



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades
sociales del adolescente.**

AUTORES:

**Mayorga Platón, José María; Mosquera Zorrilla, Karen
Mishelle**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

9 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mayorga Platón, José María; Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____
Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mayorga Platón, José María; Mosquera Zorrilla, Karen
Mishelle**

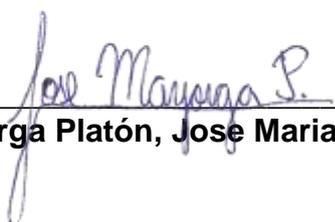
DECLARAMOS QUE:

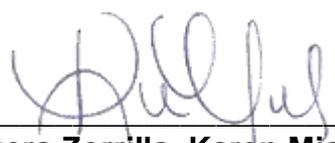
El Trabajo de Titulación: **Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente** previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024

LOS AUTORES:

f. 
Mayorga Platón, Jose Maria

f. 
Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

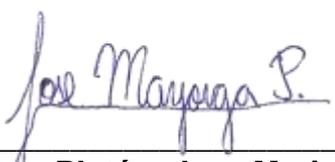
AUTORIZACIÓN

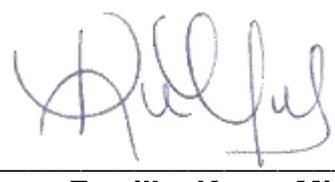
Nosotros, **Mayorga Platón, José María; Mosquera Zorrilla,
Karen Mishelle**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024

LOS AUTORES:

f. 
Mayorga Platón, Jose Maria

f. 
Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente

< 1%
Textos sospechosos

< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas (ignorado)
0% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
< 1% Idioma no reconocido (ignorado)

Nombre del documento: karen.mosquera_jose.mayorga.docx	Depositante: Karen Mosquera	Número de palabras: 23.070
ID del documento: 86b3a3e2b86432829d6c7438359ba24928130580	Fecha de depósito: 30/1/2024	Número de caracteres: 148.139
Tamaño del documento original: 91.53 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autores: Karen Mosquera, Jose Mayorga	fecha de fin de análisis: 30/1/2024	

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

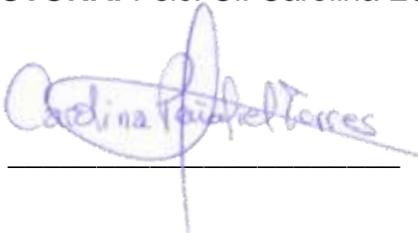
Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente

AUTORES:

Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle ; Mayorga Platón, José María

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA: Psic. Cl. Carolina Eugenia Peñafiel Torres, Mgs.

f. 

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a mis padres, quienes fueron el motor fundamental para no rendirme y dejar mis aspiraciones, vieron todo mi esfuerzo para poder estar aquí.

A Isabella, Valeria, Andrea, Ari, Paula y Ariana; mis amigas, quienes siempre se mantuvieron a mi lado desde el primer día de esta travesía llamada universidad, mención especial a Bárbara mi primera amiga desde el pre que se convirtió en mi hermana y sin ella este sueño no sería posible.

A Carolina, mi tutora, quien confió en este trabajo desde el primer día.

Por último y muy importante, a Karen mi compañera de este trabajo, por su paciencia y dedicación, este trabajo es posible gracias a ella.

Mayorga Platón, José María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

A mi mamá, una mujer espectacular e inigualable, gracias por darme todo tu amor incondicional y siempre preocuparte por mi bienestar. Siempre serás mi inspiración.

A mi papá, por consentirme desde el primer día, por darme todo lo que le es posible para que pueda alcanzar todos mis sueños. Gracias por amarme y cuidarme tanto.

A mi hermana, quien ha estado en las peores y en las mejores incondicionalmente. Gracias por ser luz en muchos momentos complicados, no hubiera podido sin ti.

Al amor de mi vida, mi mascota, Theo, sin ser capaz de articular una sola palabra, puedes transmitirme tu amor. Y a ti, Scotty, mi primera mascota, mi ángel, nunca te olvido.

A mi tío Andrés, quien ha sido como un papá también para mí. Gracias porque sé que nunca me dejará sola y por siempre darme ánimos para cumplir mis metas.

A mis amigos de la universidad, por darme los mejores recuerdos. A Yuls, que desde el inicio hasta el último día fue un soporte, espero nunca me falte tu amistad, gracias por ser mi familia. A Nath, gracias por hacer esta vida más llevadera y por compartir este largo trayecto juntas.

A Demi, mi "Sis", por tu amistad inquebrantable y por abrazar con el alma cada emoción mía y sostenerme. No me faltes jamás.

A Neilale, por ser esa persona que llegó de una manera inesperada pero en el momento preciso, nunca dejaré de agradecer todo lo que hiciste y haces por mí. Eres único e indispensable, gracias por ser una curita al corazón.

A Amy, mi casi hermana, gracias porque sé que estemos donde estemos, siempre estoy a un mensaje de ti. Desde los catorce años hasta la eternidad.

A Carlos Andrés, mi infaltable desde chiquitos, gracias porque sé que a pesar de todo siempre estarás. A Erick, mi amistad a la distancia pero incondicional, te abrazo siempre. Agradezco a la vida por tenerlos junto a mí.

Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

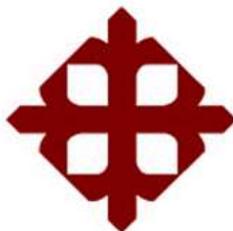
DEDICATORIA

A papá y mamá, las dos personas más importantes de mi vida, por mover cielo y tierra para llegar hasta aquí.

