención, memoria, razonamiento inferencial...) que, a su vez, darían origen a productos mentales negativos sesgados (pensamientos negativos) referidos a una visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro (tríada cognitiva) (Gómez Criado, 2012, p.10)

Estos esquemas disfuncionales que son relacionados con el trastorno de la depresión se caracterizan por ser rígidos e inflexibles, contienen información autorreferente y auto evaluativa sobre juicios de valor personal que reflejan el nivel de autoestima.

Triada cognitiva

La tríada cognitiva propuesta por el psiquiatra estadounidense Aaron Beck en 1976, plantea que las personas con depresión presentan tres tipos de pensamientos o esquemas en los

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

cuales tienen un sesgo que les impide filtrar objetivamente la información que reciben de su ambiente, y como consecuencia de esto su atención se centra en la información que trae una visión negativa.

Según Roca (s. f) “la triada cognitiva es la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. La modalidad depresiva (conjunto de esquemas relacionados con la depresión), presenta una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información, entre las que destaca”:

- **Sobregeneralización:** Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin otra evidencia. Por ejemplo, una persona que busca trabajo y no lo encuentra y concluye: “Nunca conseguiré un empleo”. Otra persona que se siente triste y piensa: “Siempre estaré así”. Palabras claves que indican que una persona está sobregeneralizando son: “Todo. Nadie. Nunca. Siempre. Todos. Ninguno” (Guerri, 2019, p. 3)
- **Pensamiento dicotómico:** la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas, todo o nada, bueno o malo, perfecto o inútil, no existen las gradaciones sino las polaridades. Se hacen juicios categóricos y se atribuyen significados extremos y absolutistas en lugar de tomar en cuenta diferentes dimensiones y aplicar pautas relativas. Esto crea un mundo de contrastes de blanco y negro, sin matices. En consecuencia, las reacciones emocionales y conductuales de las personas oscilan de un extremo al otro (Camacho, 2000, p. 2)
- **Inferencias arbitrarias:** distorsión cognitiva en la cual el sujeto llega a una conclusión determinada sobre un hecho sin que existan datos que apoyen dicha conclusión o incluso en presencia de informaciones contrarias a ella. La persona en cuestión no utiliza las

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

evidencias disponibles, sino que salta rápidamente a interpretar la situación de una manera determinada, con frecuencia debido a sus propias expectativas, creencias o vivencias previas (Castillero, s. f.)

- **Magnificación - minimización:** Magnificar mis errores o las cosas que me suceden. Minimizar los éxitos o las cosas que pasan. Ej. “Qué mal me queda la ropa, sin embargo, a ella todo le queda bien” “Soy un desastre, ni siquiera soy buena amiga, no la escuché el otro día” “Fue una situación horrible, no me imagino nada peor” (Fernández, s. f.)
- **Abstracción selectiva:** Poner toda la atención en un detalle negativo, sacándolo de contexto ignorando otros hechos más importantes de la situación y definiendo toda la experiencia exclusivamente a partir de ese detalle. Ej: “Ayer tuve un día malísimo, tuve una pelea con mi hermana”, “La fiesta fue un auténtico desastre, no supe de qué hablar con ese chico” (Fernández, s. f.)
- **Personalización:** Un tipo de personalización consiste en el hábito de compararse con otras personas de manera frecuente: "Soy menos sociable que José", "A él le hacen caso, pero no a mí". Palabras claves son: "Lo dice por mí", "Hago esto mejor (o peor) que tal" (Fernández, s. f.)
- **Catastrofismo:** Consiste en exagerar las consecuencias de un acontecimiento. Ej: “He suspendido el examen, es terrible, no sé qué va a ser de mí”, “Está lloviendo, no puedo ir de excursión, ¡Qué día más horroroso me espera!”, “He discutido con mi novio, lo nuestro ya no tiene solución”, “Me ha salido un grano en la frente, estoy feísima, ya no puedo ver a nadie” (Fernández, s. f.)

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Lo indicado conlleva a que la información sea sesgada de manera sistemática, y unidad a la triada cognitiva originan las alteraciones en el procesamiento de la información la cual es expresada mediante la depresión.

Vulnerabilidad cognitiva

Cuando se hace referencia a la vulnerabilidad cognitiva, es un constructo para referirse según Gómez Criado (2012): “características internas, latentes y estables de una persona que pueden llevar a la cronificación y/o agudización de síntomas depresivos, aumentando así la probabilidad de un trastorno psicopatológico bajo la ocurrencia de sucesos vitales estresantes” (p.6).

Lo anterior implica que sólo bajo ciertas condiciones a sucesos estresores se activa esta vulnerabilidad. Determinadas experiencias hacen referencia al grado de malestar percibido que cada persona puede expresar en distintos niveles e intensidad. Lo que implica mayor riesgo para las personas que han padecido episodios depresivos.

Los modelos de vulnerabilidad más implementados para dar explicación a la depresión son los llamados de diátesis-estrés, que son definidos por Vázquez et al, (2010): “Estos modelos proponen que existen determinados factores de vulnerabilidad psicológica (diátesis), los cuales permanecen latentes en el individuo, y que en su interacción con sucesos estresantes o negativos aumentan la probabilidad de aparición y/o mantenimiento del trastorno” (p.141).

Según estos modelos, ante los mismos sucesos negativos, tienen mayor probabilidad de deprimirse las personas que experimentan en mayor cantidad e intensidad estos factores vulnerantes. En estos modelos tienen un papel fundamental los factores cognitivos y han propuesto distintos tipos de cogniciones en cada modelo. Una de las propuestas teóricas ha sido la del modelo de depresión a partir de la teoría reformulada de la indefensión aprendida y la

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

teoría cognitiva de Aaron Beck (Herrera y Maldonado, 2002). Ambas hacen parte de los modelos de vulnerabilidad a la depresión, ya que concuerdan en que el sujeto tiene una serie de elementos cognitivos presentes en el inicio del trastorno que lo hacen vulnerable, según Herrera y Maldonado (2002):

En la teoría cognitiva de Beck, el factor de riesgo propuesto es la posesión de esquemas desadaptativos que envuelven contenidos de pérdida y fracaso sobre uno mismo y su relación con el mundo que le rodea y el futuro, cuya acción en el procesamiento de la información daría lugar a la percepción distorsionada y sesgada de la realidad (p.28)

Afrontamiento y depresión

Los seres humanos a lo largo de la vida se enfrentan ante diferentes factores estresores que pueden desencadenar múltiples reacciones, es por ello que se requiere fortalecer las estrategias que permitan llevar de una manera sana la situación que se está viviendo.

