



Factores de psicosocial que inciden en la depresión en adolescentes de 13 a 17 años en la fundación Kunna Colombia.

Cris Daiana Higuita
Vanessa Roldán Tejada
Luisa Marín Correa

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2021

Factores de riesgo psicosocial que inciden en la depresión en adolescentes
de 13 a 17 años en la fundación Kunna Colombia.

Cris Daiana Higueta
Vanessa Roldán Tejada
Luisa Marín Correa

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

Asesor(a)

Angela Trujillo Galeano

Magister en psicología clínica;
Magister en neuropsicología y educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2021

Tabla de contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Introducción	10
2. Planteamiento.....	11
2.1. Pregunta de investigación	11
2.2. Problema de investigación	11
2.3. Antecedentes	13
3. Justificación	18
4. Marco teórico	20
4.1. Adolescencia	20
4.1.1 Cambios físicos en esta etapa en las mujeres:	22
4.1.2 Cambios físicos en esta etapa en los hombres:	22
4.2. Depresión	22
4.2.1. Etiología de la depresión.....	23
4.2.2. Bases biológicas.....	24
4.2.3. Factores genéticos.....	26
4.2.4. Factores químicos	26
4.3. Teorías de la depresión.	28
4.3.1 Teoría de Aarón Beck.	28
4.3.2 Teoría de Jonh Mirowsky y Catherine Ross.	29
4.3.3 Teoría de la desesperanza de la depresión	30
4.3.4 Construcción socio-cultural de la depresión.	30
4.4. Tipos de depresión	31
4.5. Factores riesgos psicosociales que influyen en la depresión de los adolescentes	33

4.5.1 Factores de riesgo ambientales – sociales que influyen en la depresión de los adolescentes.....	34
4.5.1.1 Problemas escolares.....	34
4.5.2 Factores de riesgo individuales que inciden en la depresión adolescente ..	35
4.5.3 Otros factores de riesgo psicosocial asociados a la depresión en adolescentes	37
4.6 Efectos de los factores psicosociales que inciden en la depresión.....	39
4.6.1 Ideación suicida.....	39
4.6.2 Bajo rendimiento académico:	39
4.6.3 Consumo de sustancias psicoactivas:.....	41
4.7 Conceptos operacionales.....	42
5. Metodología	45
5.1. Objetivo.....	45
5.1.1. Objetivo General.....	45
5.1.2. Objetivos Específicos.....	45
5.2 Diseño de investigación	45
5.2.1 Enfoque	46
5.2.2. Universo	46
5.2.3 Participantes	47
5.2.4 Criterios de selección de la muestra.....	47
5.2.5 Criterios de exclusión de la muestra	47
5.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información	48
5.3 Categorías de análisis.....	49
5.3.1 Factores de riesgos psicosociales en el inicio de la depresión.....	49
5.3.2 Efectos de los factores de riesgo psicosociales en la aparición de la depresión.....	49
5.3.3 Análisis de la información	50

5.3.3.1 Matriz para análisis de la información.....	50
5.4 Fases y cronograma.....	52
5.5 Recursos humanos, materiales y económicos.....	52
5.5.1 Recursos humanos.....	52
5.5.2. Recursos materiales.....	53
5.6 Consideraciones éticas.....	53
6. Resultados.....	55
6.1. Análisis de los resultados.....	55
6.1.1 Factores psicosociales que inciden en la depresión en adolescentes.....	55
6.1.2. Consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes.....	60
7. Discusión.....	67
8. Conclusión.....	70
9. Limitaciones.....	71
Referencias.....	72
Anexos.....	81

Índice de Tablas

Tabla 1. Tipos de trastornos depresivos.....	31
Tabla 2. Factores de riesgo para la depresión adolescente.	32
Tabla 3. Cronograma de Actividades.....	52

Índice de Figuras

Figura 1. Neuroanatomía de la afectividad.	25
Figura 2. Violencia Intrafamiliar.	56
Figura 3. Abandono.	58
Figura 4. Abuso Sexual.....	59
Figura 5. Dificultades en las relaciones interpersonales.....	60
Figura 6. Intento de suicidio	62
Figura 7. Cutting.....	63
Figura 8. Consumo de sustancias psicoactivas.	64
Figura 9. Bajo rendimiento académico.....	65

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.....	81
Anexo 2. Matriz de análisis, factores de riesgo que inciden en la depresión.	82
Anexo 3. Matriz de análisis, Consecuencias de la sintomatología depresiva.....	83

Dedicatoria.

La presente investigación es dedicada a los adolescentes que padecen síntomas depresivos y a los profesionales en áreas de salud o afines, que, acompañan los procesos de intervención y psicosocialización de las personas con trastornos del estado de ánimo, en especial, en las etapas de desarrollo de la personalidad de los sujetos.

Agradecimientos.

Agradecemos a las personas que fueron partícipes de este proceso investigativo: los adolescentes y directivos de la fundación Kunna Colombia. La docente Angela, quien instruyó la composición y sinterización de la información de este proyecto. Además, a las investigadoras, Cris, Vanessa y Luisa, quienes lograron desarrollar este trabajo en base a las problemáticas observadas en sus entornos sociales. Y, finalmente, a los familiares de las estudiantes quienes, con su apoyo y motivación, han logrado motivar el desarrollo profesional de estas.

Resumen

La Depresión en los adolescentes es una problemática de salud pública que impacta a un gran número de la población. Esta impacta negativamente la vida de los jóvenes principalmente en edades de 12 a 18 años, imposibilitando su desarrollo sano e íntegro durante esta etapa de la vida. Por lo tanto, se analizaron los factores psicosociales que inciden en la aparición de la sintomatología depresiva en un grupo de 10 participantes de la fundación Kunna Colombia en edades de 13 a 17 años. La recolección de información y formulación del trabajo se realizó mediante una investigación cualitativa de alcance fenomenológico descriptivo. El instrumento utilizado fue entrevistas semiestructuradas. En los resultados se encontró que el factor de riesgo psicosocial que más incide en la aparición de la depresión en los adolescentes es la dinámica disfuncional al interior de las familias, principalmente cuando los jóvenes se enfrentan a problemáticas como la violencia intrafamiliar y el abandono. El otro factor encontrado es el abuso, además, al no tener una red apoyo que les permita hablar del tema o afrontarlo, comienzan a padecer cuadros depresivos. Como consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes se hallaron el intento de suicidio, cutting, bajo rendimiento académico, consumo de sustancias psicoactivas y un inadecuado manejo en las relaciones interpersonales. Por lo cual, se concluye que la familia es el factor principal para prevenir o incidir en la depresión de los adolescentes, ya que es el vínculo primario en donde se empieza a desarrollar la personalidad de estos.

Palabras claves: Depresión, adolescente, factores de riesgo, familia.

Abstract

Depression in teenagers is a public health problem that impacts a large number of the population. It has a negative impact in the lives of younger people, mainly between the ages of 12 and 18, making it impossible for them to develop healthily during this stage of their lives. Therefore, the psychosocial factors that influence the appearance of depressive symptoms was analyzed throughout a group of 10 participants between the ages of 13 and 17 years old of the Kunna Colombia foundation. The collection of information and formulation of the work was carried out by means of qualitative research of descriptive phenomenological scope. The instrument used was semi-structured interviews. In the results it was found that the psychosocial risk factor that most affects the onset of depression in adolescents is the dysfunctional dynamics within families, mainly when young people face problems such as domestic violence and abandonment. The other factor found is abuse, and in addition. Not having a support network to talk about the experienced issues, leads also to depressive symptoms. The consequences of depressive symptomatology in adolescents included suicide attempts, cutting, poor academic performance, psychoactive substance use and inadequate management of interpersonal relationships. Therefore, it is concluded that the family is the main factor in preventing or influencing depression in adolescents, since it is the primary link and where their personality begins to develop.

Key words: Depression, teenagers, risk factors, family.

1. Introducción

La adolescencia es el periodo en el desarrollo de la vida de las personas, esta comprende las edades entre 13 a 15 años de edad. En esta etapa se conciben cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de estas personas (Profamilia, 2013). Es por esto que, la adolescencia es una de las etapas más importantes, ya que en este lapso de tiempo se desarrollan o estructuran varios aspectos de su personalidad lo que, a su vez, interviene directamente en la forma de interacción con los demás. De este modo, se evidencia que los entornos familiares, escolares, sociales, amorosos e interpersonales pueden ser generadores de patologías como la depresión (Ferrel et al., 2014).

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que, en Colombia los adolescentes en edades entre 16 y 21 años presentan grandes índices de depresión en contraste con otras edades, y la tercera causa de muerte de la población en edades de 14 a 20 años es el suicidio (Larios et al., 2017). Dada la importancia y riesgo de suicidio en la población adolescente es importante destacar, qué es la depresión y cómo impacta en la vida de los adolescentes. La depresión es un trastorno del estado de ánimo y que afecta la vida cotidiana de quienes lo padecen, afectando su interacción con los demás, la percepción de sí mismo y la capacidad para desarrollar comúnmente sus quehaceres o actividades diarias en todos los aspectos de la vida. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016).

De acuerdo a la American Psychiatric Association (2014), la depresión corresponde a una alteración persistente en el estado de ánimo que contiene cambios de humor irritables o tristes y cambios somáticos y cognitivos que imposibilitan la capacidad funcional de las personas. A su vez, se percibe que existen varios factores que pueden ser causantes de la depresión ya que esta puede ser causada de forma multimodal en tanto a factores genéticos como factores psicosociales González, et al. (2018) expone que un factor de riesgo se define como las diversas variables que pueden aumentar la probabilidad de que personas con características semejantes, puedan desarrollar diferentes problemáticas.

Teniendo en cuenta las altas probabilidades de riesgos psicosociales a los cuales se enfrentan los adolescentes para desarrollar sintomatología depresiva se realizó este proyecto, con el fin de analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en la depresión en los adolescentes de 13 a 17 años de edad de la fundación Kunna Colombia. Esta investigación se basó en un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, con una muestra no probabilística y con un instrumento de recolección de datos por medio de entrevistas semiestructuradas.

2. Planteamiento

2.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que inciden en la depresión en adolescentes de 13 a 17 años de edad?

2.2. Problema de investigación

El desarrollo del presente proyecto surge a partir de un acercamiento y análisis en diferentes poblaciones jóvenes, tales como: las dinámicas e interacciones de estos al interior de los barrios y comunas en Medellín; sin embargo, se centra especialmente en adolescentes de 13 a 17 años de la fundación Kunna Colombia, los cuales han sido víctimas de maltrato infantil, desplazamiento, acoso, pobreza, entre otros factores que han ido afectando su interacción y comportamiento en relación para con los demás y con sí mismos. De este modo, y de acuerdo a la observación analítica que se ha realizado en estos diferentes espacios, se percibe síntomas depresivos en los adolescentes.

El surgimiento de la depresión en adolescentes se debe en mayor parte a la existencia de problemas intrafamiliares, escolares, personales, pérdida de un familiar, rupturas amorosas, y demás factores que conllevan a estados de ánimo y conducta alterados (Veytia et al., 2012). De acuerdo a la OMS (2015) la depresión es un trastorno mental que se presenta frecuentemente y es considerada por ésta como una “crisis global”;

según esta organización, aproximadamente 380 millones de personas padecen de depresión. En lugares como; Latinoamérica y el Caribe, por ejemplo, la experimenta el 5% de la población adulta y el 60% y 65% de las personas no reciben acompañamiento médico. Lo cual complejiza aún más la situación, por falta de prevención e intervención en la misma. Dicho esto, se resalta que los jóvenes colombianos entre los 16 y 21 años muestran los más altos índices de depresión en comparación con las otras edades, exceptuando la depresión severa, esta se presenta en hombres entre los 28 a 33 años de edad. Por otro lado, según las cifras estadísticas de mortalidad a nivel nacional, realizadas por la secretaría de salud de Bogotá; después de las agresiones violentas y accidentes de tránsito, la tercera causa de muerte de los jóvenes entre los 14 a 20 años en el año 2000 son las muertes autoinfligidas con un 7% del total de muertes (las mujeres 6.8% y los hombres 7.1%) (Larios et al., 2017).

De acuerdo a las estadísticas de la OMS, la depresión es una problemática que ha aumentado a nivel mundial ya que desde 2005 al 2015 tuvo un aumento del 18,4 por ciento, debido a esto, se establece que para el 2020 esta enfermedad aumentará sus índices a nivel mundial, estando por encima de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Organización Mundial de la Salud., Organización Panamericana de la Salud, 2015).

En Colombia, la depresión es un tema el cual se encuentra con un nivel alto de afectación, de acuerdo a esto se realizó un informe sobre la depresión en el cual indica que esta afecta a un 4,4 por ciento de la población mundial y en Colombia específicamente un 4.7 por ciento, además, existe la probabilidad de que aumente a los 19 puntos porcentuales. Sin embargo, existen países que encabezan este informe en América Latina, como Brasil, Cuba, Paraguay, Chile y Uruguay siendo más propensos a padecer depresión las mujeres, jóvenes y ancianos, siendo la población más vulnerable en este tema (Organización Mundial de la Salud., Organización Panamericana de la Salud, 2015).

En cuanto a los factores psicosociales que inciden en la depresión de los adolescentes diversas investigaciones han indagado sobre esta problemática.

En esta dirección, Ceballos et al., (2015) realizaron una investigación en Santa Marta, Colombia, a cerca de la ideación suicida y la depresión en adolescentes donde se puede constatar que la autoestima tiene una gran incidencia en la aparición y tratamiento de la depresión en adolescentes en etapa escolar, ya que el autoconcepto y autocuidado son bases muy importantes para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y la interacción con los pares y entornos familiares de estos. Al igual, en una investigación realizada en Medellín por Paniagua et al, (2014). Se establecen relaciones en cuanto a la conducta y estado de ánimo de los adolescentes en interacción con el abuso de sustancias psicoactivas, vulnerabilidad familiar y diferencias al interior de cada familia en relación a las dinámicas e interacciones en la misma y cómo estos estados de ánimo influyen en patologías depresivas y a su vez en el suicido.

Es por esto que, dado la importancia de los sucesos y acontecimientos, como también de la prevalencia actual y su aumento de la depresión en los adolescentes y/o jóvenes surge la pregunta, ¿cuáles son los factores psicosociales que inciden en la depresión en adolescentes de 13 a 17 años de edad?

En relación a lo anterior, varias investigaciones han abordado el tema desde diferentes perspectivas.

2.3. Antecedentes

Algunas investigaciones han indagado sobre los factores psicosociales que inciden en la depresión en adolescentes.

A su vez, un estudio realizado en España por Galicia et al. (2013), Mostró una fuerte relación en experiencias negativas al interior de las familias y académicas a la depresión en adolescentes, y a su vez, variables como la auto eficiencia, motivación y apoyo por parte de

los cuidadores, juegan un papel muy importante en la aparición de síntomas depresivos en los adolescentes en etapa escolar y estos influyen en el desarrollo de la patología de manera directa y grave.

En la investigación realizada en México por Ulloa et al. (2011) identificaron que el entorno familiar, cultural, escolar y el relacionamiento con sus padres o familiares en general, influye en gran manera en la aparición de dicha patología como a su vez en el tratamiento, por lo cual realizaron un análisis de los diversos efectos a mediano y largo plazo de los tratamientos psicoterapéuticos y los medicamentos antidepresivos, llegando a la conclusión que deben ser investigadas en el país para evitar recaídas y complicaciones más graves como el suicidio. A su vez, una investigación realizada en México por Veytia et al. (2012), confirma que gran parte de la aparición de síntomas depresivos se debe a los factores estresantes al interior de las familiares y las condiciones bajo las cuales se desenvuelven estos, refiriéndose a rupturas amorosas, entornos escolares hostiles, acoso familiar y escolar, acompañamiento familiar nulo, pobreza, desigualdad, deserción académica y más factores que alteran el estado de ánimo y conducta en los adolescentes, lo que a su vez ocasiona que se genere un aumento hasta del 15.6% de población joven afectada, y, del mismo modo permite que el análisis de estas situaciones vitales estresantes predigan el tratamiento y futuro comportamiento o interacción de los adolescentes para con su entorno.

Un estudio realizado en Ecuador explica que la familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, donde se puede ver que las relaciones defectuosas entre padres e hijos inciden en la sintomatología depresiva, donde se hizo una revisión de varias investigaciones y se demuestra que la familia es el mayor foco de la depresión por diferentes factores como lo son la trasgresión , violencia intrafamiliar y el abandono por parte de los o alguno de los padres contribuye a mayor medida a la

depresión. A su vez demuestra que una familia donde hay calidez, aprobación se asocia con menos depresión (Borja et al., 2019).

La violencia intrafamiliar trae consigo consecuencias en los adolescentes ya que la violencia intrafamiliar contribuye en gran medida a generar problemas psicológicos en los que los niños expuestos a la violencia presentan conductas agresivas, de inhibición y miedo a diferencia de los que no están expuestos a la violencia intrafamiliar, además de presentar altos niveles de ansiedad y depresión. Conclusiones se extraen de un estudio llevado a cabo en España quienes donde en una muestra de 40 mujeres maltratadas donde sus hijos son testigos y víctimas de maltrato presentan conflicto en la escuela 10%, comportamiento violento hacia iguales 35% y comportamiento hacia su madre 23% (Hernández et al., 2005).