Mayorga Platón, Jose Maria

A todas las personas que luchan cada día contra sí mismos para poder seguir, no están solos. A mí.

Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSI. CL. ESTACIO CAMPOVERDE, MARIANA DE LOURDES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

PSI. CL. RUIZ GUERRÓN GINGER, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSI. CL. COLMONT MARTÍNEZ, MARCIA IVETTE, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN:

MAYORGA PLATÓN, JOSE MARÍA

NOTA: 8,18

MOSQUERA ZORRILLA, KAREN MISHELLE

NOTA: 8,95

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Justificación	4
ANTECEDENTES	6
CAPÍTULO I	9
Trastorno depresivo	9
Historia.....	9
Definición	11
Sintomatología	13
Tipos de depresión.....	15
Clasificación según DSM-V y CIE-10	16
Causas y efectos.....	18
Factores de riesgo	19
Efectos en la sociedad	21
Depresión en diferentes rangos etarios.....	22
Tratamiento.....	24
CAPÍTULO II	26
La adolescencia	26
Desde la pubertad hasta la adolescencia	26
Etapas de la adolescencia	27
Desarrollo físico	29
Desarrollo cognitivo y moral	30
Desarrollo psicosocial	32
Desarrollo psicosexual	33
Entorno socioemocional del adolescente: La familia, los pares y la escuela	34
Fin de la adolescencia y logros evolutivos.....	36

CAPÍTULO III	38
Habilidades sociales y depresión en la adolescencia	38
Desarrollo de las habilidades sociales.....	38
Tipos y características de habilidades sociales	42
Importancia de las habilidades sociales en los adolescentes	45
Recursos emocionales propios de los adolescentes	46
La adolescencia y la depresión	48
Causas y efectos de la depresión en el desarrollo de las habilidades sociales en el adolescente	49
CAPÍTULO IV.....	55
Metodología	55
Enfoque	55
Paradigma.....	55
Método.....	55
Técnicas e instrumentos	56
Población y muestra.....	57
CAPÍTULO V.....	58
Presentación y análisis de resultados	58
Habilidades sociales y depresión en la adolescencia	60
Análisis de datos	61
Análisis final	77
CONCLUSIONES.....	79
REFERENCIAS	82
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Síntomas propios de la adolescencia vs síntomas de la depresión</i>	49
Tabla 2. <i>Afectaciones de las habilidades sociales en adolescentes con depresión</i>	53
Tabla 3. <i>Operacionalización de variables</i>	58
Tabla 4. <i>Cuadro de resultados de entrevistas semiestructuradas.</i>	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo énfasis en el trastorno depresivo en una etapa muy importante en la vida de los individuos, la adolescencia; siendo esta caracterizada por la variación, alteración y transformación de muchos aspectos físicos y emocionales, lo cual se destacó una de las consecuencias que afectan al adolescente que tenga un trastorno depresivo, las habilidades sociales. Un tema en el cual posee alta relevancia, ya que los adolescentes hoy en día se encuentran expuestos a muchas circunstancias a nivel social que puedan verse como un factor de riesgo si es que sus habilidades sociales han sido afectadas debido a la depresión. El objetivo de la misma fue analizar de qué forma las habilidades sociales de los adolescentes reflejan cambios debido al diagnóstico del trastorno de depresión, a través del método descriptivo, con la finalidad de conocer dicha incidencia en los adolescentes. Los resultados obtenidos al concluir esta investigación reflejaron que el trastorno depresivo afecta considerablemente en la interacción social, requiere una participación activa por parte de profesionales de la salud mental, la familia y los pares como grupos de apoyo para abordar cualquier complicación del mismo trastorno, con la finalidad de fortalecer la resistencia y la invulnerabilidad en los adolescentes con este diagnóstico.

Palabras Claves: Trastorno Depresivo, Adolescencia, Familia, Habilidades Sociales, Pares

ABSTRACT

The present research emphasized depressive disorder in a very important stage in the lives of individuals, adolescence; this being characterized by the variation, alteration and transformation of many physical and emotional aspects, which highlighted one of the consequences that affect the adolescent who has a depressive disorder, social skills. A topic in which it has high relevance, since adolescents today are exposed to many circumstances at a social level that can be seen as a risk factor if their social skills have been affected due to depression. The objective of this study was to analyze how the social skills of adolescents reflect changes due to the diagnosis of depressive disorder, through the descriptive method, in order to know this incidence in adolescents. The results obtained at the conclusion of this research reflected that depressive disorder considerably affects social interaction, requiring active participation by mental health professionals, family and peers as support groups to address any complications of the same disorder, with the purpose of strengthening resistance and invulnerability in adolescents with this diagnosis.

Keywords: *Depressive Disorder, Adolescence, Family, Social Skills, Peers.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre las formas en las cuales el trastorno depresivo en el adolescente puede incidir dentro de sus habilidades sociales. Comenzando con una premisa, la cual es que el trastorno depresivo tiene diversos síntomas, los cuales afectan de manera considerablemente alta tanto a niveles cognitivos, conductuales, somáticos y anímicos. Haciendo hincapié en que la etapa de la adolescencia es la etapa donde se producen varios cambios en los niveles anteriormente mencionados. Añadiendo que la adolescencia es la etapa donde las habilidades sociales adquieren una mayor relevancia y son las vías adecuadas para relacionarse con su entorno.

De acuerdo con lo previamente narrado, esta investigación guarda relación con el campo profesional, debido a que mantiene correspondencia con un tópico de interés actual dentro del diagnóstico de trastorno depresivo. Pudiendo considerarse accesible debido a que la adolescencia, depresión y habilidades sociales son tópicos que cuentan con abundante bibliografía, suficiente como para abordar los objetivos planteados de la investigación.