Según Lazarus y Folkman (1984), el ser humano constantemente evalúa los estímulos dentro de su ambiente, proceso que representa en el sujeto emociones y este al considerar los estímulos como amenazantes (podría decirse estresantes) responde con angustia, y procede ante la angustia resultante a generar una estrategia de afrontamiento que le permita manejar las emociones o abordar el elemento estresor, el afrontamiento producirá un resultado, el cual se da entre la persona y el entorno, este puede ser favorable, desfavorable o no resuelto (citado en Arias Gallegos, 2014).

El afrontamiento favorable del factor estresante dará como resultado en la persona emociones positivas y al ser el afrontamiento desfavorable o no resuelto la emoción será negativa de mayor angustia, y se insistirá en reforzar la estrategia de afrontamiento, de seguir generando resultados negativos el estrés desencadenará en el sujeto falencias fisiológicas, cognitivas y/o

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

conductuales (Lazarus y Folkman, 1990 citado en Dahad, 2010). Por tanto, el estrés es definido como “la exposición a estímulos evaluados como dañinos, amenazantes o desafiantes que exceden la capacidad del individuo para afrontarlo” (Lazarus y Folkman, 1984 citado en Biggs, Brough, y Drummond, 2017, p. 352).

De acuerdo con un estudio realizado por Chávez et al, (2014) en relación con el vínculo entre pensamiento constructivo, depresión y afrontamiento al estrés, se puede establecer algunas suposiciones relevantes, aun cuando se está hablando de que son poblaciones distintas las que contestaron el inventario de depresión de Beck y la escala de afrontamiento para adolescentes; por ejemplo, es muy probable que los universitarios con niveles de depresión de moderados a severos y con un estilo de afrontamiento improductivo o evitativo tiendan a presentar depresión, debido a que, tal como se destaca en este estudio, el estrés constante y la falta de estrategias de afrontamiento son factores que se vinculan con la depresión. Asimismo, es factible que las personas que ostentan mayores niveles de depresión sean quienes, además de recurrir a estrategias improductivas para la solución de problemas, tengan pensamientos no constructivos, en especial rigidez; mientras que las que emplean estrategias dirigidas a la solución de problemas denotan menos tendencia a la depresión y se conducen con pensamiento constructivo (p.47)

El afrontamiento son un conjunto de estrategias cognitivo-conductuales que emergen durante las primeras etapas del desarrollo a través de las experiencias vividas, y se modifican de acuerdo a los resultados obtenidos de estos eventos, son utilizadas para gestionar demandas ya sean internas o externas como respuesta adaptativa para disminuir los efectos del estrés, según Velásquez, et al (2008) en un mundo competitivo, los jóvenes se enfrentan a una serie de

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

demandas sociales y académicas que en ocasiones pueden exceder su capacidad para enfrentar las circunstancias.

Por lo anterior es importante tener en cuenta el papel de afrontamiento en los factores de riesgo de depresión en adolescentes.

Estrategias de afrontamiento

Este concepto ha sido trabajado en el área de la salud mental y la psicopatología, especialmente vinculándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas.

Desde la perspectiva cognitiva conductual, “Lazarus y Folkman, definieron el afrontamiento como, “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, (Pérez Molina y Rodríguez Chinchilla, 2011, p.18).

Se dice que, los estilos de afrontamiento pueden focalizarse en el problema, la emoción o la valoración de la situación, y los esfuerzos cognitivos o comportamentales pueden darse de manera activa, pasiva o evitativa; activa al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, pasiva al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitativa, intentando evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias (Londoño et al, 2006, p.328).

Existen varios instrumentos y métodos para evaluar las estrategias de afrontamiento, una de ellas es la Escala de estrategias de Coping. Según, Londoño et al, (2006) “la escala estrategias de coping fue construida con 98 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6, desde Nunca, hasta Siempre, construyéndose 14 escalas” (p.328), los cuales se componen de la siguiente manera:

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

“1-Búsqueda de alternativa, 2-Conformismo, 3-Control emocional, 4-Evitación emocional, 5-Evitación comportamental, 6-Evitación cognitiva, 7-Reacción agresiva, 8-Expresión emocional abierta, 9-Reevaluación positiva, 10- Búsqueda de apoyo social, 11- Búsqueda de apoyo profesional, 12- Religión, 13- Refrenar el afrontamiento, 14- Espera (Londoño, et al 2006, p. 330”

La escala modificada está compuesta por 69 preguntas, según Londoño et al, (2006), esta se construye de 12 componentes los cuales son:

1. Solución de problemas: se describe como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizar o intervenir.
2. Apoyo social: es el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema.
3. Espera: es definida como una estrategia cognitivo-comportamental, dado de que se espera a que la situación se resuelva por si sola, o al pasar del tiempo.
4. Religión: el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o generar soluciones ante el mismo.
5. Evitación emocional: se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar las propias emociones.
6. Apoyo profesional: es definida como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas de cómo enfrentarlo.
7. Reacción agresiva: hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción, la cual puede ser dirigida hacia sí mismo, los demás u objetos.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

8. Evitación cognitiva: se refiere a la distracción de pensamientos negativos o perturbadores por medio de actividades.
9. Reevaluación positiva: se refiere a la identificación de aspectos positivos del problema, con el fin de crear un desarrollo personal, por medio de la reestructuración.
10. Expresión de la dificultad de afrontamiento: surge de la desesperanza frente al control de las emociones y la resolución del problema.
11. Negación: describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión de este, las personas normalmente se comportan como si el problema no existiera.
12. Autonomía: se refiere a la búsqueda independiente de soluciones, sin contar con el apoyo de familiares, amigos y demás (p.341).

Depresión y adolescencia

La adolescencia es una etapa comprendida entre los 10 y 19 años que se caracteriza por el inicio de cambios físicos y emocionales, donde el adolescente se somete a un periodo de adaptación a los cambios que pueden traer crisis y conflictos, los cuales pueden generar que en el proceso se dé la aparición de trastornos del estado de ánimo.

“La depresión es un periodo de al menos dos semanas en las que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer por realizar actividades, sin llegar a ser atribuible a otras condiciones médicas” (González, Pineda, y Gaxiola, 2018, p.2).