En Colombia se estima que la violencia sexual corresponde al 86% en menores de edad, de acuerdo a los estudios médicos legales que se realizan anualmente, la población más perjudicada son niñas entre los 10 y 14 años. Según un informe del Forensis (2016), indica que la los niños, niñas y adolescentes, ocupan el mayor porcentaje de presuntos delitos de abuso sexual donde el agresor en su mayoría se encuentra cerca de la víctima. (Familiar, conocido, amigo, pareja o expareja) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018). Sumado a lo anterior una investigación realizada en Boyacá Colombia se pudo hallar que los estudiantes que participaron en dicha investigación que fueron víctimas de abuso sexual han tenido un intento de suicidio, donde el 48% de las personas afectadas presentan ideación suicida, lo cual demuestra una relación entre abuso sexual y suicidio. También, reveló que, entre el 6 % y 13 % de los jóvenes expresaron que en algún momento pensaron o intentaron quitarse la vida por lo menos una vez, siendo todos ellos víctimas de violaciones sexuales lo cual ha generado problemas a nivel psicológico que produce el abuso sexual ya sea a largo o mediano plazo como es la depresión (Pérez et al., 2017).

Del mismo modo, una investigación en Bogotá por Gómez et al. (2013). Permitió constatar que el consumo de sustancias psicoactivas tiene una relación directa en la

influencia a la depresión y la dependencia a esta, al igual influye en la capacidad de afrontamiento a situaciones difíciles para la población en investigación, adolescentes de 12 a 17 años. A su vez, en Tunja (Colombia) se realizó una asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en los adolescentes, en la cual se analizó la existencia de una relación bastante notoria entre el ánimo negativo y la autoestima negativa. La adolescencia es caracterizada por grandes cambios en diferentes aspectos, como sociales, emocionales, físicos, entre otros, los cuales pueden influenciar al adolescente a una tendencia suicida. Estos hallazgos determinan la gravedad de los síntomas depresivos en los adolescentes, los cuales pueden ser generados por autoestima negativa, ausencia de apoyo social y la poca capacidad para solucionar problemas (Siabato et al., 2017).

Además, un estudio realizado en ZAVA (Nariño- Colombia) sobre la prevalencia de las conductas suicidas en estudiantes de instituciones educativas. Se encontró que en los estudiantes de las instituciones que se encuentran ubicadas en ZAVA Nariño las conductas suicidas tienen una prevalencia significativa en sus vidas. De esta manera se explica que las conductas varían según los contextos sociales, y definen la adolescencia como una etapa difícil donde la ideación suicida tiene mayor riesgo, y a su vez, la etapa escolar donde los jóvenes presentan cambios físicos, sociales y a nivel emocional, el matoneo al interior de las instituciones influyen fuertemente en conductas depresivas y, de esta manera se puede determinar que la adolescencia y la secundaria son periodos donde la conducta suicida es de mayor prevalencia. Cabe resaltar que el núcleo familiar también es una causa ya que se observó que las discusiones con un ser querido generan desesperanza en los jóvenes (Villalobos et al., 2019).

Además, se sostiene que la depresión es una de las enfermedades de salud mental con más gran acogida en los adolescentes, convirtiéndose en una problemática bastante importante para la salud pública. Y dadas las causas y orientación al riesgo suicida, es importante mencionar que los factores como funcionamiento familiar, vulnerabilidad y bajas

condiciones de vida, consumo de sustancias psicoactivas han de mantener o aumentar los síntomas depresivos en los adolescentes (Paniagua et al., 2014).

A su vez, se evidencia que la depresión en los adolescentes ha aumentado en los últimos años en comparación a años anteriores se puede constatar un aumento del 7,1 en adolescentes que padecen un trastorno de depresión mayor o estado del ánimo e incluye tanto en hombres como en mujeres, a su vez, se logra constatar que uno de los factores de mantenimiento para la depresión es que estos jóvenes recurren a consumir sustancias psicoactivas o ilícitas, alcohol, entre otros, además, que estos entornos donde se desenvuelven estos son hogares que presentan altos índices de violencia doméstica, bajos niveles en la calidad de vida y saneamiento, pérdida de relaciones o negligencia familiar, entre otros factores (Ossa et al., 2016).

En relación a la aparición de sintomatología depresiva, hay unas consecuencias que impactan negativamente en la vida de los adolescentes y que son utilizadas como mecanismos de afrontamiento o evitación a los malestares emocionales y/o psicológicos. En este caso, hablamos de la práctica comúnmente llamada "Cutting", la cual consiste en auto infligirse heridas o cortes en los brazos que permitan "liberar el dolor emocional a través del dolor físico". Sin embargo, cabe resaltar que en esta praxis no hay una intención suicida consciente (Castro et al., 2014).

3. Justificación

La adolescencia es sin duda alguna una de las etapas más importantes para el desarrollo de los seres humanos, ya que es durante este periodo que se consolidan en el ser varios aspectos que han de facilitar o imposibilitar la interacción con los demás y la conducta humana, en relación a esto, se evidencia que los entornos familiares y académicos, al ser los entornos inmediatos y de más importancia en los adolescentes juega un papel muy importante a la hora de formar la personalidad y minimizar o aumentar la vulnerabilidad a patologías como la depresión, pues la red de apoyo, el vínculo e interacción con estos han de modular los síntomas depresivos (Ferrel et al., 2014). Por otro lado, el ciberacoso ha sido un factor predeterminante en los últimos tiempos en el suicidio y a su vez en la depresión dado a que los adolescentes han mostrado una fuerte dependencia a las redes sociales y esto a su vez ha propiciado que los comentarios, juicios y reproches que de esta se propician sean altamente valorados e impacten fuertemente a su autoestima de lo cual devienen conductas y síntomas depresivos (Calvete et al., 2016). En relación a lo anterior, el matoneo al interior y exterior de los colegios, virtual o presencial se ha convertido en una problemática de alto riesgo ya que sus consecuencias son directamente proporcionales a sintomatología depresiva y suicidio en adolescentes (Ceballos et al., 2019). Lo que, a su vez, se manifiesta en autoestima negativa y que afecta las habilidades de interacción social o una perspectiva distorsionada para consigo mismos, afectando sus pensamientos y comportamientos,

Del mismo la pérdida de familiares, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, orientación y preferencia sexual, dado a que muchas veces los adolescentes se encuentran invadidos de temor para expresar sus gustos porque esto puede afectar la dinámica al interior de sus familias o pueden sufrir un gran rechazo por parte de sus pares, familia y conocidos, por lo cual sus pensamientos empiezan retraerse ya generar una mayor dependencia a otros factores como el abuso del alcohol o drogas estupefacientes y de este

modo se aumentan la probabilidades a la depresión y el suicidio (Pineda., 2013). Así, más factores psicosociales han de jugar un papel muy importante en el desarrollo y crecimiento de los adolescentes lo que a su vez intervienen en estos de tal modo que adopten conductas sanas o vulnerables a la depresión, aumentando los riesgos al suicidio (González et al., 2018).

Por esto, para el presente trabajo es importante investigar las causas psicosociales que influyen en la aparición de la depresión en adolescentes en Colombia, para así poder analizar dichos factores e influir en las futuras intervenciones que permitan minimizar el riesgo en diferentes síntomas depresivos y en los entornos sociales bajo los cuales los adolescentes interactúan cotidianamente. Además, es importante conocer los factores psicosociales que están influyendo en la aparición de síntomas depresivos en los adolescentes para los profesionales de la salud, ya que se permite clarificar estigmas y sesgos que culturalmente se pueden tener de acuerdo a la edad y etapa de desarrollo como por ejemplo, los conceptos culturales de que la adolescencia es una etapa complicada y que los jóvenes tempranos constantemente están exagerando a cerca de sus sentimientos, experiencias y conductas, por lo cual se minimizan como personas o sujetos, por lo cual se clarifican aspectos en relación a la sintomatología y cómo esto afecta negativamente en los individuos y al mismo modo imposibilitan la vinculación sana de estos, especialmente para la psicología y áreas afines conocer estos factores permite que se fomenten campañas de prevención y mitigar el impacto que estos propician en la población, ya que si se favorecen entornos sanos para los adolescentes su proceso o desarrollo será armonioso de tal forma que la depresión o sus síntomas sean un riesgo menos probable y que más adultos jóvenes puedan coexistir sin tal vulnerabilidad.

4. Marco teórico

4.1. Adolescencia

El término adolescencia como campo de estudio se remonta a principios del siglo XX por el autor Granville Stanley Hall. El concepto de adolescencia desde lo social y académico se define como un fenómeno biopsicológico. Desde lo científico y psicológico especialmente desde la evolutiva se explica la adolescencia desde lo individual abstracto (Vicente, 2014).

La adolescencia es un ciclo primordial en el proceso de desarrollo psicológico de los individuos. Ya que es en este periodo donde se forma su personalidad, se fija el yo (que se obtuvo en la primera infancia) se da su identidad sexual y se adquiere sus valores. En este periodo se da una búsqueda de ideales, oposición, rebelión entre otros; es por esto que se genera una confusión se transgrede la norma, y se va en contra de todo y todos, para así poder construir su yo fragmentado. Desde lo fenomenológico en esta etapa del desarrollo el adolescente se encuentra en un proceso de integración de su cuerpo sexualizado con la figura parental. En los cambios puberales el adolescente trata de ser dueño de su cuerpo o intenta imprimir su propia marca en su propio cuerpo. Por un lado, siente que esa necesidad de romper el cordón umbilical y los objetivos creados en la infancia y por otro quiere apropiarse de la autoridad de sus padres sobre él (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, 2013)

Según Lázaro (2013), en el desarrollo cognitivo en esta etapa de la adolescencia se da en varias dimensiones: la inteligencia, la capacidad crítica, la imaginación, el aspecto afectivo y la personalidad. **La inteligencia:** en la adolescencia se da el paso a un pensamiento más objetivo y racional. En esta etapa de adolescencia se obtiene más capacidad para usar las abstracciones y el interés por problemas donde no tiene una implicación personal inmediata y elaborar teorías sobre las cosas. Se desarrolla el raciocinio, llegan a conclusiones las cuales están vinculados con el descubrimiento de las ideas generales. Razonar es para los jóvenes vital, generalmente no expresan sus ideas

con los adultos y las sacian con múltiples actividades, comienza afirmarse como persona capaz de razonar aun cuando no tiene como argumentar sus ideas y tiene falacia en su argumentación. **Edad crítica:** en esta dimensión los jóvenes critican todo, y toman conciencia de sí mismos midiendo lo que los rodea descubren que no dependen de la afirmación de los adultos si no de la correspondencia con criterios propios. Los argumentos de su círculo familiar y familia que veía como indispensable, lo verá como un obstáculo el cual debe desaparecer para así desenvolver su actividad de una manera autónoma. Cuando se presenta una figura en forma de autoridad es la razón para ser percibida como peligrosa para su libertad, en consecuencia, está predispuesta y lo toma de una manera enojadiza. **Imaginación:** en esta dimensión su primera causa es la sensibilidad. El mundo real no ofrece campo para las peticiones que tiene el adolescente por lo cual tiene que acudir a un mundo fantasmagórico en el cual proporciona situaciones a su gusto para así imaginarse nuevas experiencias o recordar algunas ya vividas. Esta etapa es importante en la adolescencia ya que le permite al adolescente pensar en el futuro, le permite visionar su futuro, pensar sobre su existencia dando así sentido y motivación a acciones que el presente no tiene sentido (Lázaro., 2013).

La adolescencia es el periodo de vía que se da entre los 13 y 15 años. En esta etapa tanto como hombres y mujeres tienen cambios tanto físicos como psicológicos y sociales. La adolescencia comienza con la pubertad y finaliza a los 19 cuando los cambios se estabilizan. Es importante destacar que los cambios no se dan en los adolescentes al mismo tiempo, en las niñas estos cambios se perciben entre los 13 y 15 años por lo contrario en los niños se dan aproximadamente entre los 13 y los 14 años. En la etapa de desarrollo de la adolescencia existen varios cambios, se dan de forma diferente en hombres y mujeres Profamilia (2015).

4.1.1 Cambios físicos en esta etapa en las mujeres:

- Crecimiento de las mamas y aumento de caderas.
- Cambios en los genitales y aparatos reproductivos.
- Inicio de la menstruación y la fertilidad.
- Crecimiento de vello púbico.
- Aumento de estatura.
- Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.

4.1.2 Cambios físicos en esta etapa en los hombres:

- Desarrollo de la musculatura.
- Crecimiento de los testículos, y alargamiento del pene.
- Crecimiento del vello corporal
- Aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación.
- Empiezan las eyaculaciones en las noches
- Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán.
- Aumento de estatura.
- Cambio en la tonalidad de la voz, puede tornarse más grave.
- Aumento de sudoración, olor corporal fuerte y acné.

No obstante, también se dan cambios psicológicos como son: cambios de estado de ánimo pueden volverse más agresivos, reveles o aislamiento. También experimentan cambios en el estado de ánimo y tienen una necesidad de ser reconocidos en su entorno social.

A continuación, se desarrolla la categoría de la depresión como componente característico y determinante en el desarrollo del presente trabajo.

4.2. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo en cual se presenta la angustia, esto hace que se vea afectadas las actividades de la vida diaria, el pensar y el sentir. En efecto, las personas muestran un grado alto de estrés, y en muchos casos el estrés puede ser un generador de la depresión (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016).

La teoría cognitiva ha hablado acerca de la información que hablan las personas que padecen este trastorno. Aaron Beck explica las características de esta como “tríada cognitiva de la depresión” la cual se compone por tres elementos la visión negativa de sí mismo, de sus experiencias y del futuro. Para Beck la explicación de la realidad se da por “esquemas” estos lo que hacen es un reforzamiento de las expectativas negativas. Estas a su vez se apoyan de las “distorsiones cognitivas” que refuerzan a los conceptos negativos (D’Alessio, 2017).

De acuerdo a la American Psychiatric Association (2014) la depresión corresponde a una alteración persistente en el estado de ánimo que contiene cambios de humor irritables o tristes y cambios somáticos y cognitivos que imposibilitan la capacidad funcional de las personas.

4.2.1. Etiología de la depresión

La definición de depresión se dio a mediados del siglo XIX, (Berrios y Porter, 1995, como se citó en Botto et al., 2014, p. 1298) para aludir a un cambio de las emociones donde los rasgos que más se destacan reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional. El análisis de la depresión se ha consolidado desde dos modelos: uno es el unitario y el otro el binario. El modelo unitario plantea que la depresión es única independiente de su causa o desencadenante. Según este modelo la depresión es única la cual varía según su gravedad. Por el contrario, el modelo binario considera que existen dos tipos de depresión, cada uno de origen diferente: las endógenas/ psicóticas y las neuróticas/reactivas. De igual modo existe un tercer modelo que es jerárquico el cual la alteración psicomotora es el rasgo fundamental de la depresión melancólica. La depresión melancólica se presenta cuando existen otros trastornos de ansiedad y personalidad. La variedad de síntomas relacionados con las depresiones atípicas lo que supone a la configuración del cuadro clínico tanto de los síntomas como de las respuestas de afrontamiento y, por lo tanto, permiten una mejor identificación fenotípica. Desde la década de los sesenta se respalda que existe una continuidad de las

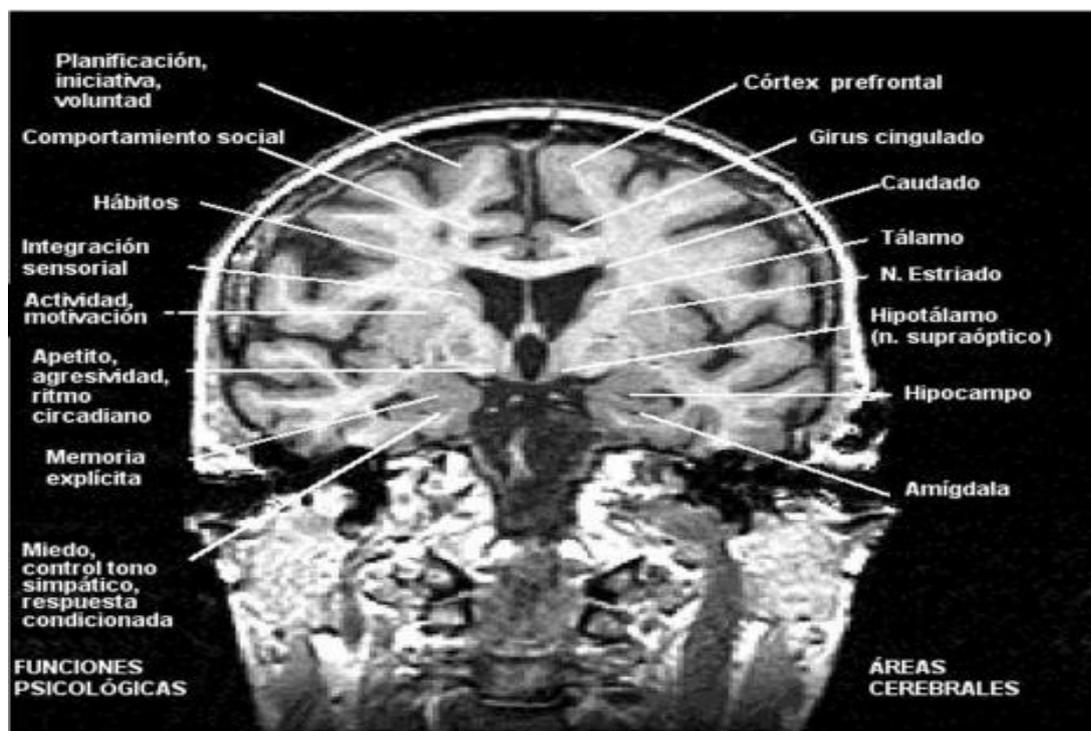
manifestaciones anímicas que son, el espectro afectivo que está representado por la distimia, depresión mayor unipolar, depresión crónica, depresión atípica, depresión psicótica, depresión recurrente y los trastornos del espectro bipolar, enfermedad bipolar tipo I y la enfermedad bipolar de tipo II. Así mismo se ha insinuado que es que no se puede dar una distinción entre cuadros bipolares y unipolares por el contrario se dice que los fenómenos son compartidos, pero en distinto grado por ambas entidades. De acuerdo con lo anterior es importante diferenciar grupos clínicos o endofenotipos que condicionen el tratamiento (Botto et al., 2014).