Esta investigación corresponde al Dominio 5: “*Educación, comunicación, arte y subjetividad*” de investigación institucional (UCSG, 2023). Estando su objetivo intrínsecamente vinculado con la subjetividad humana, que forma parte del campo de estudio de la psicología involucrando lo bio/psico/social del ser humano.

Con respecto al Plan de Creación de Oportunidades, esta investigación estaría relacionada con el Eje Social, debido a que este tiene como finalidad garantizar la salud y en este caso específicamente está envuelta la salud mental. Siendo específicos con el Objetivo 6 del Eje Social. (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 66)

Planteamiento del problema

Las manifestaciones del problema planteado, se planea demostrar a través de la investigación debido a que dichas manifestaciones se quieren comprobar cuáles son y de qué manera repercuten.

La investigación planteada es necesaria debido a que la adolescencia es un periodo vulnerable en la vida del individuo porque es donde se refuerzan comportamientos y se definen aspectos claves en la vida de los individuos, donde a la par suceden numerosos cambios en cuanto a su desarrollo, sin embargo nos enfocaremos a fondo en lo social. *“Las habilidades sociales se refieren a la destreza interpersonal que envuelven globalmente al comportamiento social efectuadas por el individuo dentro del marco social, de manera apropiada en relación con el contexto”* (Choque y Chirinos, 2009).

Pudiendo decir que las alteraciones o la no efectividad dentro de las habilidades sociales sería perjudicial para el entorno social del adolescente, y no solo en el aspecto anímico o emocional sino en construir una comunidad de soporte, la cual es de gran importancia en la adolescencia teniendo en cuenta que es la etapa donde el individuo se separa de su entorno familiar y comienza a experimentar el entorno por sí solo, donde construye su identidad y su lugar en el mundo.

Mostrando a la adolescencia como un periodo clave y las habilidades sociales que son y cómo afectan mayoritariamente la vida del individuo, a eso agregarle un trastorno depresivo que impacta de manera sustancial cada elemento en el ámbito vital del adolescente, exhibiendo así como por los diferentes factores siendo: la adolescencia, el poseer o no habilidades sociales y un diagnóstico de depresión. Pueden de manera significativa causar un impacto y consecuencias significativas. Por lo tanto, mediante a esta investigación se podrá llegar a comprender y conocer a fondo las manifestaciones que presentan los adolescentes con respecto a esta problemática.

Por lo tanto, esta investigación es necesaria para realizar un análisis sobre de qué manera las habilidades sociales de los adolescentes reflejan cambios debido al trastorno depresivo y de esta forma llegar a comprender y conocer a fondo las manifestaciones que presentan los adolescentes con respecto a esta problemática y que posteriormente conociendo cómo pueden afectar las habilidades sociales sea tomado como un punto clave y principal tanto como en un tratamiento o enfocado desde una temprana edad.

Pregunta general

¿Cómo se ven afectadas las habilidades sociales de los adolescentes debido al trastorno depresivo?

Preguntas específicas

- ¿Qué es el trastorno depresivo?
- ¿Qué es la adolescencia y qué involucra?
- ¿Qué son las habilidades sociales y cómo se ven afectadas debido al trastorno depresivo en adolescentes?

Objetivo General

Analizar de qué forma las habilidades sociales de los adolescentes reflejan cambios debido al diagnóstico del trastorno depresivo, a través del método descriptivo, con la finalidad de conocer dicha incidencia en los adolescentes.

Objetivos específicos

- Definir el trastorno depresivo a través de una revisión bibliográfica.
- Conceptualizar la adolescencia y las diversas áreas en las que funciona, en conjunto con los cambios que transcurren dentro de ella mediante una revisión bibliográfica.
- Identificar como el trastorno depresivo puede incidir dentro de las habilidades sociales del adolescente, a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales y revisión bibliográfica.

Justificación

Investigar esta problemática es preciso dado que el trastorno depresivo es de los más “popularizados” y uno de los que más perjudica de manera significativa la vida de los individuos. En los adolescentes, se ha mostrado un incremento de casos, siendo esta etapa de la adolescencia de las más

vulnerables debido a los numerosos cambios en todos los niveles, pero sobre todo a nivel social.

Existen diversas investigaciones abordando las variables de esta problemática enfocándose de manera general enfocándose en el entorno familiar pero muy pocas o casi ninguna ha aportado aspectos sobre cómo las habilidades sociales son parte central del individuo siendo estas el cómo se desarrolla y comunica con el mundo exterior, formando parte fundamental e el desarrollo social del adolescente. Siendo estas afectadas por todo lo que involucra la sintomatología de la depresión.

En cuanto a la metodología que fue aplicada, el enfoque fue cualitativo, haciendo uso del método descriptivo y el paradigma interpretativo. La técnica destacada es la recolección de datos con los siguientes instrumentos: revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas a profesionales. Con relación a las limitaciones dentro de la investigación, se puede mencionar que no hubo obstáculo alguno, debido a que se contó con la colaboración de los participantes y numerosas fuentes bibliográficas de acuerdo con las variables seleccionadas para la investigación.

La investigación está constituida de cinco capítulos correspondientes al marco teórico. El primer capítulo está enfocado en el trastorno depresivo con el propósito de describir los aspectos que involucrados en el mismo y cómo influye en el individuo, el segundo capítulo basado en la adolescencia, con el fin de explicar los considerables cambios que surgen en esta etapa del desarrollo, el tercer capítulo las habilidades sociales y depresión en la adolescencia, en la que se identificará cómo influye y afecta el trastorno en las mismas habilidades durante esta etapa cambiante. En el capítulo cuatro se explica la metodología en la que se basó y con la que se construyó esta investigación. Finalmente, en el capítulo cinco se muestran el análisis y los resultados correspondientes respecto a las repuestas obtenidas gracias a las entrevistas semiestructuradas.