En el momento es una patología que está tomando impulso, debido a que tiene múltiples causales, dentro de ellas se encuentra la poca tolerancia a la frustración, estrategias de afrontamiento frente a las adversidades, pensamientos irracionales y demás. Es por ello que las

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

personas se están interesando en investigar datos estadísticos los cuales puedan contribuir en la generación de planes estratégicos para combatir esta.

Según datos del Segundo Estudio Nacional de Salud y Consumo de Sustancias Psicoactivas, sobre depresión leve, moderada y severa, sugiere que los jóvenes colombianos en un rango de edad, de los 16 a los 25, muestran los más altos índices de depresión, en comparación con otros rangos de edad, (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p.18).

Se dice entonces, que los altos índices de depresión posiblemente se deben a las situaciones socioeconómicas y políticas actuales, en el caso de Colombia, lo que podría revelar el alto índice de prevalencia es la alta migración de las personas, de la zona rural a la urbana, la variación de la red de soporte social y de las relaciones personales familiares, a causa de la violencia, (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Adicional a ello, es importante mencionar que los adolescentes es un grupo poblacional con mayor probabilidad de padecer depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, que demandan que estos desarrollen estrategias de afrontamiento que le permitan como individuo establecer un sentido de identidad, autonomía, y buenas relaciones a nivel personal y social, (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

Factores de riesgo para presentar depresión en adolescencia

Para el tema de estudio del presente ejercicio investigativo, es importante mencionar que se entiende como riesgo, lo cual es la probabilidad de que ocurra un suceso durante un periodo de tiempo; en ese orden de ideas, se menciona que:

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

(...) el concepto de factor de riesgo hace alusión a las características asociadas al aumento de la probabilidad que aparezca una enfermedad, se comprometa la salud, la calidad de vida o la vida, sin implicar una relación causa-efecto, ni la dirección de la misma (Pardo, Sandoval, y Umbarilla, 2004, p.21).

Es por esto que cabe resaltar que los factores de riesgo de la depresión son variados e incluyen desde aspectos biológicos, hasta psicológicos y sociales; en el caso de este, variables como la edad, el sexo, el divorcio, los problemas familiares y las características socioeconómicas de la zona o región, son algunos de los ejemplos dados como factores de riesgo (González, Pineda, & Gaxiola, 2018, p.2).

Los posibles factores que pueden afectar al individuo son: “la cultura a la que pertenece, el ambiente físico y social que lo rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones biológicas, circunstancias y el momento histórico en el que se encuentra el joven” (Pardo, Sandoval, y Umbarilla, 2004, p. 22). Es por ello, que los elementos antes mencionados se encuentran entrelazados, por lo cual establecen una red confusa de factores, que se van desarrollando a través del ciclo vital.

Según, Pardo et al, (2004), “la depresión ha sido asociada al síndrome de riesgo en la adolescencia” (p, 27) este corresponde o es entendido como:

(...) la presencia simultánea y variada de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud del adolescente: (a) abuso de sustancias, (b) embarazo o iniciación sexual temprana, (c) deserción escolar o problemas de rendimiento académico, y (d) delincuencia.

Adicional a ello, en un estudio realizado sobre riesgo en adolescentes latinoamericanos, plantean como indicadores mayores de riesgo los siguientes: (a) presentar trastornos

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

psiquiátricos, (b) ser portadores de malformaciones importantes, (c) enfermedad grave o potencialmente mortal, (d) no estudiar ni trabajar, (e) haber abandonado la escolaridad primaria o no haberla iniciado, (f) iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años de edad de manera promiscua, homosexual, o con resultados emocionales traumáticos, (g) haber atentado contra su vida o manifestarlo de manera implícita o explícita, (h) presentar un embarazo no deseado, (i) fumar tabaco antes de los 13 años de edad, beber alcohol de manera asidua y hacer uso de drogas aunque sea de manera ocasional, (j) vivir o haber vivido una situación de abandono familiar, (k) hacer parte de un medio social patológico (promiscuidad, drogas, violencia), (l) presentar antecedentes judiciales o penales (hechos delictivos o violentos), y (m) antecedentes de abuso o maltrato, (Pardo, Sandoval, y Umbarila, 2004, p.21).

Como se puede apreciar anteriormente, los indicadores que pueden ser concernientes con depresión aparecen vinculados a conductas de riesgo específicas, a la correlación existente entre los factores de riesgo relacionados con los problemas típicos de la adolescencia, y la sintomatología presente en el momento, por lo que se hace necesario estudiar este fenómeno a mayor profundidad.

Sesgos cognitivos y modos de procesamiento

La cognición tiene diferentes maneras de percibir y recepcionar lo que pasa en el entorno, esto debido a que el nivel atencional puede variar, adicional a ello el estado de memoria, la utilización del lenguaje y demás, es por ello que, a la hora de hablar de depresión, se hace importante entender cuál es el proceso psicológico que puede incidir.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

“Los sesgos cognitivos suponen un factor fundamental que favorece la aparición y mantenimiento de episodios depresivos en los cuales se incluyen sesgos de memoria, atribuciones causales, de atención e interpretación, que se encuentran dentro de las cogniciones negativas” (Vázquez, et al, 2010, p.150).

Así entonces, la atención se centra en factores negativos, lo que esto crea en el cerebro es que, se procese todo tipo de información de la misma manera, debido a la experiencia previa, teniendo en cuenta, que en ocasiones la realidad puede ser diferente.

Sesgos de memoria en la depresión

El vínculo entre estados afectivos y procesos de memoria es uno de los temas centrales de muchos modelos cognitivos de las emociones, es por ello que se dice que los sujetos con depresión tienen sesgos de memoria insistentes en recordar sucesos negativos, más que hechos o información positiva. Se hace importante mencionar también que la depresión se ha asociado a un recuerdo autobiográfico sobre generalizado, (es decir, una propensión a recobrar de un modo vago y generalizado experiencias negativas de la propia vida: “mi vida ha sido muy mala”, “sólo he tenido sinsabores”, “nunca he disfrutado de nada, (Vázquez, et al, 2010).

Sesgos atencionales en la depresión y estilo rumiativo

En rastreos investigativos, “se ha observado que los sujetos deprimidos muestran una tendencia a que su atención se quede enganchada en el material negativo, una vez que este entra en el sistema de atención, lo cual sugiere la existencia de una dificultad para inhibir este tipo de información. Diversos estudios han mostrado que el estilo rumiativo estaría vinculado a estas dificultades en la atención” (Vázquez, et al, 2010, p. 153)

En la población adolescente se hace de suma importancia identificar esta clase de pensamientos, con el fin de crear estrategias para que el malestar emocional no trascienda.