4.2.2. Bases biológicas

Los síntomas de la depresión son expresiones de las alteraciones producidas por los diferentes niveles fisiopatológicos, las cuales expresan una variación en algunas funciones psicológicas como la afectividad, la cognición, la psicomotricidad y la conducta. Por medio de tomografías se logró visualizar diferentes áreas cerebrales que están relacionadas con los trastornos depresivos; Algunas de ellas están involucradas en la afectividad, como el córtex prefrontal, el núcleo estriado, el hipotálamo y la amígdala. En los aspectos cognitivos de la depresión está el neocórtex y el hipocampo, los cuales se suelen manifestar en ideas o sentimientos de culpa, baja autoestima o desesperanza y en alteraciones de memoria, todos estos síntomas aumentan el riesgo de depresión y aumenta la probabilidad si existen lesiones tumorales o vasculares a nivel del lóbulo frontal. Además, hay lesiones en el córtex prefrontal se pueden presentar alteraciones en la expresión de las emociones ante situaciones normalmente emotivas (Zandio et al., 2002).

Figura 1.

Neuroanatomía de la afectividad.



Fuente: Neurobiología de la depresión.

La depresión es causa de bases biológicas y también causantes psicosociales donde el individuo no tiene capacidad para afrontarla, por esta razón se considera dos formas básicas de la depresión exógena y endógena. La depresión exógena obedece a factores externos a (Duelo por pérdidas de familiares o seres queridos, pérdidas laborales y económicas, pérdidas de vínculos sociales e interpersonales, enfermedades crónicas, entre otras). Por el contrario, la depresión endógena no tiene una causa externa por lo que se considera una alteración biológica como ocurre en la psicosis bipolar (maníaco-depresiva) o bipolar (depresiva). La depresión exógena depende de la cantidad y calidad de estímulo ambiental estresor y los sustratos biológicos (genéticos, bioquímicos y moleculares). Algunas características claves con las cuales se puede definir la depresión son: **talante bajo, energía reducida, pérdida del interés o del disfrute**. Ahora bien, los factores físicos biológicos de la depresión se han estudiado desde el siglo XX con la tecnología y la metodología experimental para estudiar los desórdenes mentales, donde se observó que la depresión tiene varios factores lo cuales incluyen: **genéticos, químicos y psicosociales**.

En la mayoría de las personas diagnosticadas con depresión se presenta una combinación de factores familiares, biológicos, psicológicos y sociales, los cuales paulatinamente incrementan su capacidad patogénica (Guadarrama et al., 2006).

4.2.3. Factores genéticos.

La influencia genética es más común en personas con síntomas de depresión endógena, en varios estudios que se han llevado a cabo de puso observar que el riesgo de morbilidad en pacientes de primer (padres, hermanos o hijos) grado está incrementado, lo cual es independiente del ambiente o educación. Marcadores genéticos potenciales 1 para los trastornos del talante han sido localizados en los cromosomas X, 4, 5, 11, 18 y 21. En un estudio reciente se realizaron varias pruebas para determinar cuáles son los estresantes que llevan a tener depresión a una persona y a otras no. En el cual se pudo observar que un polimorfismo funcional en la región promotora del gen del transportador de la serotonina (5-HTT) modulaba los sucesos que generen estrés son eventuales en la depresión, por el contrario, las personas con una o dos copias del alelo corto 5-HTT arrojaron más sintomatología depresiva, depresión diagnosticable y tendencias suicidas en relación a los eventos estresantes en comparación a los individuos con un solo alelo (Guadarrama et al., 2006).

4.2.4. Factores químicos

- **Alteraciones de los neurotransmisores.**

Se ha evidenciado que niveles anormales de serotonina, dopamina y norepinefrina, neurotransmisores que impactan en las neuronas del sistema nervioso central, son de base importante en la fisiopatología de la depresión.

- **Noradrenalina.**

El Locus coeruleus (LC) es el núcleo del encéfalo, en el tallo cerebral, que genera la noradrenalina las neuronas envían sus axones principalmente a las estructuras límbicas,

que incluyen la amígdala, la formación hipodámica y la corteza prefrontal. La activación de las neuronas LC (Locus coeruleus) que es la estructura que hace parte de la formación reticular aumentan significativamente en estado de vigilia y en episodios de estrés alcanza niveles máximos y así alerta al organismo lo necesario para sobrevivir. La ausencia de este neurotransmisor o la falta de equilibrio de este con la serotonina es probable que sea causante de la psicosis depresiva unipolar o bipolar, los fármacos antidepresivos son con el fin de mejorar la actividad de la noradrenalina (Guadarrama et al., 2006).

4.2.4.1 Sistema nervioso central, sistema inmune y Serotonina.

Para el proceso adaptativo eficaz frente al reconocimiento de objetos o propios, extraños o peligrosos al interior del organismo, el sistema inmunológico y sistema nervioso central desarrollan respuestas o reacciones que permitan contener "aquellos invasores" o cuerpos extraños en el organismo. Dada la magnitud de la operativa de estos procesos se incluyen o facilitan procesos que vigilen y detecten patrones moleculares u organismos multicelulares, de forma innata, rápida y eficaz. El ejemplo más claro de la intervención de dichos procesos se denota en la aparición o surgimiento del estrés. Dichos sistemas intervienen rápidamente intentando mitigar el impacto emocional y físico que se produce al interior del organismo y por lo cual se integran en este proceso neurotransmisores como la serotonina, dopamina, órganos como el hipotálamo, hipocampo, células gliales, tronco cerebral, proceso de mielinización, entre otros, al activar estos sistemas como defensa excesivamente han de inducir o provocar la aparición de una sintomatología depresiva ya que la exposición desmesurada a un estímulo u organismo "ajeno" propicia un desnivel en la funcionalidad y producción de serotonina y corticotropina lo cual permite una adecuada regulación del estrés y a su vez la adaptación y funcionamiento de áreas involucradas en la regulación del estado de ánimo (Ramírez et al., 2018).

4.3. Teorías de la depresión.

4.3.1 Teoría de Aarón Beck.

La depresión es concebida desde la hipótesis que explica tal patología como consecuencia de ciertos procesos cognitivos, entendidos como esquemas mal adaptivos tempranos, creencias irracionales y procesamiento de experiencias tempranas del individuo como negativas o distorsionadas frente a la información suministrada en esta. Es decir, las personas en sus primeras experiencias e interacciones en estas procesan la información de distintas formas y de igual forma desarrollan una actitud ante esta, en tal caso, aquellos quienes codifiquen la información de cada nueva experiencia y mantengan una actitud negativa o disfuncional ante esta propiciarán la aparición de creencias irracionales y esquemas mal adaptivos, los que a su vez empezarán a interpretar la mayoría de la información de manera negativa y distorsionada, valorando a sí mismo, el presente u entorno y el futuro en términos deficientes. De este modo, las creencias irracionales o esquemas mal adaptivos tempranos guardan una relación directa con los sentimientos generando así, sintomatología depresiva. Cabe resaltar, que a esta teoría se incorpora un concepto entendido como triada cognitiva, lo que equivale tres componentes que se deben tener en cuenta, el primero se refiere a la visión negativa del paciente para consigo mismo, en lo cual las valoraciones que este haga para consigo misma siempre han de ser negativas y a su vez asocia sus experiencias deplorables a algún defecto suyo bien sea psíquico, moral o físico. El segundo componente de este concepto, tiene que ver con la interpretación o codificación de las experiencias del individuo como negativas, esto quiere decir, que se interpreta la realidad inmediata o las interacciones de este para con su entorno como de gran dificultad o frustrantes ya que los obstáculos que se puedan presentar son insuperables y los resultados que el individuo entrega, son deficientes. Finalmente, el tercer elemento de esta triada cognitiva se basa en la visión negativa acerca del futuro, allí se tomarán en cuenta proyectos o metas trazadas para cada individuo, pero en este caso se

anticipan las dificultades, problemas o sufrimientos para entrever que el resultado final será el fracaso (Beck et al., 2010).

4.3.2 Teoría de Jonh Mirowsky y Catherine Ross.

Ahora bien, en este caso la depresión es entendida o abordada desde una perspectiva que expone como factor principal las presiones socio estructurales sobre el individuo y cómo éstas intervienen en sus comportamientos y emociones. En este caso se argumenta que las construcciones sociales que inciden en la formación de la personalidad e identidad de los individuos con llevan o implican unas presiones comportamentales y subjetivas que al pasar del tiempo y en el aumento o gravedad de éstas, poco a poco van generando o desarrollando un desbalance emocional en los sujetos comprometiendo el desempeño de estos en diferentes áreas de interacción, como; vida escolar o académica, familiar, personal, laboral, entre otros. Afectando así la percepción en sí mismos y adoptando ideas de fracaso y patologías depresivas. De acuerdo a lo anterior, se estructura del siguiente modo dicha teoría. Los sujetos comienzan el desarrollo de su vida al interior de un núcleo familiar y un entorno inmediato, del cual aprenden normas de comportamiento, ideologías, costumbres, hábitos, creencias, entre otros factores. Y de igual forma, al empezar a desenvolverse en otros entornos, como; las instituciones académicas, los grupos de amigos o pares, espacios recreativos, entidades laborales, y demás, también se introyectan más de estas características mencionadas anteriormente, por lo cual, se van formando en los sujetos cierto tipo de presiones sociales y culturales que de acuerdo a estos entornos se deben ir cumpliendo. En el momento en que las personas visualizan la dificultad o el no cumplimiento de estas se empiezan a adoptar sentimientos de frustración, desesperanza, angustia, lo que a su vez ha de afectar el desempeño del mismo en estos entornos debido a su estado actual y la preocupación que este puede generarle, y, de este modo se incrementa el malestar emocional, psíquico y subjetivo de estas personas,

desarrollando así trastornos del estado de ánimos, específicamente, depresión (Mirowsky et al., 2003).

4.3.3 Teoría de la desesperanza de la depresión

La teoría de la desesperanza fue desarrollada en 1989 por Abramson, Metalsky y Alloy la cual consiste de un modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés, este modelo de TD dice que las personas que poseen vulnerabilidad, existe una alta probabilidad de riesgo mayor a las personas que no cuentan con dichos estilos para generar síntomas depresivos, en especial los síntomas depresivos por desesperanza cuando experimentan sucesos negativos. La vulnerabilidad cognitiva está compuesta por tres patrones inferenciales desadaptativos los cuales son: 1. Tendencia a inferir de los factores estables y globales. 2. Tendencia a inferir que los sucesos negativos conducen a eventos negativos futuros; 3. Tendencia a inferir características negativas de sí mismo cuando ocurren sucesos negativos. Se dice así que la vulnerabilidad cognitiva es una causa que contribuye a la depresión (Abramson et al., 1997).

4.3.4 Construcción socio-cultural de la depresión.

Los sentimientos o episodios depresivos se pueden experimentar en la vida cotidiana de cualquier persona luego de un duelo y pérdida. Sin embargo, la depresión es discutida e interpretada culturalmente de diferente manera. En algunas partes del occidente asiático para la palabra “deprimido” no existe un equivalente, entre tanto, en algunos países como Nigeria se emplea un sólo termino para la depresión, ansiedad y rabia. En el occidente la depresión es considerada como una “enfermedad” hereditaria y biológica, al mismo tiempo desde un punto de vista situacional se entiende más como el estrés psicosocial y disidencias interpersonales suele relacionarse con sociedades tradicionales y comunidades pertenecientes a pequeñas comunidades. Debido a esto, quienes consideran los problemas como reacciones emocionales frente a las diversidades del ambiente, al contrario de las que las consideran una patología no tienden a buscar una ayuda profesional en el ámbito de la salud mental.

Otros en cambio se sentirán más cómodos estableciendo relación con el modelo clásico médico. Se realizaron algunos estudios en comunidades chinas donde se pudo observar que la “experiencia” depresión es más física que psicopatológica, no es frecuente que los pacientes tengan desesperanza o desánimo; evidencia más síntomas somatomorfos. Esto se explica porque en estas comunidades se considera culturalmente reprobable la expresión de sentimientos especialmente afectos negativos. La diferencia de los sintomatología somática que es perteneciente a la depresión puede deberse en gran medida a cualidades de los médicos y sistemas de salud como también a los diferentes factores culturales entre los pacientes. Esto apunta a que existen varios elementos universales de la psicopatología de la depresión, la manera que esa se expresa es moldeada por la cultura en la cual se encuentre (Botto et al., 2014).

4.4. Tipos de depresión

Según la American Psychiatric Association, (2014). Existen varios tipos de depresión, estos, los cuales se describen en el siguiente cuadro:

Tabla 1.

Tipos de trastornos depresivos.

Tipo	Síntomas
Trastorno de desregulación del estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> *Cambio constante de humor, cólera, grave y recurrente manifestado verbalmente y en el comportamiento. *La cólera no concuerdan con la etapa de desarrollo. *Los accesos de cólera se producen tres o más veces por semana. *El estado de ánimo entre los accesos de cólera es irritable o irascible la mayor parte del tiempo y es percibido por su entorno inmediato.
Trastorno depresivo mayor	<ul style="list-style-type: none"> *Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo. *Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades la mayor parte del día, todos los días. *Pérdida de peso o disminución de apetito. *Insomnio o hipersomnia. *Agitación o retraso psicomotor. *Fatiga o pérdida de energía. *Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada. *Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse. *Pensamientos de muerte recurrentes. *Deterioro social, laboral, académico y familiar. *Los síntomas no son atribuidos a efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica.
Trastorno depresivo persistente (Distimia)	<ul style="list-style-type: none"> *Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, más de los días en que está ausente. *Durante la depresión se pueden presentar los siguientes síntomas; poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.
Trastorno disfórico premenstrual	<ul style="list-style-type: none"> -Los síntomas se presentan sólo y en la mayoría de los ciclos menstruales- *Labilidad afectiva intensa. *Irritabilidad intensa o enfado. * Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.

	<ul style="list-style-type: none"> *Ansiedad o tensión. *Disminución de interés actividades habituales. *Dificultad de concentración. * Letargo, fatigabilidad fácil o intensa. * Cambio del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos. * Hipersomnia o insomnio. * Sensación de estar agobiada. * Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.
Trastorno inducido por una sustancia/medicamento o	<ul style="list-style-type: none"> *Alteración persistente del estado de ánimo que incluye cuadro depresivo, pérdida de interés o placer por casi todas las actividades. *Los síntomas devienen poco después de una intoxicación o abstinencia de una sustancia.
Trastorno depresivo debido a afección médica	<ul style="list-style-type: none"> *Periodo persistente de estado de ánimo deprimido. *Disminución notable de interés o placer por casi todas las actividades. *Relacionado a una consecuencia fisiopatológica u otra afectación médica. *Deterioro social, laboral, académico y familiar.
Otro trastorno depresivo especificado	Presenta síntomas característicos de un trastorno depresivo mayor pero no cumple con todos los criterios por lo cual se especifica a que está atribuido; Depresión breve recurrente, Episodio depresivo de corta duración (4 a 13 días), Episodio depresivo con síntomas insuficientes.
Otro trastorno depresivo no especificado.	Presenta síntomas correspondientes al trastorno depresivo mayor, sin embargo, puede presentarse con; Ansiedad, Melancolía, características atípicas, psicosis, patrón estacional.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Factores de riesgo para la depresión adolescente.

Individuales	Biológicos	Genéticos	Historia familiar de depresión o trastorno bipolar. La información actual sugiere que los factores genéticos podrían ser menos importantes en la presentación de depresión en la niñez que en la adolescencia.
		Sexo	Antes de la pubertad, la frecuencia de trastornos depresivos es prácticamente igual en niños que en niñas; en la adolescencia, son entre 2 y 3 veces más frecuentes en el sexo femenino.
		Edad Problemas crónicos de salud	Incluyendo enfermedades médicas y discapacidades físicas o de aprendizaje.
	Psicológicos	Otros trastornos psíquicos	Particularmente trastornos de ansiedad, trastornos de conducta de TDAH. Disforia de género.
		Orientación sexual	Homosexualidad.
		Temperamento Afectividad negativa, otros estilos cognitivos	Tendencia a experimentar estados emocionales negativos, que se acompañan de características cognitivas (por ej, baja autoestima) y conductuales. Conlleva a una mayor reactividad a estímulos negativos. Estilo cognitivo rumiativo. Déficits de habilidades sociales.
Ambientales	Familiares	Acontecimientos vitales estresantes	Pérdidas u otros acontecimientos traumáticos.
		Trastorno psíquico en los padres	Especialmente depresión (Incluyendo depresión y ansiedad materna en embarazo y postparto). Trastorno por uso/abuso de alcohol u otras sustancias.
		Conflictos en las relaciones familiares	Separación/divorcio, conflictos conyugales. Conflictos en relaciones paterno-filiales.
		Estilos educativos negativos	Negligencia en cuidados, escasa afectividad o rechazo.
		Maltrato/Abuso	Físico, emocional o sexual.

Sociales	Problemas escolares	Mala adaptación o fracaso académico.
	Dificultades en las relaciones con iguales.	Conflictos interpersonales, ausencia de amistades.
	Acoso (Bullying)	Incluyendo el trato degradante, la humillación, burla o el rechazo/aislamiento.
	Otras circunstancias sociales adversas	Sin hogar, institucionalizados, en centros de acogida o de seguridad. Emigración. Refugiados.

Fuente: Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018)

Debido a que los trastornos del estado de ánimo son una problemática de salud pública que afecta mayormente a la población joven y adolescentes entre los 12 a 17 años de edad, se introducirá una nueva categoría en relación a los principales factores de riesgo y consecuencias de la depresión en los adolescentes.