ANTECEDENTES

En su artículo "*Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura*" por los autores (Moreno et al., 2019) manifiestan un interés por la creciente reincidencia de la depresión en adolescentes con el propósito de determinar los aspectos vinculados a dicha problemática para generar programas de prevención contra el suicidio. Observando que el suicidio en adolescentes estaría intrínsecamente ligado a la violencia estructural.

Dentro del artículo "*Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes*" de los autores (Borja et al., 2019) dan a conocer como los factores familiares ejercen un papel clave dentro de la articulación adaptativa/desadaptativa de los jóvenes. Afirmando que en casi todas las tesis que tratan el tema de la depresión, hablan de cómo la disfuncionalidad entre padres/niños están involucradas en el origen de tal perjuicio. Los autores difieren y describen mejor la problemática a una combinación extensa entre una variedad de aspectos como del ambiente, herencia, cognitivos, emocionales, interpersonales y parentales.

(Ruiz et al., 2020), en su artículo "Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo" Se enfocaron de lleno en el vínculo entre el ambiente familiar y la depresión. Con una cantidad considerable de adolescentes haciendo la implementación de la escala de ambiente familiar para adolescentes que usa de variables principales: la comunicación, la implementación de reglas/normas, conflicto entre las figuras parentales y el nivel de hostilidad/aceptación dentro del ambiente familiar.

En su artículo "*Ansiedad y depresión en adolescentes*" los autores (Basantes et al., 2020) presentan como la ansiedad y depresión son los dos síntomas actuales con mayor frecuencia en la adolescencia y cómo afectan todo el entorno del adolescente que los padece. A través de diversos instrumentos e implementación de talleres pudieron mostrar una mejoría de dichos síntomas y un cambio en cuanto a hábitos con la utilización de herramientas.

González y Molero (2022) en su investigación *“Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia”* hacen acotación a tener la capacidad de establecer relaciones de alta calidad. Con el propósito de determinar cuáles son las habilidades con mayor relevancia en la etapa de la adolescencia. También haciendo hincapié en que se le debería dar más relevancia a la enseñanza de habilidades sociales en el ámbito escolar.

(Quijano, 2022) dentro de su artículo *“Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los adolescentes. Una revisión de la literatura científica”*, menciona que el entorno familiar juega un papel muy importante en el proceso de evolución del adolescente, y cómo la comunicación entre los integrantes de la familia debe ser apropiadas y condicionadas para evitar que el adolescente llegue a ser afectado en todo lo que conlleva su construcción y desarrollo, para que así logre una conducta y capacidad idónea de enfrentar al mundo.

En su artículo *“Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector”* (González et al., 2018), los autores tuvieron el objetivo de estimar la relación entre las cualidades negativas dentro del entorno social y distintos acontecimientos dentro de la vida de los adolescentes con depresión. Concluyendo que el entorno social constituye un factor de riesgo importante. Pero los mismos pueden ser aplacados por la creación de programas de apoyo social.

Dentro del artículo, *“Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes”* de los autores (Muñoz et al., 2021). Analizaron el trastorno de depresión en adolescentes, donde demostraron que hay un mayor porcentaje de prevalencia del trastorno en las mujeres y los que exhiben un bajo nivel en cuanto a lo académico, sin encontrar una similitud dentro de las variables utilizadas.

(Bazán et al., 2018) en su artículo *“Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes”* a través de distintas dimensiones, estas incluyendo: el tipo de alimentación, la cantidad de actividad física, el

estado emocional, el entorno social, la existencia de toxicomanías y salud en general. Entre las subescalas se encontró una relación relevante entre la alimentación, estado de ánimo y relaciones sociales, concluyeron que el entorno familiar y los profesionales de salud pueden intervenir para la mejoría de los síntomas de la depresión debido a que si están relacionados con el estilo de vida.

CAPÍTULO I

Trastorno depresivo

Historia

Para adentrarse a lo que significa, que es y todos los elementos que están envueltos en la depresión, primero es necesario indagar en cómo a través del tiempo se llegó a lo que hoy en día llamamos “depresión”. Los primeros registros de lo que llamamos “depresión” en la actualidad, sería llamado “melancolía” en la antigua Grecia, que según la escuela hipocrática, clínica causaba un exceso de bilis negra, dentro de la teoría de los humores. Hasta donde se tiene conocimiento, la primera mención se hace en cuanto a la etimología que accede a ubicar el significado que se daba en esos tiempos antiguos a la palabra: melas era “negro” y colé era “billis”.

Cabe destacar que los síntomas de la bilis negra eran un poco diferentes a los síntomas que presenta la depresión en la actualidad. Este planteamiento de una enfermedad relacionada con la bilis negra se mantuvo a lo largo de la Edad Media, sin embargo en el Renacimiento fue descartada por falta de validez científica. Guardo lógica con el pensamiento de la época, en ese entonces, ya que en la antigua Grecia el conocimiento se regía por la filosofía y el planteamiento de teorías sin medios para poder comprobar dichas teorías o pensamientos.

Tiempo después durante el establecimiento formal de la psiquiatría, culturalmente se pensaba a las enfermedades mentales como locuras y las personas eran tratadas pobremente, dándoles un trato poco digno y hasta medieval. Pinel, como vía de tratamiento desarrolló la “Terapia moral”, la cual tenía como objetivo principal según Cano (2020):

Crear una estrecha relación médico-paciente, buscando así mantener una conversación con la razón existente por pequeña que sea, intentando redirigir la voluntad con una serie de rutinas diarias.