Atribuciones causales en la depresión

Según, Vázquez et al, (2010), las teorías atribucionales han tenido un especial eco en la investigación de la depresión, ya que cuando alguien se encuentra ante un suceso negativo intenta determinar por qué se ha producido y da explicaciones causales que, en algunos casos, parecen ser depresógenas, adicional a ello se le puede incluir factores como baja autoestima, desesperanza aprendida, exposición a altos niveles de estrés. También se menciona que los aumentos en sintomatología depresiva se hacen más predecibles por la interacción entre el número o intensidad de acontecimientos negativos sucedidos y el estilo atribucional que la persona le dé.

Se encuentra que las atribuciones que una persona le puede dar a los acontecimientos vividos pueden ser: internas o externas, estables o inestables, globales o específicas, de acuerdo con las particularidades de este. Estos procesos hacen referencia a la flexibilidad atribucional; por lo cual se revela que, “los estudios dentro del ámbito de la depresión se centran en evaluar el riesgo cognitivo a desarrollar un episodio depresivo a partir de la evaluación de la flexibilidad o la rigidez de las personas a la hora de atribuir las causas a los sucesos vitales”, con lo que se ha encontrado que existe una elevada asociación entre sucesos vitales negativos y posteriores síntomas depresivos en participantes con baja flexibilidad atribucional, pero no en participantes con elevada flexibilidad atribucional, lo que ha sugerido que este fenómeno podría ser un importante factor de vulnerabilidad al episodio depresivo (Vázquez et al, 2010).

Diseño Metodológico

La presente investigación se llevó a cabo bajo el paradigma cuantitativo, el cual es definido por Hernández Sampieri como: un enfoque que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Collado y Baptista, 2014). La metodología de investigación cuantitativa permite realizar un análisis estadístico de los datos recopilados mediante la aplicación de las pruebas a los participantes. Así mismo, el estudio

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

tendrá un alcance descriptivo, el cual tiene como objetivo describir el estado, características y factores presentes en determinados fenómenos, sin llegar a explicar una relación entre ellos.

Población

La población que hace parte de la investigación está constituida por adolescentes de 15 a 18 años residentes en la zona urbana del municipio de Guarne Antioquia.

Muestra

En la aplicación de las pruebas, se seleccionaron los grados decimos y onces con un total de 70 estudiantes; de los cuales solo respondieron 24 de ellos.

Tipo de muestreo

La muestra seleccionada es no probabilística, ya que cada unidad o variable no tiene igual probabilidad de participar en la muestra, y por ello no se puede calcular el error muestral.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se inició con una encuesta que nos permitió recolectar la información sociodemográfica de los participantes y posteriormente se aplicaron los siguientes pruebas: Las Estrategias de Afrontamiento - Coping, que es un cuestionario de autoinforme que utilizan para combatir estados de ánimo deprimido, proporciona información sobre la frecuencia y utilidad de las estrategias de afrontamiento y también sobre el tipo de síntomas característicos de cada persona cuando se encuentra triste (CID, Ring y Vázquez, 1993).

En segundo lugar, se tiene el Inventario de depresión de Beck, este es uno de los instrumentos más utilizados, “el cual mide la severidad de una depresión, es un cuestionario auto aplicado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple” (Kazdin, 2014).

Con estas dos pruebas se busca identificar los índices de depresión y estrategias de afrontamiento, con el fin de tener cifras exactas y de esta manera poner el trastorno de depresión

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

sobre la mesa, de modo tal que sea visto como una posibilidad para tener en cuenta dentro de los proyectos que se puedan realizar en el plan territorial de salud del municipio.

La aplicación de las pruebas se llevó a cabo por medio de formularios, ya que, la institución educativa por la presente contingencia que se vive actualmente por covid-19 nos pidió realizar la aplicación de estas 100% virtuales.

Diseño

La investigación es no experimental, se realizará la medición del fenómeno a investigar, pero no se hará una comparación, e intervención sobre esta; adicional a ello será transversal, lo que significa que todas las variables serán medidas en una sola ocasión; y retrospectiva, quiere decir que los datos se recogen de registros secundarios.

Consideraciones éticas

La presente investigación se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos en la ley 10 de 1990 de la resolución 8430 elaborada el 4 de abril de 1993, artículo 5 donde se plantea a el ser humano como objeto de estudio en cualquier investigación se le debe garantizar y conservar el respeto a su dignidad, sus derechos y bienestar; artículo 8 garantizando la privacidad de los participantes y el uso de sus identificaciones solo cuando ellos lo deseen.

También se tuvo en cuenta la ley 1098 de 2006, por el cual se expide el código de infancia y adolescencia, artículo 2, donde el código tiene como objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección de integral de los niños, niñas y adolescentes. Por último, la ley 1090

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético, artículo 2. Disposiciones generales: el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Resultados y discusión

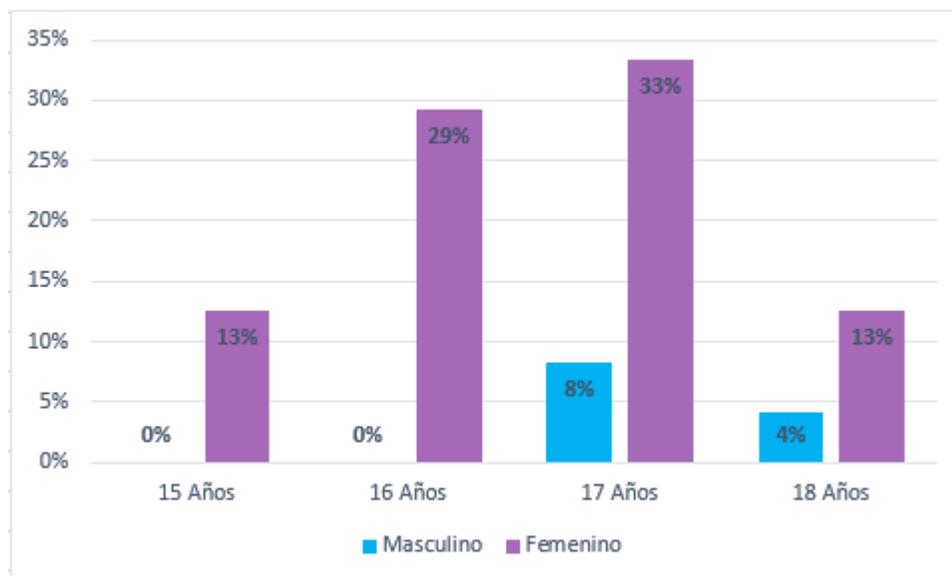
A continuación, se describen los resultados obtenidos mediante la aplicación de las pruebas, en las cuales participaron un total de 24 estudiantes, y se realizan los siguientes análisis