4.5. Factores riesgos psicosociales que influyen en la depresión de los adolescentes

De acuerdo a González, et al. (2018), un factor de riesgo se define como las diversas variables que pueden aumentar la probabilidad de que personas con características semejantes, puedan desarrollar diferentes problemáticas. Del mismo modo, se agrega que un riesgo es una probabilidad de desarrollar una enfermedad en cierto periodo de tiempo y en el caso de la depresión, existen factores tanto internos como externos que influyen en la aparición de indicios; entre los factores internos se destaca el modelo biológico; en los factores externos se pueden ubicar la edad, los problemas familiares, la situación socioeconómica, entre otros (Díaz et al., 2006).

Aunque la depresión se presente más en la madurez, hay una cantidad considerable de jóvenes que padecen de depresión a temprana edad. Los factores de riesgo son constantemente ampliados y detalladamente descritos (Starling et al., 2018).

Existen investigaciones científicas que confirman que el contexto social influye en la salud mental de los jóvenes, debido a que estas establecen las condiciones de su desarrollo. En este los factores de riesgo según la privación material, el nivel educativo, la

estructura familiar disfuncional o monoparental y pertenecer a diferentes grupos minoritarios o inmigrantes (Huston et al., 2009)

Hay grandes variables de riesgo psicosocial que inciden en la salud mental de los jóvenes, la importancia se encuentra en un nivel elevado, buscar aceptación social y sostener un buen rendimiento académico puede generar presión y así llevar a los adolescentes a una ideación suicida o algunos otros síntomas como cansancio físico, estrés, angustia y sentimientos de desesperanza; algunas otras causas o factores de estos síntomas depresivos en jóvenes pueden ser la inadecuada alimentación, el uso y abuso de sustancias psicoactivas o alcoholismo y el sedentarismo (Verano et al., 2015). Entre estos factores de riesgo psicosocial podemos encontrar individuales y ambientales; los ambientales están relacionados con temas sociales y familiares, con respecto a esto, existen diferentes problemáticas en los adolescentes en este ámbito, los cuales son un riesgo y aumentan la probabilidad de padecer una depresión.

4.5.1 Factores de riesgo ambientales – sociales que influyen en la depresión de los adolescentes

4.5.1.1 Problemas escolares.

Durante la adolescencia el contexto escolar juega un papel fundamental en el ajuste psicológico de los individuos, esto se puede ver reflejado en el adolescente por medio de baja autoestima académica, dificultades para integrarse socialmente o victimizarse entre sus iguales. Así mismo, los problemas de comunicación en el contexto pueden convertirse en un obstáculo para el ajuste escolar del adolescente, identificando así que la comunicación se encuentra bastante vinculada (Estévez et al., 2005). De igual forma, se realizó un estudio donde analizaba las calificaciones en general de una muestra de estudiantes y así mismo, aplicó una escala de Kovacs para analizar los puntajes de depresión y finalmente correlacionó que entre más alto sea el nivel de depresión del adolescente, más bajo es su rendimiento académico (Galicía et al., 2009)

4.5.1.2 Acontecimientos vitales estresantes.

Los adolescentes están expuestos a un proceso de adaptación a situaciones estresantes, como la dificultad que presenta ingresar a una universidad o elegir una carrera, la falta de oportunidades laborales, los cambios de residencia, la elección de pareja, la presencia de una enfermedad crónica, ya sea propia o de alguien cercano, violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, la muerte o pérdida de un ser querido y el divorcio de los padres (Pardo et al, 2004).

Entre los sucesos de vida estresantes en los adolescentes, el duelo por la pérdida de un ser querido se manifiesta de manera muy similar a la del adulto, sin embargo, en esta etapa pérdidas de amistad, académicas, fracasos amorosos, también suelen generar un duelo y se presenta con una carga emocional más elevada (Artaraz et al., 2017).

4.5.2 Factores de riesgo individuales que inciden en la depresión adolescente

4.5.2.1 Sexo y Edad.

Según un informe de la OMS (2014), se estima que la depresión y el suicidio ocupa el tercer puesto a nivel mundial de los jóvenes, los trastornos de salud mental la mayoría de veces se dan a la edad de los 14 años, pero en su mayoría no se reconocen ni son tratados, generando así grandes consecuencias a lo largo de sus vidas (**Organización Mundial de la Salud, 2014**).

Los adolescentes presentan mayor posibilidad de sufrir depresión debido a que en esta etapa se experimentan cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, lo cual demanda a los jóvenes a desarrollar estrategias de afrontamiento que le permitan establecer su identidad, autonomía y el éxito tanto personal como social. Desde la epidemiología la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres y esto suele verse más en la etapa mediana de la vida, en la adolescencia. Las mujeres suelen tener el doble de riesgo de sufrir depresión más que en los hombres. Varias investigaciones

explican estas diferencias de género, desde un factor biológico (genético, neuroquímico, hormonal) y psicosociales; estos factores suelen impactar de diferente modo a las mujeres y los hombres, determinando la predisposición a padecer síndromes depresivos (Machado et al., 2013).

4.5.2 Psicológicos.

Entre los factores psicológicos se destaca la poca incapacidad de las personas para encontrar un sentido a la vida, como la existencia de esquemas cognitivos que conducen a una interpretación distorsionada de la realidad, partiendo de una serie de creencias erróneas, constantemente de carácter negativo (Machado et al., 2016).

Varias investigaciones relacionan la ideación suicida con depresión, donde la depresión es el predictor más fuerte a la conducta suicida, es importante destacar que no siempre que un adolescente exprese una conducta suicida está deprimido, sin embargo, varios estudios demuestran una estrecha relación entre suicidio y depresión. La autoestima es una base fundamental en la vida del adolescente, durante la etapa de la adolescencia la autoestima es impactada por el desarrollo del raciocinio abstracto y la búsqueda de su propia identidad, por esto cuando los adolescentes tienen baja autoestima tienden a sentirse inferiores y poca confianza para asimilar los problemas. El entender la autoestima constituye un elemento básico para entender la conducta de los jóvenes y resulta fundamental para conocer cómo los mismos se aprecian. Otras investigaciones indican que los jóvenes con alta autoestima hacen frente de una manera significativa a situaciones que generan estrés (Rosselló et al., 2018).

4.5.2.3 Homosexualidad.

Se pudo observar que las personas homosexuales tienden a ir más que las personas heterosexuales a consulta relacionadas con la salud mental y el uso de atención comunitaria, esto se debe que los problemas de salud mental de esta población es mayor (Chakraborty et al., 2011).

En este estudio se pudo observar que las personas homosexuales constantemente sufren de tristeza, miedo e ideación suicida síntomas que están estrechamente relacionados con la depresión, ansiedad y conducta suicida. Los homosexuales comúnmente suelen estar con miedo de ser descubiertos y agredido emocional o físicamente pues tienen algún conocimiento sobre agresión en su entorno. Los jóvenes homosexuales y bisexuales están en un riesgo incrementados de suicidio o intentos de suicidio esto debido a la depresión por discriminación, conflictos familiares (Cabra et al., 2010).

4.5.3 Otros factores de riesgo psicosocial asociados a la depresión en adolescentes

En la adolescencia, se pueden encontrar muchos cambios que lleven a los jóvenes a un nivel alto de ideación suicida, se considera que esto suele suceder con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, además se identificó que los adolescentes presentan síntomas depresivos moderados o severos, debido a factores como autoestima negativa, anhedonia, ineffectividad, problemas interpersonales y ánimo negativo. Los cuales correlacionan efectivamente con ideación suicida. La gravedad de los síntomas depresivos en los adolescentes está explícitamente relacionada con las pocas variables de protección, la falta de apoyo social, los eventos vitales estresantes y la ausencia de habilidades para solucionar situaciones problemáticas. De este modo, la importancia de prevenir estos síntomas en la adolescencia es bastante significativa, teniendo en cuenta que el desarrollo

en la adolescencia influye en la buena salud en la edad adulta y posiblemente en el desarrollo de la siguiente generación (Siabato et al., 2017).

Existen varios factores los cuales pueden hacer que el adolescente sea vulnerable de adquirir un trastorno mental, en los cuales se pueden destacar la aceptación de los grupos a los cuales se quiere pertenecer y una buena opinión de los compañeros representa para el adolescente un factor esencial. Desde lo anterior la necesidad de pertenecer, encajar a un grupo, las pocas oportunidades o el rechazo puede ser frustrante para el adolescente. El grupo de pares entendidos como un grupo primario donde se comparten características iguales o similares. En este grupo los adolescentes proporcionan prestigio, seguridad y libertad construyéndose, así como un modelo de referencia, en el cual existen ideas, emociones y expectativas donde se contradice los valores de los adultos. Este factor el cual ha sido poco estudiado en la depresión adolescente lo constituye las relaciones con los grupos pares y más aún al estar relacionado a la soledad, incluso este factor se evidencia frecuentemente en los jóvenes deprimidos. La depresión adolescente se asocia frecuentemente con el consumo de sustancias y el suicidio, estas se relacionan ya que el consumo de sustancias comienza por lo regular en la adolescencia, y a su vez los grupos pares donde se crea una presión, la popularidad y la depresión. Estudios realizados en estados unidos demuestra que existe una estrecha relación entre la depresión y el consumo de sustancias, resaltando el cigarrillo, el alcohol y la marihuana, los autores explican que el consumo de sustancias puede llegar a producir alteraciones a nivel fisiológico los cuales predisponen los síntomas depresivos. En el caso de Colombia estudios demuestran que la depresión moderada o severa se encuentra asociada con el consumo del alcohol siendo mayor en los adultos hombres y jóvenes, donde también se relaciona con el hecho de que, en el grupo de personas deprimidas, el riesgo del consumo de alcohol aumenta ya que comienza a una edad precoz (Larios et al., 2017).

4.6 Efectos de los factores psicosociales que inciden en la depresión.

La que la depresión va en incremento en los adolescentes entre los 13 y 17 años, debido a este hecho la adolescencia es un periodo crítico la cual debe ser atendida ya que se estima que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven. Y por ende la falta de tratamiento puede desencadenar consecuencias negativas en los adolescentes. Existen variedades de consecuencias asociadas con el trastorno depresivo, como lo son las dificultades en la convivencia y socialización, bajo desempeño académico y el incremento de autolesiones y suicidio (Comité Información Clínica y Terapéutica, 2017)

4.6.1 Ideación suicida.

A nivel emocional se puede evidenciar la ideación suicida la cual es una de las primeras fases en el proceso del suicida, donde el sujeto está frecuentemente con ideas referente a la muerte y a la falta del sentido de vivir debido a diferentes factores que hacen vulnerables a las personas. La ideación suicida generalmente está más latente en personas que ya han intentado quitarse la vida por lo cual es mucho más fácil detectar cuáles son esos factores de riesgo que se pueden evitar. Un estudio realizado en Colombia muestra una gran relación entre ideación suicida, patologías e imposición de los padres, resultados que evidencian que los padres disfuncionales es un factor de riesgo que hace que los adolescentes acudan al suicidio o tengan una ideación suicida. Donde se demuestra que la familia cumple un papel fundamental en el desarrollo del adolescente y su función a la hora de socializar se vea limitada y se perciba vulnerable a la hora de percibirse a sí mismo (Bahamón et al., 2018).

4.6.2 Bajo rendimiento académico:

El rendimiento escolar hace referencia a un nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno, el rendimiento escolar es el objetivo central de la educación. Este tiene una gran relación con la pérdida del año escolar y deserción académica. Donde uno de cada cuatro

estudiantes no suele obtener el nivel básico áreas como matemática, lectura y ciencia, 20% presenta bajo rendimiento en lectura y ciencia, mientras que un 25% en matemática. Si bien el abandono es una problemática escolar compleja es importante tener en cuenta que una de las mayores causas son las relaciones familiares. (Botero et al., 2019).

Una investigación realizada en Santa Marta, Colombia, afirman que la depresión es un causante y consecuencia en el bajo rendimiento académico, según los resultados los niños que presentan sintomatología depresiva presentan mayor dificultad para atender en clase, para realizar tareas y presentan muestras de fatiga y tristeza que sus compañeros que no demuestran esta patología; lo cual demuestra que los niños y adolescentes deprimidos informan un descenso de deserción académicamente mayor que a los niños no deprimidos (Ferrel et al., 2014).

En Guadalajara se realizó un estudio descriptivo a 1015 alumnos de preparatoria, donde se utilizó la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos y se confirmó que los adolescentes que suelen manifestar bastantes afectaciones en algunas funciones ejecutivas son los que tienen depresión. Estas funciones ejecutivas son aspectos que influyen de manera desfavorable en el desempeño escolar, como la capacidad para inhibir impulsos, fluidez verbal, sostener la atención mientras se realiza alguna tarea, memoria de trabajo, ya sea verbal o espacial y elaboración de planes (Castellanos et al., 2020).

Por otro lado, en Bucaramanga se estableció una asociación entre rendimiento académico y síntomas depresivos con importancia clínica, se aplicó el cuestionario VESPA (El cual incluye un ítem para el informe del rendimiento académico) a una muestra aleatoria de 560 estudiantes entre 15 y 19 años de edad, en esta se evidenció que la presencia de síntomas depresivos con importancia clínica se relaciona significativamente con el rendimiento académico, de este modo, a mayor puntuación en síntomas depresivos con importancia clínica, es menor el rendimiento académico. Es importante establecer la

relación causal entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en adolescentes. Finalmente, se logró evidenciar indicios de síntomas depresivos en los adolescentes de manera temprana, tendría la posibilidad de mejorar el rendimiento académico de estudiantes adolescentes en Colombia (Campo et al., 2004).

4.6.3 Consumo de sustancias psicoactivas:

En Bogotá se realizó una investigación para determinar la relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes, con una muestra compuesta por 88 adolescentes de 12 a 17 años, elegidos intencionalmente, se les aplicó el cuestionario CDS para depresión y el DUSI -R, los resultados arrojaron hallazgos significativos, es decir que las variables son dependientes entre sí, además, a mayor depresión, existe un mayor consumo. Con base a esto, la depresión es considerada una de las principales causas del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, así mismo, la depresión es considerada como una consecuencia del consumo (Gómez et al., 2013).

Por otra parte, un artículo realizado en Bogotá, habla que las sustancias psicoactivas es uno de los principales factores de riesgo en influir en la depresión en adolescentes, en particular, indican que los adolescentes que padecen trastorno depresivo mayor recurrente, suelen consumir sustancias psicoactivas. Así mismo, indican que los individuos que padecen de depresión durante la adolescencia y que tienden a desarrollar trastornos durante su adultez temprana, se han caracterizado como jóvenes que presentan episodios depresivos mucho más severos (Pardo et al., 2004).

4.7 Conceptos operacionales

- **Adolescencia:** La adolescencia es un periodo en cual se finaliza la niñez y el comienzo de la etapa adulta, el cual está marcado por cambios físicos y psicológicos. Su inicio está marcado por profundos cambios biológicos. La edad de esta etapa oscila entre los 9 y los 12 años, y en los hombres 3 entre los 11 y los 14 años (Urquijo et al., 1997).
- **Psicopatología:** la psicopatología es la ciencia de la psiquiatría, la cual consiste en la descripción de las manifestaciones psíquicas alteradas, también describe las manifestaciones psíquicas alteradas, esta permite comprender mejor el significado de la enfermedad mental (Restrepo, 2007).
- **Teoría cognitiva:** Esta teoría se centra en el estudio de los procesos mentales que interviene en la capacidad de la comprensión humana, el pensamiento y la memoria. La psicología cognitiva entiende a las personas como procesadores de información donde le atribuye al conocimiento y la perspectiva como papeles fundamentales para el aprendizaje (Bruning et al., 2012).
- **Familia:** la familia es el un pilar fundamental de la sociedad, en donde se da el desarrollo humano donde se establecen valores, objetivos de vida e identidades, la cual permite la adopción de los individuos a la sociedad. En esta unidad también se generan vínculos con otros vínculos sociales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, 2013).
- **Violencia intrafamiliar:** se denomina como un patrón de conducta donde se quiere adquirir o mantener el control, esto se da por uno de los integrantes de la familia. utilizando así el maltrato físico, emocional económico o psicológico. Donde incluye cualquier comportamiento que manipule, intimide, humille a otra persona del núcleo familiar en otras ocasiones a todas las personas pertenecientes a esta (Organización de Naciones Unidas - ONU, 2021).
- **Serotonina:** Es conocida como molécula, neurotransmisor o neuromodulador que se encarga de controlar los estados de ánimo, funciones fisiológicas y conductas en los

seres humanos. Además, se indica que interviene en la regulación de algunos aspectos de las conductas sociales, como; sueño, alimentación, ansiedad, depresión, entre otros (Trueta et al., 2012).

- **Genética:** es el estudio de las posibles variaciones genéticas, el cual se enfoca en cuándo un rasgo es influenciado por la herencia y las posibles transmisiones relacionadas a las características o rasgos transgeneracionales, es decir, de una generación a otra (Wattiaux).
- **Suicidio:** la OMS establece que el suicidio es un problema bastante grave relacionado a la salud pública; también es considerado como un fenómeno global, el cual afecta a todas las regiones del mundo. Así mismo, indica que se puede prevenir por medio de intervenciones efectivas (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019).
- **Dopamina:** es un neurotransmisor o molécula, que participa en la comunicación entre neuronas en el sistema nervioso y la regulación de las emociones, afectividad, conducta motoras y centros de placer (Bahena et al., 2000).
- **Depresión:** Es entendida como una enfermedad de salud mental producida por múltiples causas, desde el orden de lo genético, hasta lo psicológico. Se caracteriza principalmente por la aparición de síntomas que dificultan la capacidad de interacción de las personas con sus entornos inmediatos, como también por la pérdida de interés por casi todas las actividades y/o labores cotidianas (Gómez et al., 2020).
- **Estresores:** Son entendidos como un aspecto o evento que causa un malestar significativo en la calidad de vida de las personas, es decir, la valoración o codificación que hace un individuo en relación a una situación o circunstancia se convierte en un estresor cuando se evalúa que impacta directamente de forma negativa en la calidad de vida de estos sujetos (Quezada et al., 2012).
- **Salud mental:** en la OMS hacen referencia a salud mental no solo a la ausencia de trastornos mentales, sino a que cada individuo garantice un bienestar físico, mental y social. Así mismo, está se relaciona con el modo en el que se incrementa el bienestar, la

manera en la que los trastornos mentales sean prevenidos y así mismo, la guía relacionada al tratamiento y la rehabilitación de las personas que tengan problemas de salud mental u otros trastornos (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019).