Rechazando por completo el aislamiento y encerramiento de los alineados y el uso de la fuerza contra ellos. (p. 5)

Dentro de un libro “Tratado médico-filosófico de la alienación mental” publicado por el propio Pinel, en un capítulo expone que la constitución de la melancolía es un factor común para las desviaciones mentales severas y un pensamiento exagerado. Estas siendo de las primeras declaraciones, relacionadas con lo que podríamos utilizar un término actual, trastorno para clasificar este estado melancólico de lo cual ya veíamos algo muy similar en la antigua Grecia pero no lo suficientemente fundamentado.

Durante el siglo XX, la melancolía era diagnosticada cuando se presentaban individuos con una distorsión grave del juicio. Sin embargo en las descripciones de los estados melancólicos que mencionaba Pinel no estaban involucradas las emociones o una mención a ellas.

Según Jackson (1986):

Pinel presenta en 1801 un esquema muy simplificado de los desórdenes mentales formado por manía, melancholia, dementia e idiotismo en su *Traité Médico-philosophique sur L'aliénation mentale*. Su capítulo sobre la melancolía lo titula ‘Melancolía o delirios fijados exclusivamente en un solo tema’, reafirmando su apoyo a la idea de que se trataba de una enajenación parcial. (p. 141)

En esta época todavía no se relacionaban las emociones a los estados melancólicos, sino se relacionan fuertemente a los estragos mentales que deterioraban la “funcionalidad” del individuo, ya que la división cultural de ese entonces, era entre los enfermos mentales y los “normales”. De esta manera, precipitándose a clasificar de enfermos mentales a los individuos con melancolía y no plantear más allá.

Con relación a Esquirol *“Se opone a la denominación ‘melancolía’ debido a su asociación con la bilis negra y su utilización en sentido amplio en la lengua vulgar para denotar variados estados de tristeza”* (Jackson, 1986, p. 145). Esquirol se destacó por abandonar la idea de lo fisiológico, por ejemplo,

quitó los síntomas como la fiebre y se enfocó más en las emociones, como el estado de tristeza como principal, también diferenciando la manía de la melancolía.

Un autor indispensable para comprender la transición de la melancolía a depresión es Kraepelin con su libro “Tratado de psiquiatría”, específicamente en el capítulo de “La locura maníaco-depresiva”. Englobando síntomas depresivos y maníacos, clasificándolos en estados que eventualmente se transformaban en una locura.

Algunas veces, el ánimo está dominado por una profunda sensación de desesperanza; otras veces, se trata de una angustia y un desasosiego difícil de definir. El corazón le oprime; nada despierta su interés de forma duradera. Le vienen a la mente pensamientos siniestros, y tanto su pasado como su futuro se le aparecen bajo una luz igualmente lúgubre. (Kraepelin, 2013, s.p.)

De esta manera, se llega a un punto en común con la depresión, que es el estado de ánimo, lo emocional estaría arraigado también a lo cognitivo. Siendo necesario aclarar la historia de la depresión para discernir que la depresión ha sido un tópico que ha existido desde siempre, pero ha ido cambiado su concepto a través del tiempo y es necesario seguir investigando al respecto.

Definición

Actualmente, existen diversas formas de definir a la depresión y lo que comprende, siendo asociada a solo un estado de ánimo triste. Sin embargo comprende y abarca una infinidad de asuntos. La depresión abarcada desde una perspectiva clínica, es un trastorno del estado de ánimo (humor) en el cual quien lo padece siente una tristeza intensa y una súbita pérdida de interés en cualquier tipo de actividad.

Se hace mención de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a que es el organismo especializado a nivel mundial sobre las enfermedades de salud mental y referente de estas, haciendo mención a que la depresión

afecta de manera considerable a una gran porción de la población mundial y afecta a personas sin una distinción en cuanto a la edad yendo desde niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Es por esto que la OMS (2023), señala que:

La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante. (p. 1)

También se menciona a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que está enfocada en el sistema Interamericano, debido a los diferentes tipos de necesidades y recursos que necesitan las otras regiones. Concordado con lo dicho anteriormente con la OMS, hace hincapié en cómo la depresión es un trastorno que afecta de manera considerable la gran mayoría de aspectos de la vida diaria/cotidiana de la persona que lo padece *“La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida”* (Organización Panamericana de la Salud, 2023, p. 1).

Haciendo también mención de que el origen de la depresión estaría ligado a diferentes factores como la genética, biología, ambiental y psicológico pudiendo interactuar con los factores de protección y de riesgo a padecer este trastorno, no todos los individuos experimentan síntomas totalmente iguales. En cuanto al nivel de gravedad, recurrencia y extensión de dichos síntomas se experimentan basándose en el individuo y su enfermedad.

A nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuando mencionan la depresión engloban a la enfermedad como tal, como trastorno y enlistando los síntomas generales y los aspectos que se ven afectados en cuanto a la persona que padece del trastorno.

Además el Ministerio de Salud Pública (2017), enfatiza que:

La depresión es un trastorno mental episódico y/o recurrente que se presenta como un síndrome o agrupación por de síntomas predominantemente afectivos como: tristeza, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, energía disminuida, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, los mismos que configuran una afectación global de la vida en el ámbito psíquico y físico. (p. 15)

En cuanto a la comparación entre las tres organizaciones, la OMS al ser global estaría más enfocada en proporcionar información enfocada en los efectos que trae la enfermedad. La OPS, menciona que es una enfermedad y enumera más ejemplos en cuanto a los efectos y por último, el MSP proporciona información más extensa pero precisa, proporcionando desde lo que es, la sintomatología y sus efectos.