Datos sociodemográficos

Figura 1

Edad y Género

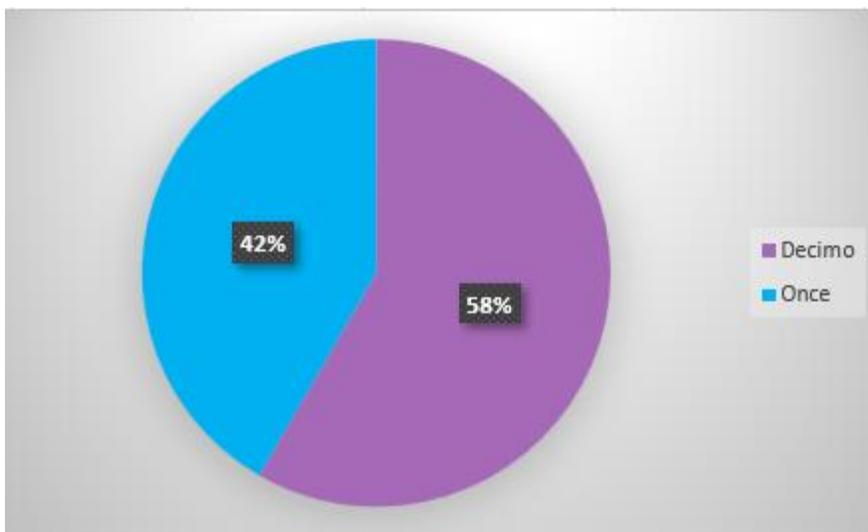
Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años



Analizando el género y la edad de la muestra, se obtuvo un porcentaje correspondiente al 33% que representa la participación del género femenino, respecto a un 8% de participación del género masculino, ambos géneros con edad de 17 años.

Figura 2
Grado de escolaridad (Nivel académico)

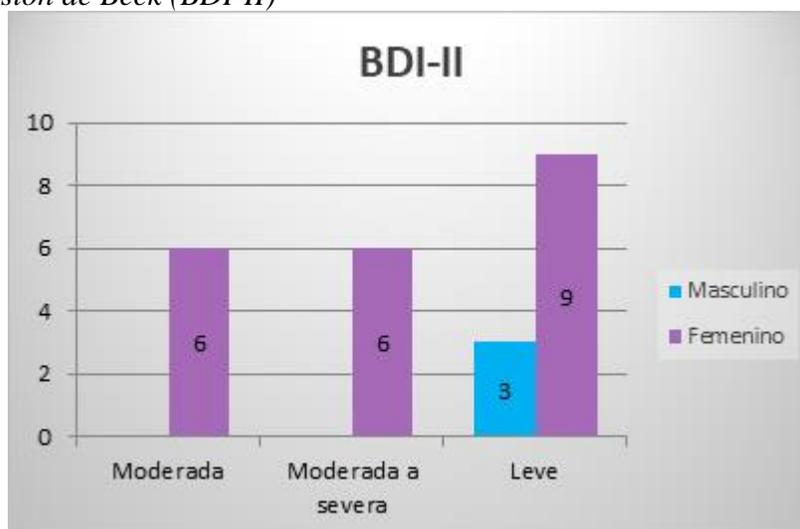
Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años



Se obtuvo mayor participación en los encuestados del grado decimo con un 58%.

Figura 3

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)



De acuerdo con la aplicación del test, 12 estudiantes presentaron depresión leve, lo que representa el 50%, 6 estudiantes presentaron depresión moderada, lo que equivale al 25% y finalmente 6 estudiantes con depresión moderada a severa corresponden al último 25% de la muestra.

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento coping

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Estrategias de afrontamiento coping (estudiantes)	Media	Moda	Datos prueba
Solución de problemas	29,46	31	33,5
Busqueda de apoyo social	19,58	14	23,2
Espera	23,92	27	22,5
Religión	17,25	7	20,7
Evitación emocional	27,33	23	25
Busqueda de apoyo profesional	8,17	5	10,9
Reacción agresiva	13,75	19	12,7
Evitación cognitiva	15,17	15	15,9
Reevaluación positiva	15,83	8	18,4
Expresión de dificultad de afrontamiento	12,13	10	14,8
Negación	9,21	9	8,8
Autonomía	5,04	4	6,8

Los análisis que se harán a continuación serán basados en la conversión de la media, tanto de la prueba estándar, como la que arrojó los resultados de la aplicación de esta en la población participante.

1. Solución de problemas: La media de la prueba en esta variable es de 33,5, y los estudiantes arrojan un resultado de 29,46 posicionándose por debajo de esta; lo que significa que, se les dificulta crear acciones orientadas a encontrar alternativas en pro a la dificultad por la cual estén pasando, es decir, carecen de una planeación, ejecución, amplitud de perspectivas sobre posibles soluciones ante estos acontecimientos, lo cual puede afectar directa o indirectamente las acciones encaminadas al cumplimiento de sus proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo.

Las preguntas que evalúan esta variable son: 10,17,19,26,28,37,39,51,68, (ver en anexo)

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

2. Búsqueda de apoyo social: La media de la prueba en esta variable es de 23,2, y los estudiantes arrojaron un resultado de 19,58, ubicándose por debajo de esta; lo que quiere decir que se le dificulta expresar su sentir, identificar su malestar emocional y así mismo compartirlo con su grupo de amigos o familiares y de esta manera se abstienen de recibir apoyo emocional y de ampliar sus perspectivas.

Las preguntas que evalúan esta variable son: 6,14,23,24,34,47 y 57, (ver en anexos)

3. Espera: La media de la prueba en esta variable es de 22,5, y los estudiantes arrojan un resultado de 23,92, posicionándose por encima de esta, lo que quiere decir que las personas consideran que la situación se resolverá por si sola con el pasar del tiempo, por lo cual se hace probable que no utilicen conductas impulsivas frente a querer que su malestar emocional o dificultad se solucione de una manera inmediata.