- **Estrés:** la OMS indica que el estrés se refiere a las reacciones que se puedan manifestar de manera fisiológica con el fin de preparar el organismo para cualquier circunstancia. Así mismo, se puede considerar una alerta biológica la cual es necesaria para la supervivencia (Torrades, 2007).
- **Sustancias psicoactivas:** la OMS indica que las sustancias psicoactivas son conocidas en el entorno comúnmente como drogas, estas sustancias normalmente pueden modificar no solo la conciencia, sino, el ánimo o el pensamiento en los individuos (Infodrogas, 2021).
- **Ideación suicida:** La ideación suicida son los pensamientos voluntarios sobre quitarse la vida, con o sin una planificación. La ideación suicida se expresa muchas veces de forma verbal o no verbal, también se manifiesta con conductas que se puede llevar a cabo en un futuro (Cañón et al., 2018).
- **Autolesión o Cutting:** La autolesión es el acto que intenta alterar el estado de ánimo al hacerse un daño físico en los tejidos del cuerpo. El "Self Injury" y "Self-Cutting", es llamado por los adolescentes al acato de cortarse, donde prevalecen conductas autolesivas y autoagresivas (Carvajal et al., 2014).

5. Metodología

La presente investigación pretende analizar los factores de riesgo psicosociales que influyen en la aparición de la depresión en los adolescentes entre los 13 a 17 años de edad.

5.1. Objetivo

5.1.1. Objetivo General.

Analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en la depresión en los adolescentes.

5.1.2. Objetivos Específicos

- Indagar los factores de riesgo psicosociales que inciden en la aparición de la depresión en los adolescentes.
- Identificar las consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes.

5.2 Diseño de investigación

Esta investigación se basa en un diseño fenomenológico de alcance descriptivo; ya que se pretende recopilar información sobre los factores de riesgo psicosociales que inciden en la aparición de la depresión en los adolescentes. El diseño fenomenológico explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común en relación a sus experiencias con un determinado fenómeno, allí pueden incluirse factores como los sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, entre otros. En la fenomenología los investigadores trabajan con las declaraciones o narrativas de los participantes y sus vivencias. Es decir, el diseño fenomenológico tiene un propósito principal, el cual es, describir y comprender las experiencias de las personas en relación a un fenómeno y descubrir los elementos en común a estas experiencias (Hernández et al., 2014).

5.2.1 Enfoque

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el enfoque cualitativo ya permite analizar los factores de riesgo que inciden en la aparición de sintomatología depresiva en los adolescentes. De esta forma, el enfoque mencionado anteriormente, permite agrupar, describir y analizar las experiencias y perspectivas de los participantes en relación a la depresión. De acuerdo a Hernández, (2014), este enfoque comprende los fenómenos y los explica según la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación a su contexto. Este es el motivo principal por el cual se utiliza el enfoque cualitativo en esta investigación.

5.2.2. Universo

El universo es entendido como la agrupación de todos los casos que coinciden con ciertas características, en relación a una experiencia o fenómeno en común, además, estos comparten aspectos similares y específicos (Hernández et al., 2014).

De esta forma, el presente estudio de investigación, tomó en cuenta como población a un grupo de 128 adolescentes de los cuales 48 son mujeres y 80 son hombres, estos pertenecen a la fundación Kunna Colombia, en los siguientes sectores como; Anorí Antioquia, El Granizal y el Limonar, cabe resaltar que esta cifra está sujeta a cambios debido a las deserciones que se pueden presentar de los adolescentes en la fundación.

La fundación Kunna es una entidad sin ánimo de lucro, la cual tiene como objetivo principal la prevención de reclutamiento por parte de grupos armados en sectores más vulnerables del país, su objetivo principal son niños, adolescentes y jóvenes. El programa brinda oportunidades laborales en los proyectos de formación deportiva para los jóvenes en las zonas más vulnerables de las diferentes ciudades de Colombia (Kunna Colombia).

5.2.3 Participantes

La muestra con la que se llevó a cabo este proyecto fue un grupo de diez adolescentes entre las edades de 13 a 17 años de edad. Estos tienen bajos niveles de escolaridad ya que muchos viven en condiciones de vulnerabilidad y recurren a trabajar a una temprana edad para así aportar al interior de sus familias para su manutención. Estos adolescentes viven en los sectores de Granizal y el Limonar. La muestra es un subgrupo del universo o población el cual se selecciona con la intención de que este sea un grupo representativo del conjunto total de participantes (Fontes et al., 2010).

De acuerdo a lo anterior, esta investigación acudió a una técnica de muestreo no probabilística intencional, dado a que se eligieron once participantes de forma voluntaria de la Fundación Kunna Colombia. Es importante aclarar que esta técnica se eligió ya que permite delimitar los criterios de inclusión y exclusión de la muestra y reconocer las características en común de la población (Fontes et al., 2010).

5.2.4 Criterios de selección de la muestra

- Adolescentes entre 13 a 17 años de edad.
- Pertenecientes a la Fundación Kunna Colombia.
- Jóvenes con síntomas depresivos.
- Sexo: femenino – masculino

5.2.5 Criterios de exclusión de la muestra

- Jóvenes en edades mayores a 17 años o niños en edades inferiores a 12 años.
- Adolescentes que no pertenezcan a la Fundación Kunna.
- Presencia de discapacidades cognitivas en los adolescentes.
- Adolescentes que no presenten síntomas depresivos.

5.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

En este proyecto se utilizó como instrumento de recolección de información entrevistas semiestructuradas de forma individual con el fin de adquirir una comprensión más profunda sobre los factores de riesgo psicosocial que inciden en la depresión en adolescentes. Estas entrevistas fueron grabadas en audio ya que se realizaron de forma presencial y dado el consentimiento de los padres, los adolescentes y la fundación Kunna Colombia, para el tratamiento y uso de los datos. La Entrevista semiestructurada es una guía de preguntas y categorías organizadas pero que brinda la posibilidad al entrevistador de realizar apertura para realizar nuevas preguntas de acuerdo a la pertinencia de estas (Hernández et al., 2014).

A continuación se realizarán unas preguntas las cuales serán aplicadas a algunos de los adolescentes de la fundación Kunna Colombia.

Preguntas

1. ¿Qué situaciones generaron que sintieras por primera vez síntomas depresivos?
¿Por qué?
2. ¿De qué forma te afectó la depresión en su vida: al interior de su familia, amigos, compañeros, rendimiento académico, en su vida emocional, ¿en qué otro aspecto le afectó?
3. ¿Qué ocasiona la aparición de un nuevo síntoma depresivo?
4. ¿Estas situaciones le han llevado a hacerse algún daño físico?
5. ¿De qué forma consideras que la depresión ha afectado en ti mismo o la percepción de ti?
6. ¿Debido a su sintomatología depresiva, usted ha consumido sustancias psicoactivas?

5.3 Categorías de análisis

5.3.1 Factores de riesgos psicosociales en el inicio de la depresión.

La pertinencia de esta segunda categoría de análisis se da a causa de la presencia de múltiples factores de riesgo psicosociales que aumentan las probabilidades de aparición de sintomatología depresiva en adolescentes. Además, porque estos pueden verse inmersos en los diferentes entornos de los jóvenes entre 13 a 17 años, por lo cual surge la importancia de poder reconocer e identificar de forma clara cuáles son estos factores y como intervienen e inciden en la depresión adolescente y a su vez conocer con que probabilidad estos desarrollar sintomatología depresiva. De acuerdo a lo anterior, un factor de riesgo es una característica, rasgo o exposición de una persona que genera o aumenta las probabilidades de padecer o adquirir alguna enfermedad, en este caso de orden mental (Organización Mundial de la Salud, 2014).

5.3.2 Efectos de los factores de riesgo psicosociales en la aparición de la depresión.

Esta segunda categoría nos permite conocer cuáles son los efectos de los factores de riesgo psicosociales en la aparición de la depresión en adolescentes, debido a que la depresión puede generar dificultades en el desarrollo adecuado en un adolescente y sus efectos probablemente persistan en la vida adulta.

Prevenir los síntomas de depresión en adolescentes relacionadas con los factores psicosociales es complejo, teniendo en cuenta la poca efectividad para modificar el impacto del tratamiento, así mismo, el adolescente puede encontrar consecuencias negativas a largo plazo en su depresión, entre estas, poca capacidad para socializar, disminuir su desempeño en la academia y una alta probabilidad en generarse autolesiones o incluso el suicidio (Academia Nacional de Medicina de México, 2016).

5.3.3 Análisis de la información

Inicialmente se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a jóvenes de la fundación Kunna Colombia, con el fin de adquirir una comprensión más profunda sobre los factores de riesgo psicosocial que inciden en la depresión en adolescentes. Las cuales se realizaron de forma presencial, por medio de una autorización firmada por padres y adolescentes se logró grabar la entrevista, segundo a esto se transcribieron en Word, luego la información se analizó y se clasificó en las variables; seguido a esto, se redactó la información en la matriz categorial la cual se dividió por dos subcategorías : Factores de riesgos psicosociales en el inicio de la depresión y Efectos de los factores de riesgo psicosociales en la aparición de la depresión.

5.3.3.1 Matriz para análisis de la información

La matriz de análisis permite agrupar y sintetizar información y categorías para su adecuado análisis y conclusiones del tema o fenómeno de investigación. Por esto, se asigna a cada uno de los participantes un color para la ubicación de estos en cada una de las categorías que han de organizarse según las respuestas de los mismos. De acuerdo a la cantidad de personas que se encuentren en una misma categoría, se generan diferentes conclusiones en relación al tema, del mismo modo, si solo se registra un participante en una categoría no se tendrá muy en cuenta.

5.3.3.2 Procedimiento. En esta investigación inicialmente se realizó un acercamiento a los adolescentes pertenecientes a la fundación Kunna Colombia, con el fin de poder observar el comportamiento de los sujetos en función a sus dinámicas e interacciones sociales al interior del grupo. De este modo, se pudo elegir una muestra de participación voluntaria, para esta se tuvieron en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión de la muestra que permitieran que la muestra fuera elegida junto con el acompañamiento de la psicóloga de la fundación de manera homogénea y congruente a la pertinencia de este trabajo. Para las entrevistas semiestructuradas, se citó a cada uno de los adolescentes de forma presencial e individual, con el fin de mitigar los temores al hablar o responder a ciertas preguntas que dan cuenta de la problemática en cuestión. Finalmente, para el desarrollo de estas entrevistas se tuvo en cuenta todos los cuidados y protocolos de bioseguridad, dada la situación de salud actual en el país, a su vez, se solicitó previamente la autorización por parte de la fundación para desarrollar las entrevistas y la firma del consentimiento informado por parte de cada uno de los padres de familia y/o acudientes de los adolescentes que participaron en este ejercicio. Finalmente, toda la información suministrada fue grabada mediante audio para poder ser transcrita en un formato de Word y Excel, y posteriormente pasarla a una matriz categorial que permitió el análisis de las respuestas y el fenómeno en cuestión.

5.4 Fases y cronograma

Tabla 3.

Cronograma de Actividades.

Actividades	Agosto		Septiembre				Octubre				Noviembre		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Agendar reunión con la psicóloga de la Institución.		■											
Reunión con el administrador de la Institución.		■											
Asistencia a la fundación en los sectores limonar, Granizal y Pinar para informarles a los jóvenes sobre la finalidad de la investigación y motivarlos a la participación como objeto de estudio.			■										
Reunión con los padres de familia para solicitar permiso y la firma del consentimiento informado.				■									
Aplicación de las entrevistas semiestructuradas					■	■							
Realizar un análisis de la biografía e historia de vida de algunos de los participantes de la fundación.							■	■					
Organización y consolidación los datos para ser analizados de acuerdo a las variables compuestas.									■				
Realizar las tablas y gráficas para análisis de datos.													
Análisis de los resultados.												■	

5.5 Recursos humanos, materiales y económicos

5.5.1 Recursos humanos

Para el desarrollo de este proyecto se contó con un recurso humano que comprende a: las investigadoras de este, quienes se encargan de la búsqueda de información, planeación de las entrevistas y de la estructuración y descripción de los hallazgos; el representante legal de la fundación Kunna Colombia, quien es el que concede el permiso y pone a disposición la población con la que se trabajó en este proyecto y la psicóloga que acompaña los procesos de cada uno de los adolescentes que pertenecen a esta; los padres de familia y/o acudientes, quienes se encargan de acompañar y autorizar que los adolescentes puedan participar de esta investigación, y finalmente, la población o muestra que corresponde a los participantes y en total son 11 personas.

5.5.2. Recursos materiales

Los materiales que se utilizaron durante la investigación son: La entrevista semiestructurada, computadores, celulares, memoria, grabador de voz, sillas, una mesa y hojas que corresponden al consentimiento informado.

5.6 Consideraciones éticas

Para efectos de la presente investigación se tendrán en cuenta los planteamientos del Código Deontológico y Bioético, publicado por el Colegio Colombiano de Psicólogos en el año 2006 (Ley 1090). Mediante este código de ética se evidenció el respeto por la integridad humana, este es el motivo por el cual se recolectaron los datos garantizando la salud mental de los participantes, así mismo, se respetó el anonimato, se elaboró un consentimiento informado y se brindó a los participantes correspondientes, este consentimiento contiene la información referente a la investigación realizada, los posibles riesgos y los beneficios al participar en ella. Toda la información obtenida de los participantes se respetó por medio del secreto profesional, las normativas correspondientes y la supervisión del comité ético (Colegio Colombiano de Psicología, 2009). Esto se hace con el fin de evitar la alteración de los datos personales con el objetivo de garantizar la seguridad e integridad de este tipo de datos. A continuación, vamos a relacionar los siguientes artículos del capítulo VII del Código deontológico en los que nos basamos para la realización de esta investigación: **Artículo 30:** en el artículo se establece que los datos recopilados ya sea por entrevistas, datos psicológicos entre otros, y los resultados de este ya sean escritos o por cualquier medio almacenamiento o digital, solo se deben guardar durante el periodo en el que se esté realizando el estudio, por lo cual está bajo la responsabilidad de las personas que estén realizando la investigación y el psicólogo, y solo estas tendrán acceso a dichos documentos ya que el secreto impide que personas ajenas tengan acceso. **Artículo 49:** los profesionales de la psicología que están en el proceso de investigación son responsables de los temas del estudio, la metodología que sea utilizada y

los materiales de esta misma, también el análisis de sus conclusiones y los resultados que estos arrojen, también de su divulgación y las debidas pautas para una correcta utilización.

Artículo 55: los profesionales que se encuentren realizando investigaciones de carácter científico, tendrán la responsabilidad de abstenerse a aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio, ya que esto puede generar distorsiones o se le de uso inadecuado a los hallazgos de la investigación. **Artículo 56:** Los profesionales de la psicología tienen como derecho la propiedad intelectual de sus trabajos ya sean elaborados de forma individual o en conjunto, de acuerdo a los derechos del autor los cuales están establecidos en Colombia. Estos trabajos sólo podrán ser divulgados o publicados con la autorización de los autores. **Acuerdo 084 de 2006.** Aprobado por el Concejo Municipal el 7 de diciembre de 2006 y “Por el cual se adopta una política de protección y de atención integral a la infancia y adolescencia y se crea el Consejo de política de infancia y adolescencia en la ciudad de Medellín” (Alcaldía de Medellín, 2006). **Ley de protección de datos personales – Ley 1581 de 2012.** También conocida como Habeas Data, es la ley que garantiza y protege el derecho que tienen los ciudadanos para conocer, actualizar y rectificar la información de sus datos personales que sean tratadas por entidades públicas o privadas. Con datos se entiende toda la información que logre identificar a un individuo; Existen varios tipos de datos, públicos, semiprivados, privados y sensibles (Industria y Comercio- Superintendencia, 2021). **Declaración de Helsinki.** Esta declaración fue desarrollada por la Asociación Médica Mundial (AMM) la cual establece principios éticos para todo el desarrollo de investigaciones médicas relacionadas con seres humanos. La declaración está dirigida a médicos y a todos los profesionales de la salud relacionados a investigaciones médicas con seres humanos, esta declaración de Helsinki debe leerse en conjunto, algunos de sus principios generales están basados en considerar como primera instancia al paciente, la promoción de la salud, los derechos y el bienestar de los mismos, en el desarrollo de una investigación la reducción de posibles daños en el medio ambiente,

además, la protección de la dignidad, la integridad y la confidencialidad, entre otros principios (World Medical Association, 2021)

6. Resultados

6.1. Análisis de los resultados

Para analizar como los factores psicosociales inciden en la aparición de sintomatología depresiva, inicialmente se procedió a indagar los factores de riesgo psicosociales que inciden en el surgimiento de la depresión en los adolescentes, de allí se encontraron como resultado las siguientes categorías de análisis; situaciones de violencia intrafamiliar, abandono y abuso sexual. Posteriormente, se procedió a identificar las consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes, tales como; intentos de suicidio, aislamiento, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros factores.