La depresión siendo este trastorno que afecta a la población mundial de gravedad teniendo grandes repercusiones no solo a nivel individual, sino extendiéndose a la familia y hasta afectándonos como sociedad, es un fenómeno sobre todo que puede ser prevenido, tratado y retenido. Especialmente, en este caso de investigación ligado a la adolescencia una etapa muy moldeable.

Sintomatología

Según diversos autores, se menciona una cantidad mayor o menor de síntomas, pero siempre se hace mención de los principales, de acuerdo con (Molina y Arranz, 2010, pp. 28-36) describen los siguientes síntomas, clasificándolos en psicológicos y físicos:

Psicológicos

- Tristeza intensa: Cabe destacar que no es una tristeza clasificada como “normal” sino que esta tristeza estaría acompañada de sentimientos de vacío, miedo y pérdida.

- Pérdida de interés en cosas con las que antes se solía disfrutar: Las actividades que regularmente producían placer ya no lo hacen o la motivación que existía para querer realizar una actividad no está.
- Vacío emocional: Las personas pueden hacer alegaciones de no sentir “nada”, desconectándose de sus emociones.
- Pensamiento depresivo: Se puede mencionar un tipo de pensamiento blanco o negro, donde la persona puede experimentar una culpa intensa e ignorar aspectos positivos.
- Problemas de concentración y memoria: Los pensamientos depresivos pueden consumir espacio y tiempo en la vida de la persona y de esa manera la concentración en los detalles y falta de atención causa que la memoria presente disfunciones.
- Delirios y alucinaciones: En casos con un nivel de gravedad alto, el pensamiento puede llegar a distorsionarse tanto que causa una desconexión total con la realidad, los delirios vendrían a representar pensamientos erróneos y en cuanto a las alucinaciones son representaciones no reales.
- Ideas de suicidio: Todos los síntomas anterior y posteriormente mencionados pueden representar una carga emocional grande para la persona con depresión, tan así que algunos individuos consideran como una salida alternativa el suicidio.

Físicos

- Problemas de sueño: Dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o aumento de las horas de sueño y por lo tanto motivo adicional de cansancio.
- Enlentecimiento mental y físico: El sistema psicomotor se ve enlentecido, cualquier actividad se realiza con lentitud y se en general más lento y demorarse un tiempo prolongado.
- Disminución del apetito: La comida se puede percibir poco apetitosa o no se tiene hambre.
- Síntomas físicos peculiares: Cuando en vez de una disminución hay un incremento de sueño, peso y apetito.

- Dolor: La queja física más frecuente vendría a ser el dolor, que no tiene un lugar específico y se vuelve crónico.
- Problemas sexuales: Las personas se ven menos interesadas en mantener relaciones sexuales, o se muestran inseguras con respecto a tenerlas.

Tipos de depresión

Para comprender a fondo cómo se presenta la depresión, es indispensable explicar los tipos que existen, siendo dos tipos, la endógena y exógena. La principal diferencia es que la exógena está relacionada con los acontecimientos o una cadena de ellos, atribuidos a la forma del individuo de relacionarse con su entorno y las personas que le rodean. Se puede agregar que la depresión exógena es la más frecuentemente encontrada. *“Por lo tanto, se puede inferir que la llamada depresión exógena depende de ambos factores, la calidad y cantidad del estímulo ambiental estresor y los substratos biológicos (genéticos, bioquímicos y moleculares)”* (Guadarrama et al., 2006, p. 66).

Los acontecimientos estresantes uno detrás de otro o la acumulación de ellos hasta a veces pudiendo llegar a generar un estrés crónico siendo así que los factores externos actúan hacia lo que sucede dentro del individuo, sin las habilidades básicas necesarias para afrontar dichas situaciones, podríamos llamarle hasta de cierta manera “lógica” que pueda suceder o darse este tipo de depresión.

En cuanto a la depresión endógena, esta tiene causas relacionadas con lo biológico, tanto involucrando a la genética como a la una mayor segregación de serotonina sin causa aparente. Apareciendo sin ninguna causa aparente, es decir no está ligada a ningún acontecimiento/evento de la vida del individuo que la experimenta. *“La depresión endógena, en cambio, no tiene causa externa manifiesta, lo cual lleva a considerarla una alteración biológica”* (Guadarrama et al., 2006, p. 66).

Lo que distingue sobre todo a la depresión endógena son los síntomas de vacío, más que identificar un sentimiento de tristeza, se muestra esa

predominancia de vacío interno que no pueden explicar bien lo que realmente es. Suele presentarse estacionalmente, mostrando niveles más altos en épocas invernales y los episodios son más recurrentes en comparación a otras tipologías.

En resumen, podríamos decir que la depresión endógena por la cual no hay un tipo aparente de causa específica y se produce nítidamente a cambios bioquímicos en el cerebro o genética, a lo fisiológico. En cambio la depresión exógena se produce por factores de tipo estresante y son totalmente externos. Teniendo en cuenta que generalmente lo que desencadena la depresión es una circunstancia externa, y si previamente existía la predisposición genética se puede o no manifestar. Como se ha mencionado anteriormente los adolescentes pasan por numerosos cambios y sucesos importantes/estresantes, entonces es muy común que padezcan de depresión exógena y son pocos los casos que se dan endógena.