Las preguntas que evalúan esta variable son: 9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60, y 69, (ver en anexos)

4. Religión: La media de la prueba en esta variable es de 20,7, y los estudiantes arrojan un resultado de 17, 25, de esta manera se encuentran por debajo de la media, lo que significa que las personas no tienen y/o no utiliza sus creencias religiosas para hacer frente a sus problemáticas o malestares emocionales.

Las preguntas que conforman esta variable son: 8, 16, 25, 36, 49, 59, y 67, (ver en anexos).

5. Evitación emocional: La media de la prueba para la variable de evitación emocional es de 25, y los estudiantes arrojaron un resultado de 27,33 por encima de la media, lo que significa que la persona trata de ocultar las emociones que considera como

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

negativas por miedo a que al expresar estas, tenga como consecuencia la desaprobación en su círculo social.

Las preguntas que conforman esta variable son: 11, 20, 21, 30, 41, 43, 53, y 62, (ver en anexos).

6. Búsqueda de apoyo profesional: La media de la prueba para esta variable es de 10,9, y los estudiantes arrojaron un resultado de 8,17 por debajo de la media, lo que quiere decir que las personas no perciben la ayuda profesional como un recurso que les permite afrontar o descubrir posibles alternativas a sus problemáticas.

Las preguntas que conforman esta variable son: 7, 15, 35, 48, y 58, (ver en anexos).

7. Reacción agresiva: La media de la prueba esta variable es de 12,7, y los estudiantes arrojaron un resultado de 13,75 por encima de la media, lo que significa que la persona tiende a comportarse de manera hostil, descargar su mal humor en los demás y expresar sus emociones de manera impulsiva sin pensar en las consecuencias.

Las preguntas que conforman esta variable son: 4, 12, 22, 33, y 44, (ver en anexos).

8. Evitación cognitiva: La media de la prueba para la variable de evitación cognitiva es de 15,9, y los estudiantes arrojan un resultado de 15,17, lo que quiere decir que la persona busca evitar pensar en sus problemas mediante otros pensamientos que sean distractores, reprime las emociones que le genera y niega la existencia del mismo problema.

Las preguntas que conforman esta variable son: 31, 32, 42, 54, y 63, (ver en anexos).

9. Reevaluación positiva: La media de la prueba para esta variable es de 18,4, y los estudiantes arrojaron un resultado de 15,83 por debajo de la media, lo que significa que la persona no busca identificar aspectos positivos del problema, no logra tener un

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

aprendizaje, ni genera pensamientos optimistas que le favorezcan a sobrellevar la situación de una mejor manera.

Las preguntas que conforman esta variable son: 5, 13, 46, 56, y 64, (ver en anexos).

10. Expresión de dificultad de afrontamiento: La media de la prueba para esta variable es de 14,8, y los estudiantes arrojaron un resultado de 12,13 por debajo de la media, lo que quiere decir que la persona presenta dificultades para expresar abiertamente sus emociones con su círculo social o con el mismo, lo que genera que le sea más complejo pensar y encontrar posibles soluciones a sus problemas.

Las preguntas que conforman esta variable son: 45, 52, 55, y 61, (ver en anexos).

11. Negación: La media de la prueba para la variable de negación es de 8,8, y los estudiantes arrojaron un resultado de 9,21 por encima de esta, lo que indica que la persona evita aceptar el problema y genera una barrera temporal para no pensar y alejarse de todas las situaciones que se lo puedan recordar, esto como una forma de evitar los malestares que se puedan generar al pensar en la problemática.

Las preguntas que conforman esta variable son: 1, 2, y 3, (ver en anexos).

12. Autonomía: La media de la prueba para esta variable es de 6,8 y los estudiantes arrojan un resultado de 5,04 por debajo de esta, lo que quiere decir que la persona en ocasiones no cuenta con la independencia suficiente para buscar soluciones a sus problemas sin contar con el apoyo de otras personas de su círculo social.

Las preguntas que conforman esta variable son: 65 y 66, (ver en anexos).

Discusión

Los resultados obtenidos durante la aplicación del cuestionario Inventario de depresión de Beck, muestra que las mujeres tienden a presentar mayor riesgo de depresión que los hombres, como fue mencionado en la página de la OMS (2017), esta condición afecta más a las mujeres que a los hombres; así mismo quedó evidenciado en el estudio que realizó la Universidad Ces en el año 2017, tomando como muestra población adolescente en la ciudad de Medellín, en la cual se indica que la mujer tiene 2,31% más de riesgo de padecer esta condición a comparación del hombre. Es de aclarar que en esta ocasión quizás puedan coincidir los datos arrojados, puesto que la mayoría de la muestra fueron del género femenino.

Así mismo, como menciona Torrejón (2020):

Los resultados aportan evidencia de que un número significativo de adolescentes presentan síntomas depresivos en un nivel alto, por tanto, es posible afirmar que la depresión se presenta con frecuencia en esta etapa, sobre todo en mujeres, por tal motivo se deben tomar las medidas necesarias para identificar el problema y a su vez poder trabajar con los factores implicados con su aparición, como lo es la familia que es pilar fundamental en el desarrollo del ser humano (p. 14)

Por otro lado, los resultados en estrategias de afrontamiento Coping indican que los adolescentes no cuentan con unas adecuadas estrategias, pues la mayor parte del tiempo, como se pudo evidenciar en los anteriores resultados, para la solución de sus problemas suelen tener estrategias como la evitación, la negación, la reacción agresiva, represión de sus emociones y la poca búsqueda de apoyo social; lo que coincide con la teoría de Lazarus y Folkman, en la cual se determina que, al tener un estilo de afrontamiento desfavorable, la emoción sería negativa y con un mayor sentimiento de angustia.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Así entonces se estima o se deduce que a menor estrategias de afrontamiento que tenga una persona, se hace más probable o propenso que pueda desencadenar en estado de depresión, ya que, como lo menciona Aron Beck, a nivel cognitivo se podrían presentar pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, creencias irracionales y esquemas mal adaptativos, los cuales son la base o el origen de esta patología (citado en Gómez Criado, 2012); y si de alguna manera no se están tramitando las emociones, problemáticas y demás, utilizando la identificación del malestar emocional, la comunicación de este, la reflexión acerca de los pro y los contra de la situación que se está viviendo, la búsqueda de apoyo familiar, de sus amistades, utilización productiva del tiempo de ocio, realizando actividades como el deporte, el gimnasio, manualidades, entre otras, es muy propenso a que la persona se sienta abrumada, cansada y sin solución alguna ante sus problemáticas, lo cual podría traer consecuencias negativas.