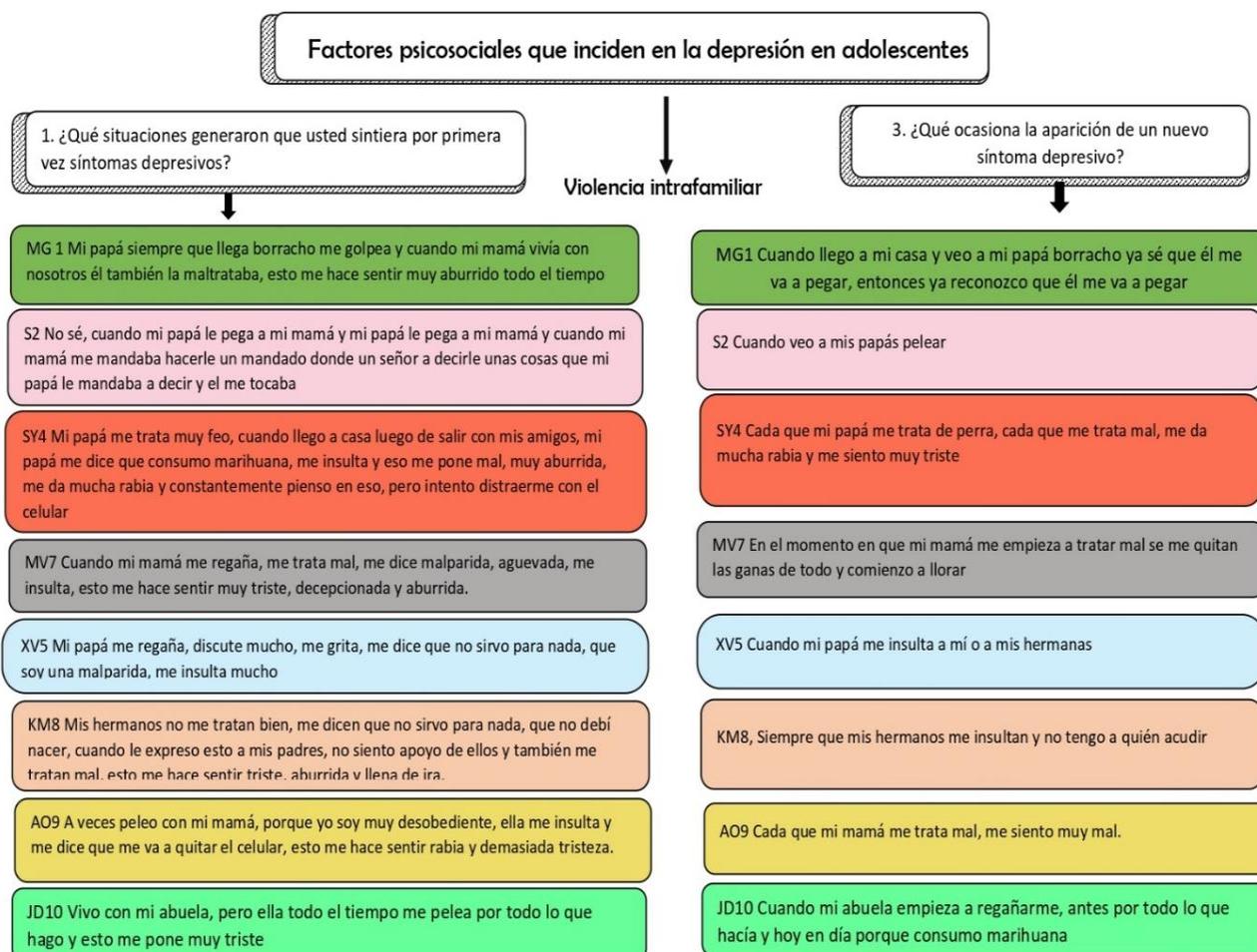
De este modo, y ya que la intención de este apartado es describir los hallazgos de esta investigación, a continuación, se presentarán los resultados de las categorías estudiadas.

6.1.1 Factores psicosociales que inciden en la depresión en adolescentes

Esta categoría permitió investigar las causas de la aparición de la depresión en los adolescentes de 13 a 17 años. De acuerdo a los resultados de esta investigación los componentes encontrados son: violencia intrafamiliar, abandono y abuso sexual.

Figura 2.

Violencia Intrafamiliar.



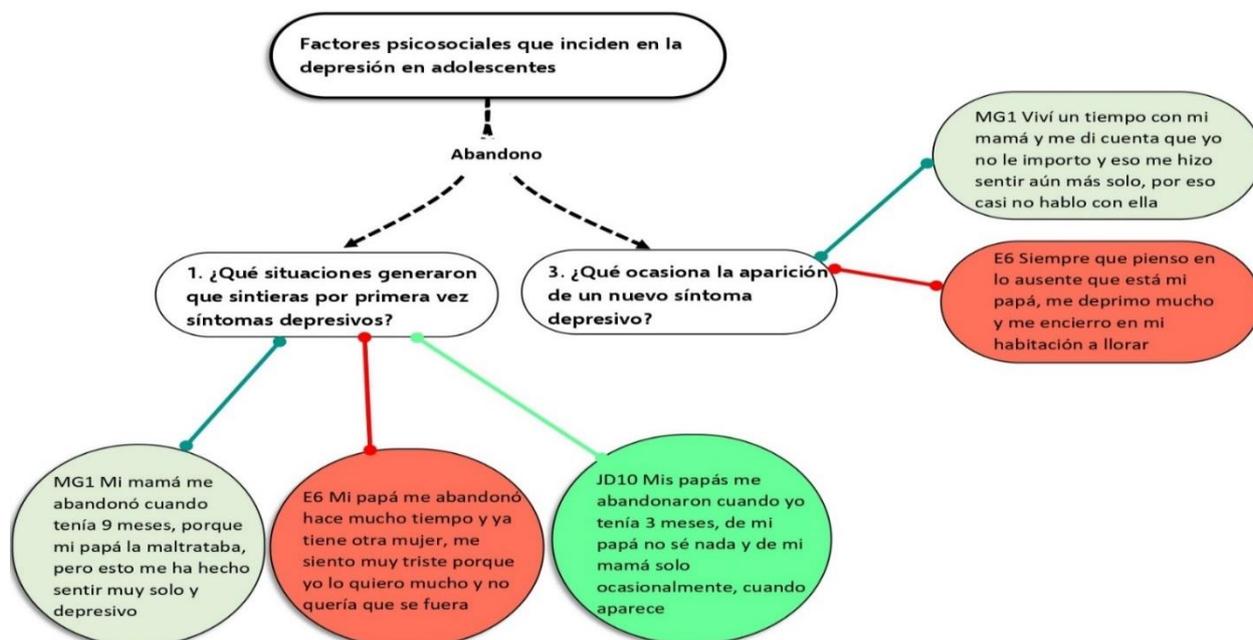
Fuente: Elaboración propia

En la figura 2, se logró identificar que uno de los factores psicosociales que tiene mayor incidencia en la aparición de la depresión en los adolescentes tiene que ver con la violencia intrafamiliar ya que dadas las respuestas ante la entrevista realizada a los diferentes participantes, adolescentes entre los 13 a 17 años de la fundación Kunna Colombia, a la pregunta *¿Qué situaciones generaron que sintieras por primera vez síntomas depresivos?* Los adolescentes expresaron que la dinámica familiar en tanto sea hostil tornándose en violencia intrafamiliar es el ámbito que más afectado en su estabilidad emocional, propiciando así que los síntomas depresivos empiecen a aparecer en sus vidas y del mismo modo impactar de forma negativa esta y su desarrollo. Esto puede ser constato

en respuestas como: *“Mi papá siempre que llega borracho me golpea y cuando mi mamá vivía con nosotros él también la maltrataba, esto me hace sentir muy aburrido todo el tiempo”, “Mi mamá me regaña, discute mucho, me grita, me dice que no sirvo para nada, que soy una malparida, me insulta mucho”, “Mi papá me trata muy feo, cuando llego a casa luego de salir con mis amigos, mi papá me dice que consumo marihuana, me insulta y eso me pone mal, muy aburrida, me da mucha rabia y constantemente pienso en eso, pero intento distraerme con el celular”, “Cuando mi papá le pega a mi mamá”, “Mis hermanos no me tratan bien, me dicen que no sirvo para nada, que no debí nacer, cuando le expreso esto a mis padres, no siento apoyo de ellos y también me tratan mal, esto me hace sentir triste, aburrida y llena de ira”, “A veces peleo con mi mamá, porque yo soy muy desobediente, ella me insulta y me dice que me va a quitar el celular, esto me hace sentir rabia y demasiada tristeza”, “Vivo con mi abuela, pero ella todo el tiempo me pelea por todo lo que hago y esto me pone muy triste” y “Cuando mi mamá me regaña, me trata mal, me dice malparida, aguevada, me insulta, esto me hace sentir muy triste, decepcionada y aburrida”.* Otra pregunta que permitió validar si estas situaciones impactan directamente en la aparición de síntomas depresivos es: *¿Cómo reconoce usted la aparición de un nuevo episodio depresivo?* Las respuestas por parte de los participantes **MG1, S2, SY4, XV5, MV7, KM8, AO9 y JD10**, indican que las mismas razones que empezaron a generar que aparecieran por primera vez síntomas depresivos siguen siendo las que cada vez dan lugar a los síntomas depresivos.

De igual forma, se encontró otro factor psicosocial que influye en la aparición de sintomatología depresiva en los adolescentes y este es el abandono.

Figura 3.
Abandono.



Fuente: Elaboración propia

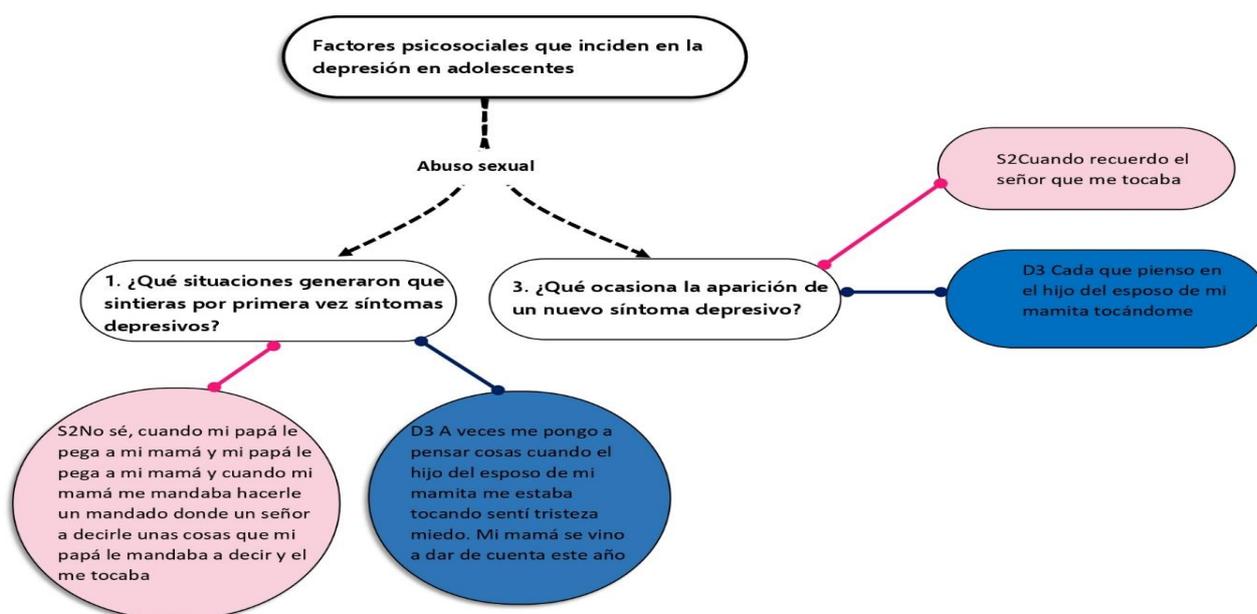
En la figura 3, el factor de abandono se logra constatar mediante la pregunta; *¿Qué situaciones generaron que sintieras por primera vez síntomas depresivos?* Las respuestas de los participantes **MG1**, **E6** y **JD10**, indicaron que el hecho de que uno de sus miembros familiares significativos se fuera de casa o ya no viviera con estos les generó un sentimiento de soledad y abandono por parte de estos, lo cual les ha llevado a desarrollar síntomas depresivos y aislarse, tal y como se muestra en respuestas como: *“Mi mamá me abandonó cuando tenía 9 meses, porque mi papá la maltrataba, pero esto me ha hecho sentir muy solo y depresivo”*, *“Mi papá me abandonó hace mucho tiempo y ya tiene otra mujer, me siento muy triste porque yo lo quiero mucho y no quería que se fuera”* y, *“Mis papás me abandonaron cuando yo tenía 3 meses, de mi papá no sé nada y de mi mamá solo ocasionalmente, cuando aparece”*. Del mismo modo, ante una segunda pregunta, *¿Cómo reconoce usted la aparición de un nuevo episodio depresivo?* Las respuestas de estos mismos participantes; *“Viví un tiempo con mi mamá y me di cuenta que yo no le importo y*

eso me hizo sentir aún más solo, por eso casi no hablo con ella” y, “Siempre que pienso en lo ausente que está mi papá, me deprimó mucho y me encierro en mi habitación a llorar”. Se logra constatar que la ausencia que estas personas representan en la vida de los adolescentes desencadena síntomas depresivos en cada uno de ellos.

Finalmente, otra de los factores psicosociales que se logra percibir en esta categoría es el abuso sexual.

Figura 4.

Abuso Sexual.



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4 se logra percibir como las experiencias de abuso sexual en los adolescentes impactan de forma directa en el surgimiento de la depresión. Para esto se realizó una primera pregunta, *¿Qué situaciones generaron que sintieras por primera vez síntomas depresivos?* Las respuestas de los participantes señalan que el haber vivido una situación de abuso sexual donde se sintieron vulnerables, desprotegidos, intimidados e imposibilitados los llevó a comenzar a experimentar por primera vez síntomas depresivos; "...cuando mi mamá me mandaba hacerle un mandado donde un señor o decirle unas cosas que mi papá le mandaba a decir y el me tocaba" y, "A veces me pongo a pensar

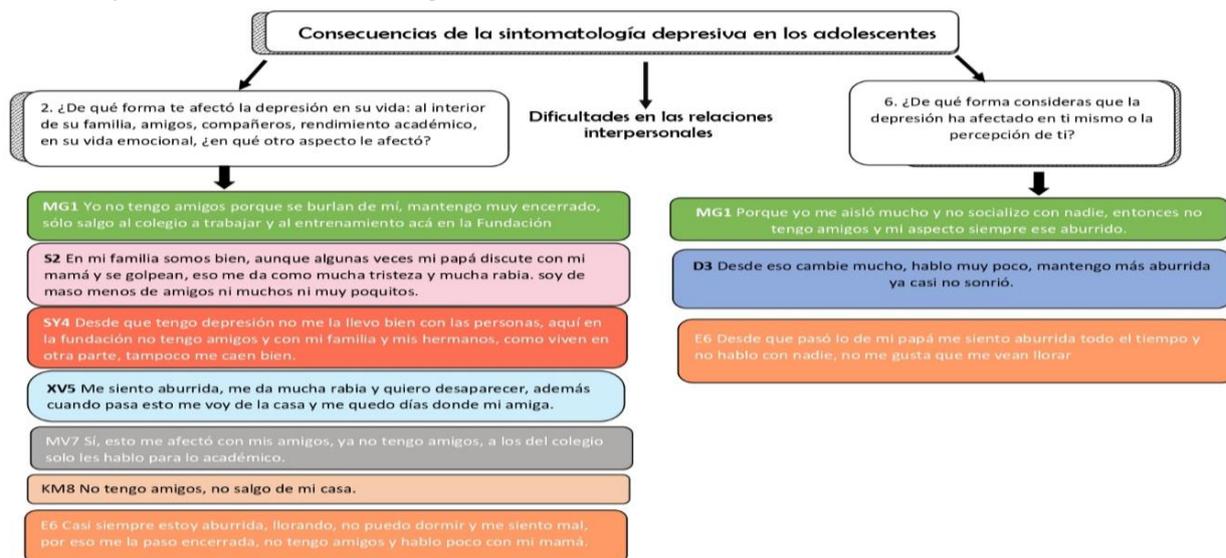
cosas cuando el hijo del esposo de mi mamita me estaba tocando sentí tristeza miedo”. En relación a esto, la segunda pregunta que se les realizó al respecto, *¿Cómo reconoce usted la aparición de un nuevo episodio depresivo? Dadas las respuestas de los participantes: S2 y D3; “Cuando recuerdo el señor que me tocaba” y, “Cada que pienso en el hijo del esposo de mi mamita tocándome”*. Se puede constatar que estas situaciones de abuso sexual son las causantes de la aparición de sintomatología depresiva en los adolescentes.

6.1.2. Consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes

En esta categoría se investigó el impacto que ha tenido la aparición de la sintomatología depresiva en los adolescentes de 13 a 17 años en la fundación Kunna Colombia. Mediante diferentes preguntas en una entrevista a los participantes se realizaron los siguientes hallazgos: La depresión adolescente impacta en los siguientes factores: relaciones interpersonales, intento de suicidio, cutting, consumo de sustancias psicoactivas y educación.

Figura 5.

Dificultades en las relaciones interpersonales.