Cabe destacar que el límite que separa los dos tipos de depresión es estrictamente teórico, para fines de distinción y no se debe a porque una esté completamente separada de la otra. Para tener una perspectiva general hay que siempre tener en cuenta el contexto que ha sido comprobado que tiene una gran influencia.

Clasificación según DSM-V y CIE-10

La depresión como tal guarda diferentes clasificaciones, conforme al campo de la psicología clínica existen y se utilizan dos manuales con el propósito de realizar una definición/clasificación de todos los trastornos mentales.

Los cuales serían el CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud) el cual se encuentra en colaboración con la OMS, siendo ocupado en general con propósitos estadísticos como la mortalidad y morbilidad, propuestas de reintegración y aspectos relacionados con la medicina y acorde al DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) asociado a la Asociación Norteamericana de Psiquiatría, el cual tiene diferentes códigos y clasificación

en cuanto a los trastornos y presenta una mayor descripción en cuanto a los síntomas.

Según su clasificación, el trastorno depresivo corresponde dentro de los trastornos del humor o afectivos. *“Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia”* (Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 315). Comprendiendo la clasificación desde el código F30 hasta el F39. Teniendo a siete trastornos como principales que engloban a todos los trastornos del humor:

- F30: Episodio maníaco
- F31: Trastorno bipolar
- F32: Episodio depresivo
- F33: Trastorno depresivo recurrente
- F34: Trastornos del humor (afectivos) persistentes
- F38: Otros trastornos del humor (afectivos)
- F39: Trastorno del humor (afectivo) sin especificación.

Para realizar una explicación de lo que engloba al trastorno depresivo, se hablara del episodio y el trastorno depresivos recurrente. Dentro de los episodios depresivos se manifiestan dificultades en cuanto al disfrute, interés y la habilidad de concentrarse y un marcado nivel de cansancio. Puede presentar bajones en el ánimo, energía y actividad. El ánimo puede mostrar cambios en el transcurso de los días e ir acompañado de síntomas somáticos. En cuanto a niveles de gravedad hay desde leves/moderados con/sin síntomas somáticos, y graves. Los episodios, engloban la mayor parte del día, la gran mayoría de días, durante el periodo de por lo menos dos semanas.

En el trastorno depresivo recurrente, *“Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, como los descritos para el episodio depresivo (F33), sin ninguna historia de otros episodios distintos en los que hubiera habido elevación del ánimo y aumento de la energía (manía)”* (Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 318). Siendo este trastorno una enfermedad crónica y constante, siendo un padecimiento por un

periodo largo de tiempo, diferenciándose del episodio, presentándose siempre, lo único que cambia es el tipo de gravedad.

Acorde con la clasificación del DSM-5, dentro de los trastornos depresivos está el trastorno depresivo mayor para el cual hay una variedad de síntomas que comprenden dos puntos generales que son el estado de ánimo deprimido y una pérdida de interés los cuales duran más de un lapso de dos semanas. *“Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica”* (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 105).

Los criterios diagnósticos de depresión mayor en el DSM-5 son similares a los del CIE-10, en cuanto al episodio depresivo. Presentando notas en cuanto a niños/adolescentes con cambios propios de las etapas, siendo dificultoso más no imposible presentar un diagnóstico en la niñez/adolescencia.

Causas y efectos

A nivel de causas para que se desarrolle o exista la depresión dentro de un individuo. Desde lo biológico, se ha mencionado la predisposición biológica pudiendo ser hereditaria de uno o ambos padres. A partir de lo que menciona Torrades (2004) En definitiva, la depresión es una enfermedad muy compleja que tiene una base genética. Se cree que alrededor del 30-40% de las diferencias en predisposición, que existen entre las personas, se deben a diferencias en los genes. (p. 127) Y no solo la heredabilidad del trastorno puede influir sino también en el aumento o disminución de ciertos neurotransmisores específicos, que están envueltos en la enfermedad. Cambios en la homeostasis hormonal, pudiéndose dar tanto por embarazo o por enfermedades no relacionadas específicamente con la depresión.

Con respecto a las causas ambientales, que son las que envuelven por completo a los factores externos como lo son situaciones desfavorables en la infancia, pudiendo tener mayor predisposición si estas situaciones se prolongaron por un tiempo largo o fueron numerosas por ejemplo:

negligencia/abuso/violencia de parte de las figuras parentales. Existen acontecimientos de estrés en la vida actual que igualmente podrían causar la enfermedad, sin embargo estos están mayormente asociados a los episodios depresivos. *“La depresión es más frecuente en los 6 meses posteriores a un suceso estresante”* (Molina y Arranz, 2010, p. 21).

Las causas en cuanto a la personalidad o rasgos de ella, se puede decir que no hay una personalidad en específico que tenga más predisposición pero si hay variedades en común en cuanto a los rasgos. *“Las personas obsesivas, rígidas, que esconden su sentimientos y las ansiosas pueden tener más riesgo”* (Molina y Arranz, 2010, p. 17). El estilo de pensamiento de minimizar éxitos o estar enfocado en aspectos negativos puede construir y así mismo una muestra de bajo autoestima, autocrítica y dependencia combinado con pocas habilidades de afrontamiento con los rasgos mencionados anteriormente podrían causar depresión.

Con relación a los efectos que puede producir la depresión existirían un sinnúmero de ejemplos, pero como se menciona a lo largo de la investigación es una enfermedad en su totalidad bio-psico-social, afecta y puede involucrar en su totalidad los aspectos de la vida de la persona con depresión.

En una perspectiva más general se puede decir que no hay una sola causa en específico para la depresión, sino que depende de diversos factores que son los biológicos, psicológicos y el ambiente. Puede deberse a uno de estos factores específicos o podría ser una combinación de dos o hasta los tres factores juntos. Las causas anteriormente mencionadas pueden estar intrínsecamente relacionadas con los tipos de depresión existentes incluyendo las causas biológicas y causas ambientales/psicológicas.