Como dato curioso, y realizando un rastreo investigativo desde el año 2015 no se encuentran artículos, los cuales traten de asociar la falta de estrategias de afrontamiento, como posible causante o desencadenante de síntomas depresivos en población adolescente, escolarizada que oscila en edades de los 15 a los 18.

Adicional a ello , Obando Silva, L. M., Sarmiento Guaca, J. P., & Hoyos Romero, E. L, (2017), encuentra que el no tener adecuadas estrategias de afrontamiento, puede causar en su gran mayoría un posible consumo de sustancias psicoactivas, ya que las emociones no se están tramitando de la mejor manera posible, y los adolescentes en gran medida lo que introyectan como estrategia de afrontamiento es la evitación emocional, (p. 21), lo que concuerda en nuestra investigación con una de las estrategias de afrontamiento que a nivel general obtuvo mayor puntuación, lo cual nos arroja una alerta frente a situaciones que se pueden llegar a presentar.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

La presente investigación, permite destacar la importancia de la realización de estudios relacionados con la depresión en los adolescentes del municipio de Guarne, con el fin de implementar programas enfocados a la promoción, prevención y detección de depresión y creación de estrategias de afrontamiento que les permita hacer frente a las problemáticas que se presentan en esta etapa. Adicional a esto, se realiza una invitación y sensibilización a considerar la edición y/o creación de más líneas de intervención en la política pública de salud mental teniendo en cuenta trabajos como el que se presenta.

Finalmente, se espera que este estudio pueda ser una motivación para que, desde los respectivos entes del municipio se pueda realizar un estudio más amplio y así, se puedan contar con cifras y estadísticas que generen un impacto positivo en el bienestar y la salud mental de los adolescentes.

Conclusiones

En esta investigación se determinó la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en un grupo de adolescentes de los 15 a 18 años residentes en la zona urbana del municipio de Guarne Antioquia. Se determinó que la prevalencia de depresión leve fue de un 50,6%, la moderada de un 25% y moderada a severa fue de un 25%. En las estrategias de afrontamiento de Coping, los resultados nos permitieron identificar que los adolescentes presentan dificultad o distorsión de las estrategias para: Solución de problemas, obteniendo un puntaje de 29,46 por debajo de la media, en la búsqueda de apoyo social obteniendo un puntaje de 19,58 por debajo de la media, en evitación emocional obteniendo un puntaje de 27,33 por debajo de la media, en negación obteniendo un puntaje de 9,21 por encima de la media.

Lo más difícil para llevar a cabo la investigación fue la poca receptividad que se tuvo por parte de algunos estudiantes, ya que no estaban dispuestos a participar en una investigación sobre la depresión. Finalmente se puede señalar la importancia contar con una política desde la secretaria de salud del municipio que permita crear deferentes talleres y espacios educativos, en las diferentes instituciones del municipio de Guarne, con el fin de enseñar a los adolescentes temas relacionados con la salud mental, dentro de ellos abarcar conceptos como proyecto de vida, estrategias de afrontamiento, manejo de emociones, entre otros. Asimismo, se espera que a futuro se pueda profundizar en nuevas investigaciones a nivel de todo el municipio que permitan establecer cifras de depresión en adolescentes y una posible correlación con los factores de riesgo que permitan crear planes de promoción y prevención con base a los resultados.

Referencias

- Alby, J. C. (2004). La concepción antropológica de la medicina hipocrática. *Enfoques*, 16(1), 5-29.
- Alvites Huamaní, C. G. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Etic@ net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 210-234.
- Arias Gallegos, W. L. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 525-535.
- Biggs, A., Brough, P., y Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 351-364.
- Camacho (2000). Pensamiento Dicotómico. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo34.pdf>
- Castillero (s. f). Inferencia arbitraria: características de este sesgo cognitivo. <https://psicologiaymente.com/psicologia/inferencia-arbitraria>
- Chávez B, Contreras G y Velásquez O, (2014). Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios. *Intercontinental de Psicología y Educación*, 16, (2).
- Chávez et al, (2014). Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80231541003.pdf>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2010). El enfoque cognitivo – transaccional del estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, (18), 1-6.
- El tiempo (s.f). Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Fernández (s. f). Distorsiones cognitivas más frecuentes.

https://portal.uc3m.es/portal/page/portal/cultura_y_deporte/historico/1415/orientacion3/bienestar_emocional/gestion_emociones/DISTORSIONES%20COGNITIVAS%20M%C1S%20FRECUEENTES.pdf

Gobernación de Antioquia (2020). Conducta Suicida en Antioquia (2019-2020).

Guerri (2019). Las distorsiones cognitivas: qué son y cómo nos afectan.

<http://www.marianoramosmejia.com.ar/las-distorsiones-cognitivas-que-son-y-como-nos-afectan/>

Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw Hill*.

Librelotto Rubin, A., & Roso, A. (2018). Trabalho e depressão: tendências na produção de conhecimento. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-18.

Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350

Lozano Blasco, R., & Cortés Pascual, M. D. P. (2020). Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (63), 109-120. doi/10.3916/C63-2020-10

Lugo, S. G., Domínguez, A. P., & Romero, J. C. G. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11, <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>

Mandela Amaltinga, A. P. & Fenibe Mbinta, J. (2020). Factors associated with depression among young people globally: a narrative review. *International journal of community medicine and public health (Gujarat)*, 7(9), 3711-3721. doi/10.18203 / 2394-

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

6040.ijcmph20203949

Minsalud (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de enfermedades No Transmisibles.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Obando Silva, L. M., Sarmiento Guaca, J. P., & Hoyos Romero, E. L. (2019). Consumo de sustancias psicoactivas y estrategias de afrontamiento en adolescentes y jóvenes infractores [Bachelor's thesis, Universidad El Bosque].

Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Depresión. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, (13), 17-32

Pérez Molina, M. J., & Rodríguez Chinchilla, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33

Roca (s. f). Terapia cognitiva de Beck para la depresión.