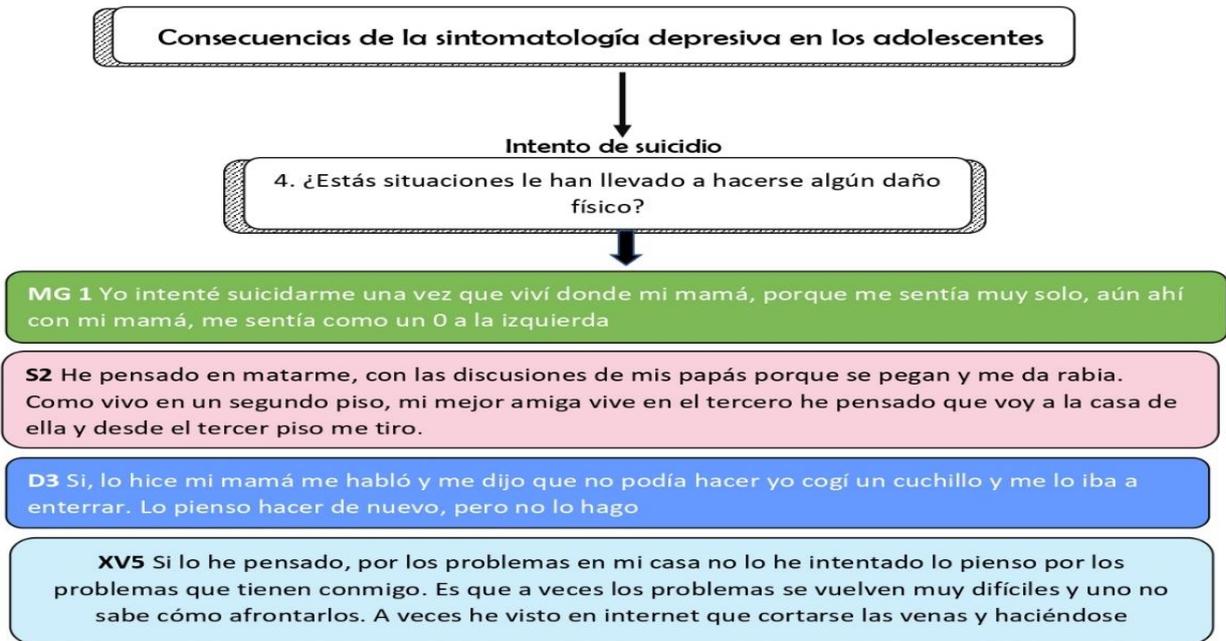
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la figura 5, se percibe que debido a la sintomatología depresiva de los adolescentes su forma de interactuar se ve irrumpida en muchas ocasiones, imposibilitando mantener una relaciones internacionales adecuadas, esto se puede evidenciar en respuestas a la pregunta; *¿De qué forma te afectó la depresión en su vida: al interior de su familia, amigos, compañeros, rendimiento académico, en su vida emocional, ¿en qué otro aspecto le afectó?*, tales como: *“Yo no tengo amigos porque se burlan de mí, mantengo muy encerrado, sólo salgo al colegio, a trabajar y al entrenamiento acá en la Fundación”, “En mi familia somos bien, aunque algunas veces mi papá discute con mi mamá, eso me da como mucha tristeza y mucha rabia. Soy de más o menos de amigos ni muchos ni muy poquitos”, “Desde que tengo depresión no me la llevo bien con las personas, aquí en la fundación no tengo amigos y con mi familia y mis hermanos, como viven en otra parte, tampoco me caen bien”, “Sí, esto me afectó con mis amigos, ya no tengo amigos, a los del colegio solo les hablo para lo académico”, “No tengo amigos, no salgo de mi casa”, “Cuando me siento aburrida, me da mucha rabia y quiero desaparecer, además cuando pasa esto me voy de la casa y me quedo días donde mi amiga” y, “Casi siempre estoy aburrida, llorando, no puedo dormir y me siento mal, por eso me la paso encerrada, no tengo amigos y hablo poco con mi mamá”. Además, al realizar una segunda pregunta; *¿De qué forma consideras que la depresión ha afectado en ti mismo o la percepción de ti?* Los participantes, **MG1, D3 y E6**, dan respuesta a la siguiente pregunta: *“Porque yo me aísto mucho y no socializo con nadie, entonces no tengo amigos y mi aspecto siempre ese aburrido”, “Desde eso cambie mucho, hablo muy poco, mantengo más aburrida ya casi no sonrió”, “Desde que pasó lo de mi papá me siento aburrida todo el tiempo y no hablo con nadie, no me gusta que me vean llorar”*. Lo cual da cuenta de que la depresión ha impactado de forma negativa en la forma de socializar e interactuar consigo mismo y las personas que los rodean.*

A su vez, podemos percibir que otro de los factores que incide como consecuencia en la depresión adolescente es el intento de suicidio.

Figura 6.

Intento de suicidio



Fuente: Elaboración propia

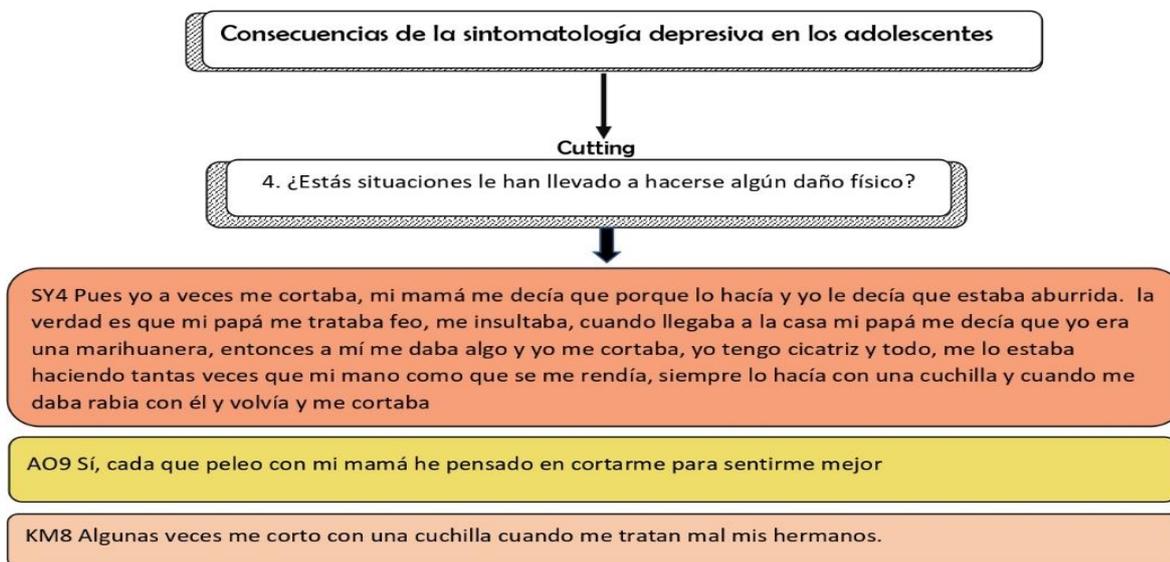
Gracias a la figura 6, se puede constatar como la depresión adolescente ha impactado de forma negativa en los participantes, al punto de llevarlos a idear formas para intentar suicidarse. En esta ocasión la pregunta, “¿Estás situaciones le han llevado a hacerse algún daño físico?”, dio a lugar a las siguientes respuestas en los participantes: **MG1, S2, D3 y XV5:** “Yo intenté suicidarme una vez que viví donde mi mamá, porque me sentía muy solo, aún ahí con mi mamá, me sentía como un 0 a la izquierda”, “He pensado en matarme, con las discusiones de mis papás porque se pegan y me da rabia. Como vivo en un segundo piso, mi mejor amiga vive en el tercero he pensado que voy a la casa de ella y desde el tercer piso me tiro”, “Sí, lo hice mi mamá me habló y me dijo que no podía hacer yo cogí un cuchillo y me lo iba a enterrar. Lo pienso hacer de nuevo, pero no lo hago” y, “Sí lo he pensado, por los problemas en mi casa no lo he intentado lo pienso por los problemas que tienen conmigo. Es que a veces los problemas se vuelven muy difíciles y uno no sabe cómo afrontarlos. A veces he visto en internet que cortarse las venas y haciéndose físicamente”. Logrando evidenciar así, que gran parte de los participantes ha validado las

formas e ideas para suicidarse dada la sintomatología depresiva y las situaciones que fomentan que esta aparezca en sus vidas.

De la mano a este factor, se presenta uno que es conocido como la práctica de cutting.

Figura 7.

Cutting.



Fuente: Elaboración propia

Según la figura 7 y los resultados de la investigación en esta categoría los participantes dieron respuesta a la pregunta: “¿Estás situaciones le han llevado a hacerse algún daño físico?”, señalando lo siguiente: “Pues yo a veces me cortaba, mi mamá me decía que porque lo hacía y yo le decía que estaba aburrída. la verdad es que mi papá me trataba feo, me insultaba, cuando llegaba a la casa mi papá me decía que yo era una marihuanera, entonces a mí me daba algo y yo me cortaba, yo tengo cicatriz y todo, me lo estaba haciendo tantas veces que mi mano como que se me rendía, siempre lo hacía con una cuchilla y cuando me daba rabia con él y volvía y me cortaba”, “Sí, cada que peleo con mi mamá he pensado en cortarme para sentirme mejor”, indicando que estas situaciones que le generan depresión son las mismas que le llevan a autolesionarse cortando su piel.

Así como el cutting es utilizado para liberar el dolor emocional o evitarlo, existe otra práctica de evasión a las realidades depresivas de estos adolescentes que es el consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 8.

Consumo de sustancias psicoactivas.



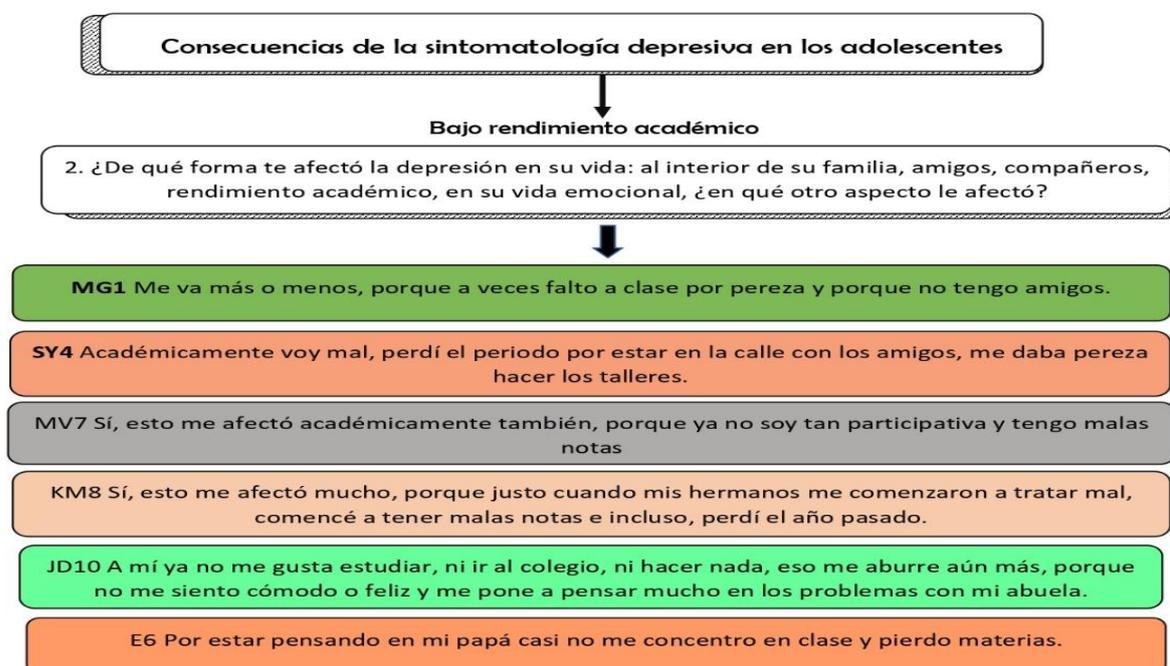
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la figura 8, el consumo de sustancias psicoactivas es uno de los refugios que los participantes han encontrado para sobrellevar sus síntomas depresivos y sucesos estresores, tal y como se responde a la pregunta; *¿De qué forma te afectó la depresión en su vida: al interior de su familia, amigos, compañeros, rendimiento académico, en su vida emocional, ¿en qué otro aspecto le afectó?*, El participante **JD10**, nos cuenta que; *“El hecho de sentirme aburrido y triste me llevó a consumir marihuana para alejarme de mis problemas y sentirme un ratito feliz”*, y así mismo el participante **MG1**, indica: *“Cuando estaba en ciudad Don Bosco, me sentía muy sólo y allá se ve mucho el vicio, entonces empecé a fumar para no pensar en nada”*. Permitiendo constatar que esta subcategoría se hace presente como una consecuencia inmediata a la aparición de sintomatología depresiva y refugio o escape emocional debido a la falta de red de apoyo.

Finalmente, la última subcategoría encontrada en las consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes es la educación, tal y como se observa en la figura 9.

Figura 9.

Bajo rendimiento académico.



Fuente: Elaboración propia

En la figura 9, a partir de las entrevistas realizadas a los participantes de esta investigación, surge como subcategoría la educación, se puede observar que de los diez participantes seis de ellos se situaron en uno o varios elementos, por lo cual se puede confirmar el impacto negativo que los adolescentes encuentran académicamente debido a la desmotivación generada por la depresión.

Así mismo con respecto a la pregunta ¿De qué forma afectó la depresión en su vida: al interior de su familia, amigos, compañeros, rendimiento académico, en su vida emocional, ¿en qué otro aspecto le afectó?, el participante MG1 dice “Me va más o menos, porque a veces faltó a clase por pereza y porque no tengo amigos.”, el participante SY4 indica “Académicamente voy mal, perdí el periodo por estar en la calle con los amigos, me daba

pereza hacer los talleres.”, y los participantes: **MV7, KM8, E6 y JD10**, señalan; *“Sí, esto me afectó académicamente también, porque ya no soy tan participativa y tengo malas notas”, “Sí, esto me afectó mucho, porque justo cuando mis hermanos me comenzaron a tratar mal, comencé a tener malas notas e incluso, perdí el año pasado”, “Por estar pensando en mi papá casi no me concentro en clase y pierdo materias”, y, “A mí ya no me gusta estudiar, ni ir al colegio, ni hacer nada, eso me aburre aún más, porque no me siento cómodo o feliz y me pone a pensar mucho en los problemas con mi abuela”*. Según lo anterior se puede deducir que los síntomas depresivos generan consecuencias en los adolescentes, afectando los resultados académicos, además, esto dificulta la debida asistencia escolar de los adolescentes en la academia.

7. Discusión

El propósito de este estudio fue analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en la depresión en los adolescentes entre los 13 y 17 años de edad de la fundación Kunna Colombia.

En los hallazgos se identificó que la violencia intrafamiliar es el factor que demuestra mayor incidencia de sintomatología depresiva, los adolescentes en medio de las entrevistas expresan que este factor ha generado sintomatología depresiva, tanto las víctimas directas de violencia intrafamiliar como las que presencian cualquier tipo de violencia entre sus familiares han desarrollado sintomatología depresiva, lo cual tiene congruencia con la investigación de (Hernández et al. 2005) en la cual explica que la violencia intrafamiliar trae consigo consecuencias ya que esta contribuye en gran medida a generar problemas psicológicos en los menores que presencian la agresión o son agredidos y estos presentan problemas psicológicos a comparación de los adolescentes que no están expuestos a esta.

Según los resultados, se encontró otro factor que es el abandono por parte de sus figuras paternas, ya que la ausencia de ambos o uno de estos es bastante significativa, lo cual ha generado que los adolescentes tengan por primera vez sintomatología depresiva, y esto ha imposibilitado que estos tengan una relación adecuada con sus padres. Lo cual coincide con el estudio realizado en por Borja et al., (2019) el cual manifiesta que la familia cumple un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, dado que, si las relaciones de padres e hijos son disfuncionales, o de agresión y abandono se puede generar alguna sintomatología depresiva.

Otro factor que incide en la sintomatología depresiva es el abuso sexual, donde los adolescentes expresan que han sido víctimas de abuso sexual o intento de este, lo cual ha generado que sientan una gran angustia, aislamiento y en los casos estudiados se encontraron ideaciones suicidas debido a este factor de riesgo psicosocial.

Seguido de esto también se pudo observar que existe una congruencia con el ICBF, (2018) donde explica que los niños, niñas y adolescente ocupan el mayor índice de abuso sexual, y en relación a esto se pudo observar que debido al abuso han tenido algún intento de suicidio ya que estas personas tienen algún problema psicológico el cual se desata a corto o largo plazo.

En relación a lo anterior y de acuerdo a los hallazgos de esta investigación, el intento suicidio es una de las consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes más grave y de mayor riesgo, ya que la falta de un sentido de vida en los adolescentes incentiva la autolesión que puede terminar en consecuencias graves como la muerte. Cabe resaltar que, estos hallazgos concuerdan con las investigaciones de Siabato et al.(2017); Villalobos et al. (2019) y Paniagua et al., (2014), donde indican que el intento de suicidio es una de las consecuencias que más impacta a los adolescentes, ya que esto es validado por los adolescentes como la salida más apropiada a sus realidades dolorosas y el padecimiento de la sintomatología depresiva.

También, se puede constatar que los resultados de este proyecto en cuanto a las practicas de Cutting en los participantes, es decir, autoinflingirse lesiones o heridas en los brazos que les permiten a los adolescentes sentir más dolor físico que emocional, son en esta investigación que concuerdan con los resultados de esta investigación y la propuesta investigativa de Castro et al.(2014), que nos indica que las conductas de auto inflingir dolor son una manera de evitar el sufrimiento o sintomatología depresiva, equiparando el dolor físico por el dolor emocional.

El bajo rendimiento escolar es uno de los hallazgos que se identificó que inciden en la depresión en los adolescentes, esto tiene relación con la investigación realizada por Galicia et al. (2013). Donde demostró que existe una relación directa entre las experiencias negativas académicas y la depresión en los adolescentes, los síntomas depresivos juegan un papel muy importante en la etapa escolar de los adolescentes.

Así mismo entre los hallazgos, se evidenció que la depresión tiene gran influencia en el rendimiento académico de los adolescente generandoles calificaciones negativas, desmotivación en las labores escolares y en el peor de los casos deserción académica, todo esto es debido a la influencia de los factores de riesgos psicosociales como violencia intrafamiliar, abuso sexual y abandono. Lo cual esta relacionada con la investigación realizada en Mexico por Ulloa et al. (2011) donde determinó que gran parte de la aparición de síntomas depresivos se debe a diferentes factores estresantes. Del mismo modo, Villalobos et al. (2019) afirma que existe una etapa escolar en la que los adolescentes presentan cambios, los cuáles son físicos, sociales y a nivel emocional, esto se presenta en las instituciones debido a los matones, los cuales tienen gran influencia en conductas depresivas y, de esta manera se puede determinar que la adolescencia y la secundaria son periodos donde la conducta suicida prevalece.

De acuerdo a lo observado en la investigación se evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas impacta y está relacionada con la depresión en los adolescentes, los cuales eligen consumir para evadir la realidad. En relación a esto, Ossa et al. (2016) Indica que el consumo de sustancias psicoactivas está directamente relacionado y suele influenciar a la depresión, del mismo modo, la dependencia a esta también influye en la capacidad de afrontamiento a situaciones difíciles para los adolescentes de 12 a 17 año

Finalmente, en la categoría de relaciones interpersonales se puede evidenciar que se dan hallazgos nuevos en relación a la valoración de sí mismos o el desarrollo de la personalidad, como también en las formas de interactuar con los demás o sus entornos.

8. Conclusión

En primer lugar, esta investigación cualitativa se planteó con el fin de analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en la depresión en los adolescentes.

Al indagar los factores de riesgo psicosociales y compararlos con los hallazgos se puede constatar que en algunos casos las causas de la depresión pueden ser consecuencias y a su vez algunas de las consecuencias pueden ser causas.

También se logró evidenciar que uno de los factores de riesgo que más impacta a los adolescentes es el entorno familiar negativo, entendiéndose como violencia intrafamiliar, abandono, negligencia familiar, entre otros factores, ya que la familia es el núcleo principal para el desarrollo de todo ser humano, y es en este entorno donde se inician los procesos de construcción del ser, en cuanto a la personalidad de las personas, sus formas de interactuar, percibirse a sí mismo y el sus entornos inmediatos. Por esto, cuando los adolescentes se desenvuelven en entornos familiares mucho más hostiles se aumentan las probabilidades, riesgos o vulnerabilidad ante la aparición de síntomas depresivos.

En segundo lugar, se pudo identificar las consecuencias de la sintomatología depresiva en los adolescentes, donde se evidenció que algunas de ellas son, el bajo rendimiento académico, consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, cutting y afectaciones en las relaciones interpersonales. Finalmente, se logró constatar que los hallazgos observados a través de las diversas investigaciones, en cuanto a los factores psicosociales que inciden en la depresión de los adolescentes son congruentes con los resultados de la presente investigación. Por esto, se destaca la importancia de incrementar el número de estudios que indaguen las causas y consecuencias de la depresión en los adolescentes, ya que dicho conocimiento permitirá acercamientos e intervenciones más apropiadas en los procesos de psicosocialización de los jóvenes, y a su vez mitigar el impacto y estadísticas de la sintomatología depresiva o trastornos del estado de ánimo y de este modo prevenir el suicidio.

9. Limitaciones

Las limitaciones para este trabajo correspondieron al espacio, lugar y tiempo para la recopilación de información con los participantes, ya que el instrumento utilizado para esta recolección fue una entrevista semiestructurada que se llevó a cabo en los espacios y tiempos que los adolescentes iban a realizar sus actividades deportivas con la fundación, puesto que era el único espacio que Kunna nos podía garantizar el acompañamiento en los diferentes sectores del proyecto, El limonar y el Pinar. Por esto, las entrevistas se realizaron en días específicos y horarios establecidos. De este modo, si surgía alguna novedad con los entrenadores de los adolescentes y no se realizaba encuentro ese día por consiguiente no se podían realizar entrevistas ese día.

Además, al momento de los adolescentes iniciar la presencialidad en sus instituciones educativas los horarios de los encuentros se modificaron para poder adaptarse al espacio libre de los adolescentes, sin embargo, esto menguó la asistencia de los participantes y a su vez redujo las posibilidades para realizar entrevista y recopilar toda la información necesaria para este proyecto investigativo.

Referencias

- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). *National Institute of Mental Health*. From National Institute of Mental Health:
www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml
- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Jolner, T., & Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222. From
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845/3700>
- Academia Nacional de Medicina de México. (2016). *Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento*. México: Boletín de Información Clínica y Terapéutica.
- Alcaldía de Medellín. (2006, Diciembre 21). *Acuerdo 84 de 2006*. From Alcaldía de Medellín:
https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/astrea/docs/a_conmed_0084_2006.htm
- Alonso, J., Castaño, J., Cerón, Y., Dávila, L., De La Rosa, A., De la Rosa, P., . . . Olave, C. (2015). Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014: estudio de corte transversal. *Archivos de Medicina (Col)*, 15(1), 9-24. doi:1657-320X
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V*. España: Editorial Médica Panamericana. doi:978-84-9835-810-0
- Artaraz, B.; Sierra, E.; González, F.; García J.; Blanco, V.; Landa, V. (2017). Guía Sobre el duelo en la infancia y la adolescencia, Formación para madres, padres y profesorado. *Colegio de Médicos de Bizkaia*.
doi:<https://www.seypna.com/documentos/Gu%C3%ADa-sobre-el-duelo-en-la-infancia-y-en-la-adolescencia-1.pdf>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Reyes, L., Trejos, A., Uribe, I., & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. doi:<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>

- Bahena, R., Flores, G., & Arias, J. (2000). Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el sistema Nervioso Central. *Revista Biomedica*, 11(1), 39-60. From <http://www.uady.mx/~biomedic/rb001116.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. (Vol. 10). España: Desclée de Brower, S.A. doi:978-84-330-0626-6
- Borja, C., Ruilova, E., Garcia, D., Sanchez, S., Guevara, K., & Morales, A. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 165-180.
- Botero, A., & Jiménez, Á. (2019). Relaciones familiares de la población con rendimiento escolar bajo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4). From <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964256018/55964256018.pdf>
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142, 1297-1305.
- Bruning, R., Schraw, G., & Norby, M. (2012). *Psicología cognitiva y de la instrucción*. Madrid: Pearson Educación S.A. doi:978-84-8322-875-3
- Cabra, O., Infante, D., & Sossa, F. (2010). El Suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Medica Sanitas*, 13(2), 28-35. From <https://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- Calvete, E., Orue, I., & Gámez Guadix, M. (2016). Cyberbullying Victimization and Depression in Adolescents: The Mediating Role of Body Image and Cognitive Schemas in a One-year Prospective Study. *Eur J Crim Policy Res*, 22, 271-284. doi:10.1007 / s10610-015-9292-8
- Campo, A., González, S., Sánchez, Z., Rodríguez, D., Dallos, C., & Díaz, L. (2004). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 76(1), 21-26. From <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v76n1/v76n1a05.pdf>

- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria, 20*, 387-95. From <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Carvajal, H., Choque, C., Poppe, V., Gantier, D., & Rivera, Y. (2014). Autolesionismo: Síndrome de Cutting. *Archivos Bolivianos de Medicina*. From <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v22n90/v22n90a09.pdf>
- Castellanos, F., Rodríguez, M., & Rodríguez, M. (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Educación y Desarrollo, 54*. From https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf
- Castro, K., Kirchner, T., & Planellas, I. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica, 121-133*. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.pcaa
- Ceballos Ospino, G., Suarez Colorado, Y., Suescún Arregocés, J., Gamarra Vega, L., González, K., & Sotelo Manjarres, A. (2015). Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary, 12(1)*, 15-22. doi:1794-5992
- Ceballos Ospino, G., Suárez Colorado, Y., & Campo Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *Ces Psicología, 12(3)*, 91-104. doi:http://dx.doi.org/10.21615/
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T., Bebbington, P., & King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry, 143-148*. doi:10.1192/bjp.bp.110.082271
- Colegio Colombiano de Psicólogos . (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en colombia*. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Comité Información Clínica y Terapéutica. (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México), 60(5)*. doi:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052

- D'Alessio, L. (2017). *Mecanismos Neurobiológicos de la Resiliencia*. Buenos Aires.
- Díaz, L., Lio-Coo Torres, V., Urrutia Zerquera, E., Moreno Puebla, R., Font Darías, I., & Cardona Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Cubana Med Milit*, 35(3).
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). El Rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89. doi:0185-3325
- Ferrel Ortega, F., Vélez Mendoza, J., & Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 2, 35-47. doi:1692-5858
- Fontes, S., García, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P., & Sarria, E. (2010). *Fundamentos de investigación en psicología*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED. doi:9788436260557
- Galicia Moyeda, I., Sánchez Velasco, A., & Robles Ojeda, F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 25(2), 227-240. doi:0212-9728
- Galicia Moyeda, I., Sánchez Velasco, A., & Robles Ojeda, F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de psicología*, 29(2), 491-500. doi:http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691
- Gómez Rodríguez, D., Gutiérrez Herrera, M., & Paola Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Universidad Católica de Colombia*, 7(1), 45-51 . doi:1900-2386
- Gómez, Y., Ángel, J., Cañizares, C., Lattig, M., Agudelo, D., Arenas, A., & Ferro, E. (2020). El papel de la valoración de los sucesos vitales estresantes en el Trastorno Depresivo Mayor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2). doi:https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.004

- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 49(2). From <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf>
- Hernández, R., & Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *anales de psicología*, 21(1), 11–17. From <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27071>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta* (Vol. 6). México: McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V. doi:978-1-4562-2396-0
- Huston, A., & Bentley, A. (2009). Human Development in Societal Context. *Annual Review of Psychology*. doi:0066-4308/10/0110-0411
- Industria y Comercio- Superintendencia. (2021). *Industria y Comercio- Superintendencia*. From Protección de Datos Personales: <https://www.sic.gov.co/sobre-la-proteccion-de-datos-personales#:~:text=La%20Ley%20de%20Protecci%C3%B3n%20de,de%20naturaleza%20p%C3%ABblica%20o%20privada>
- Infodrogas. (2021, Abril 19). *Infodrogas*. From Infodrogas: <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1#:~:text=Sustancia%20Psicoactiva%20%2F%20Droga&text=Tambi%C3%A9n%20seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20%20las,de%20pensamiento%20de%20un%20individuo>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . (2006). *Código de la infancia y la adolescencia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar .
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *ABC Violencia Sexual*. Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF. (2013). *Observatorio del bienestar de la niñez*. Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF. From <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>
- Korman, G., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. doi:1852-7310
- Kunna Colombia. (n.d.). *Kunna Colombia*. From Kunna Colombia: <http://kunnacolombia.org/>
- Larios, J., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., & Lastre, G. (2017). Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. *Ciencia e innovación en salud*, 4(2), 1-8. doi:DOI 10.17081/innosa.4.2.2813
- Lazaro, R. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *ediciones mayo S.A*, 2-7. From <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Machado, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3). From <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
- Machado, A. (2016). Los factores psicosociales y la depresión. *Revista Medica Multimed*, 20(3). From <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/202>
- Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos mentales DSM 5. (2014). *American Psychiatric Association*. Editorial medica panamericana. Retrieved 02 11, 2021
- Mirowsky, J., & Ross, C. (2003). *social causes of psychological distress* (Vol. 2). New York: Routledge. doi:978-0-202-30709-1
- Organización de Naciones Unidas - ONU. (2021, Abril 19). *Organización de Naciones Unidas*. From Organización de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/coronavirus/what-is-domestic-abuse>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019, Septiembre 2). *Organización Mundial de la Salud*. From Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Health for the World's Adolescents, A second chance in the second decade. *Organización Mundial de la Salud*. From https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/1612-mncah-hwa-executive-summary.pdf?sfvrsn=c320d63b_2#:~:text=Health%20for%20the%20world's%20adol%20escents%20is%20a%20World%20Health%20Organization,64.28%2C%20Youth%20and%20health%20risks.
- Organización Mundial de la Salud., Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Organización panamericana de la Salud*. From Organización panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Ossa, A., Sánchez, A., Mejía, C., & Bareño, J. (2016). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Ces Salud Pública*, 7(1), 37-48. doi:2145-9932
- Paniagua, R., González, C., & Rueda, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*(13), 17-32. doi:0121-5469
- Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M., & Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 91-101. From <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67952833007>
- Pineda, C. (2013). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16(29), 218-234. doi:0124-0137
- Profamilia. (2015). *Profamilia*. From Profamilia: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>

- Quezada, L., & González, M. (2012). El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes. *Psicología desde el caribe*, 20-46. doi:2011-7485
- Ramírez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M., & Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38, 437-500.
doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
- Restrepo, J. (2007). Psicopatología y epistemología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1). From http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100010
- Rosselló, J., & Berríos, M. (2018). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 295-302. doi:0034-9690
- Salud, O. P. (2012, Octubre 9). *Organización Panamericana de la Salud*. From Organización Panamericana de la Salud:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
- Siabato Macías, E., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS
- Starling, J., & Feijo, I. (2018). Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos de inicio temprano. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. *Offarm*, 26(10), 104-107. From <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112896>
- Trueta, C., & Cercós, M. (2012). Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. *Salud Mental*, 35(5), 435-443. doi:0185-3325

- Ulloa Flores, R. E., de la Peña Olvera, F., & Nogales Imaca, I. (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. *Salud Mental*, 34(5), 403-407. doi:0185-3325
- Urquijo, S., & Gonzalez, G. (1997). *Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos. Documento Base*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata .
- Verano Quitian, R., & Garavito Ariza, C. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista gestión de las personas y tecnología*, 24. doi:0718-5693
- Veytia López, M., González Arratia López Fuentes, N., Andrade Palos, P., & Oudhof, H. (2012). Depresión en Adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43. doi:0185-3325
- Vicente, A. L. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Ultima Década*, 11-36.
- Villalobos Galvis, F., Ojeda Rosero, E., & Luna Tascón, E. (2019). Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. *Informes Psicológicos*, 19(2), 163-180. doi:2422-3271
- Wattiaux, M. (n.d.). Conceptos básicos sobre genética. *Instituto Babcock para la Investigación y Desarrollo Internacional de la Industria Lechera*. From <https://www.medvet.una.ac.cr/posgrado/gen/invest/14concepgen.pdf>
- World Medical Association. (2021). *World Medical Association*. From World Medical Association: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zandio, M., Ferrín, M., & Cuesta, M. (2002). Neurobiología de la depresión. *Anales Sis San Navarra*, 25.

Anexos

Anexo 1.

Consentimiento informado.

Consentimiento informado

Título del proyecto: Factores psicosociales que inciden en la depresión en Adolescentes.

El objetivo de la investigación, Analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en el inicio y mantenimiento de la depresión en los adolescentes.

Los datos personales del adolescente y la información adquirida serán estrictamente confidenciales, con el fin de no causar algún prejuicio al menor de acuerdo con los artículos 18 y 31 de la ley 1090 de 2006 del código deontológico del psicólogo. Igualmente, se le garantizará al participante, respeto a su dignidad, protección de sus derechos y su bienestar físico y psicológico conforme al artículo 5 del ministerio de salud de (1993). La participación en el estudio no afecta el proceso académico del mismo, ni genera ningún cobro o remuneración, por lo que es voluntaria. Los resultados del estudio se darán a conocer al representante legal de la Institución, una vez finalizado el proceso de investigación.

Yo _____ identificado/a con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ he leído y comprendido el procedimiento descrito en el párrafo anterior, he podido hacer preguntas y recibido suficiente información sobre el estudio; he comprendido que la participación es voluntaria, que soy libre de consentir o no la participación de mi representado, por lo tanto, en mi calidad de padre, madre y/o acudiente legal del adolescente _____, identificado con documento de identidad número _____; autorizó que se puedan realizar entrevistas a mi hijo y que los datos o resultados de estas puedan ser utilizados con fines académicos.

Firma del padre/ madre _____ Nombre del padre/ madre

Firma del menor _____ Nombre del menor

Firma de las docentes-----Nombre de la docente

Anexo 2.

Matriz de análisis, factores de riesgo que inciden en la depresión.

Participantes	Factores de riesgos psicosociales en el inicio de la depresión.			
1	Preguntas			
2	¿Qué situaciones generaron que tú sintieras por primera vez síntomas depresivos? ¿Por qué?			
3	¿De qué forma te afectó la depresión en tu vida: al interior de tu familia, amigos, compañeros, rendimiento académico, en tu vida emocional, ¿hay algún otro aspecto?			
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anexo 3.

Matriz de análisis, Consecuencias de la sintomatología depresiva.

Participantes	Consecuencias de La sintomatología depresiva en los adolescentes				
1	Preguntas				
2	¿De qué forma te afectó la depresión en su vida: al interior de su familia, amigos, compañeros, rendimiento académico, en su vida emocional, ¿en qué otro aspecto le afectó?				
3	¿Estás situaciones le han llevado a hacerse algún daño físico?				
4	¿De qué forma consideras que la depresión ha afectado en ti mismo o la percepción de ti?				
5	¿Debido a su sintomatología depresiva, usted ha consumido sustancias psicoactivas?				
6					
7					
8					
9					
10					