<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>

Torrejón Aponte, J. P. (2020). Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., TACNA – 2020 [Tesis, Universidad Autónoma de ICA].

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado para participación voluntaria de investigación.

Este consentimiento se realiza en cumplimiento a la Ley 1090 de 2006/ Ley 1098 de 2006/ artículo 36 /RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud./ diseño y evaluación de una lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia.

pauli.diaz540@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



El nombre y la foto asociados a tu cuenta de Google se registrarán cuando subas archivos y envíes este formulario. Solo el correo que introduzcas forma parte de tu respuesta.

***Obligatorio**

Anexo 2**Inventario de Depresión de Beck**

A-TRISTEZA	0. No me siento triste 1. Me siento triste o melancólico 2.a. Me siento triste o melancólico todo el tiempo y no puedo animarme. 2.b. Siento que nunca saldré de mis problemas
B-PESIMISMO	0. No estoy particularmente pesimista o desalentado por el futuro. 1. Me siento desalentado por el futuro 2ª. Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir 2b. Siento que nunca saldré de mis problemas 3. Siento que el futuro es desalentador y que las cosas no pueden mejorar
C- SENSACION DE FRACASO	0. No me siento como un fracasado 1. Siento que he fracasado más que el promedio 2ª. Siento que he logrado muy poco que valga la pena o que signifique algo 2b. Viendo mi vida en forma retrospectivamente todo lo que puede ver es una gran cantidad de 3. Siento que soy un fracasado completo.
D- INSATISFACCIÓN	0. No estoy particularmente insatisfecho 1ª. Me siento aburrido la mayor parte del tiempo 1b. No gozo las cosas de la manera que acostumbraba 2. Nunca siento satisfacción de nada. 3. Estoy insatisfecho de todo.
E. CULPA	0. No me siento particularmente culpable 1. Me siento mal o indigno gran parte del tiempo 2ª. Me siento algo culpable 2b. Me siento mal o indigno casi siempre 3. Siento que soy malo o inútil

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

F. EXPECTATIVAS DE CASTIGO	<ul style="list-style-type: none"> 0. No siento que este siendo castigado 1. He tenido la sensación de que algo malo puede ocurrir 2. Siento que soy castigado o que seré castigado 3ª. Creo que merezco ser castigado 3b. Deseo ser castigado.
G. AUTODESAGRADO	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento decepcionado de mí mismo 1ª. Estoy decepcionado de mí mismo 1b. No me agrado 2. Estoy disgustado conmigo mismo 3. Me odio.
H. AUTOACUSACIONES	<ul style="list-style-type: none"> 0. No creo ser peor que cualquier otro. 1. Me critico por mi debilidad o errores 2. Me reprocho mis culpas 3. Me reprocho todo lo malo que ocurre
I. IDEAS SUICIDAS	<ul style="list-style-type: none"> 0. No tengo ninguna intención de haceme daño 1. Tengo intenciones de haceme daño, pero no las llevaría a cabo. 2ª. Siento que estaría mejor muerto 2b. Siento que mi familia estaría en mejores circunstancias si yo muriera 3ª. Tengo planes definidos para suicidarme 3b. Me mataría, si pudiera.
J. LLANTO	<ul style="list-style-type: none"> 0. No lloro más de lo usual 1. Lloro más de lo que acostumbraba 2. Ahora lloro todo el tiempo; no puedo evitarlo. 3. Yo fui capaz de llorar, pero ahora no puedo, aunque quisiera hacerlo.
K. IRRITABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 0. No estoy más irritado de lo habitual 1. Me molesto o me irrito con mayor facilidad que lo usual 2. Me siento irritado siempre 3. No me irrito con las cosas que usualmente me iritaban.
L. SEPARACIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> 0. No he perdido interés por la gente. 1. Estoy menos interesado por las demás personas de lo que acostumbraba estar. 2. He perdido casi totalmente el interés por las demás personas 3. He perdido todo interés por las demás personas y no me importa lo que les ocurra.
M. INDECISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> 0. Tomo decisiones tan bien como siempre 1. Trato el evitar tomar decisiones 2. Tengo grandes dificultades para tomar decisiones 3. No puedo tomar ninguna decisión.
N. CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> 0. No siento que luzca peor de lo acostumbrado 1. Me preocupa parecer viejo o desagradable 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia 3. Siento que luzco feo o repulsivo
O. RETARDO LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> 0. Puedo trabajar tan bien como antes. 1ª. Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo 1b. No trabajo tan bien como lo acostumbraba. 2. Tengo que darme mucho ánimo para hacer cualquier cosa.
P. INSOMNIO	<ul style="list-style-type: none"> 0. Puedo dormir tan bien como antes 1. Despierto por la mañana más cansado que de costumbre 2. Despierto una o dos horas más temprano de lo usual y me es difícil volver a dormirme. 3. Despierto temprano cada mañana y no puedo dormir más de cinco horas.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

Q. FATIGABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me canso más de lo usual 1. Me canso más fácilmente que lo usual 2. Me canso de no hacer nada 3. Me canso demasiado al hacer cualquier cosa
R. ANOREXIA	<ul style="list-style-type: none"> 0. Mi apetito no excede a lo normal 1. Mi apetito no es tan bueno como de costumbre 2. Mi apetito es deficiente 3. No tengo apetito
S. PÉRDIDA DE PESO	<ul style="list-style-type: none"> 0. No he perdido mucho peso, o nada últimamente 1. He perdido más de 2 ½ Kg 2. He perdido más de 5 Kg 3. He perdido más de 7 Kg
T. PREOCUPACIÓN SOMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> 0. No estoy más interesado en mi salud que lo usual 1. Estoy preocupado por males y dolores, malestar estomacal o constipación. 2. Estoy tan preocupado de cómo me siento, que es difícil tener otros pensamientos. 3. Estoy sumamente preocupado de cómo me siento.
U. PÉRDIDA DE LA LIBIDO	<ul style="list-style-type: none"> 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés sexual 1. Tengo poco interés por el sexo 2. Mi interés por el sexo es casi nulo 3. He perdido completamente el interés por el sexo.

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión en adolescentes de 15 a 18 años

	↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
49.	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
50.	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
51.	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
52.	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
53.	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
54.	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
55.	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
56.	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
57.	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
58.	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
59.	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
60.	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
61.	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
62.	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
63.	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
64.	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
65.	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
66.	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
67.	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
68.	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
69.	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Tomado de: Londoño et.al (2006)