Factores de riesgo

Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. (Senado, 1999, p. 449)

Habiendo entendido lo que son los factores de riesgo que son relacionados con la probabilidad de padecer un proceso en este caso específico, a la depresión que puede afectar a cualquier individuo sin embargo existen factores que pueden predisponer a que esta se padezca. Según la (American Psychiatric Association, 2022, p. 7), estos son los diferentes factores de riesgo para la depresión:

- Bioquímicos: Las diferencias en determinadas sustancias químicas del cerebro pueden contribuir a los síntomas de la depresión.
- Genéticos: La depresión puede ser heredada dentro de la familia. Sin embargo, no todo individuo que tiene predisposición a tener depresión la tiene. La importancia de los genes depende también del contexto involucrado.
- Personalidad: No hay un tipo de personalidad que sea más susceptible que otro, pero si existen rasgos dentro de la personalidad que pueden propiciar a desarrollar una depresión como lo son, las personas con baja autoestima, que se abruman fácilmente por el estrés o que suelen ser pesimistas, parecen tener más probabilidades de sufrir depresión.
- Factores ambientales: La exposición constante a la violencia, el abandono, el abuso o la pobreza puede hacer que algunas personas sean más vulnerables a la depresión.
- Familia: La pérdida, violencia o conflictos frecuentes dentro del entorno familiar.
- Género: Debido a que se presenta diferente en hombres y mujeres. En cuanto a las mujeres, la frecuencia es mayor en las mujeres y pueden influenciar factores hormonales, el embarazo, el ciclo menstrual, etc. En cambio en los hombres, los síntomas pueden parecer no visibles, por lo tanto sería más complicado realizar un diagnóstico.
- Tener alguna enfermedad crónica.

Otra clasificación de los factores de riesgo para la depresión siendo más específico, el autor (Zarragoitía, 2011, p. 27-28):

- Antecedentes familiares de depresión.
- Trastornos de ansiedad.

- Consumo de alcohol y drogas.
- Rasgos de personalidad neurótica
- Enfermedades cardíacas y endocrino-metabólicas.
- Circunstancias laborales (desempleo, discapacidad, bajas laborales por enfermedad o maternidad)
- Pobreza.
- Polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina.
- Otras enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales.
- Migraña.
- Consumo de depresógenos.
- Estrés crónico, determinado por una sobrecarga emocional, por ejemplo, en el mundo laboral, o por un ritmo de vida acelerado.
- Disminución de la comunicación entre las personas, que lleva a situaciones de soledad.
- Cambios rápidos en la forma de vida, como la desmembración de la familia y la ruptura lenta con las tradiciones y las estructuras sociales.
- Mayor éxito en los tratamientos curativos y paliativos de las enfermedades, lo que ha facilitado una mayor supervivencia en procesos de enfermedad más largos o estados residuales deficitarios.
- Aumento de la esperanza de vida.

Conocer los factores de riesgo para la depresión, es de gran importancia para comprender de qué maneras los individuos pueden ser más vulnerables a desarrollar una enfermedad tan actual y constante como es la depresión en la sociedad. Además cabe destacar que se puede desarrollar depresión con o sin los factores de riesgo anteriormente mencionados.

Efectos en la sociedad

Para hablar de la influencia que tiene la depresión en la sociedad tendríamos que hablar de las consecuencias directas que trae consigo, que sería la tasa de suicidios. *“Los estudios epidemiológicos internacionales estiman que del 40 al 80% de los suicidios se pueden atribuir a trastornos del humor (uni- y bipolares) o a trastornos depresivos”* (Gérard, 2012, p. 28).

Sin embargo, esta tasa de suicidio puede reducirse significativamente si se crearan los adecuados métodos de prevención, diagnóstico y atención que realmente necesita una enfermedad tan grave como lo es la depresión. También hace falta la debida representación social de lo que es e involucra la depresión, debido a que hasta el día de hoy sigue existiendo mucho estigma de acuerdo con la enfermedad.

Morales (2017) afirma que:

Esto se da, en particular, en aquellos contextos en donde la presión por alcanzar el éxito en diferentes planos (social, económico, afectivo, laboral, estudios y otros), se conjuga con la promoción de roles sociales que sobrevaloran estereotipos triunfalistas que entienden las enfermedades mentales, entre ellas la depresión, como una barrera al éxito y a la integración social. (p. 136-137)

A nivel social, son evidentes/palpables las consecuencias que tiene sobre la calidad de vida de la persona que padece de depresión, ya que si no se le da la debida atención puede agravar o complicarse. Sobre todo influye en las relaciones interpersonales de la persona, haciendo que tenga problemas con su propia red de apoyo. Sin embargo, con una adecuada red de apoyo desde un principio, como lo serían tanto los semejantes como los padres del individuo, la calidad de vida del individuo que padece un trastorno depresivo podría presentar mejoría de manera significativa.

Depresión en diferentes rangos etarios

Es importante mencionar como la depresión se presenta de diferentes maneras de acuerdo con la edad de la persona que la padece, siendo específicos en cuanto a esta investigación siendo centrada en la depresión en los adolescentes pero se da una breve diferenciación en cómo se presentan.

La depresión en la niñez/adolescencia hace no mucho tiempo atrás no era reconocida, cabe destacar que no es causada por errores dentro de la educación del infante sino a los diferentes factores anteriormente mencionados que son los biológicos, psicológicos y ambientales. *“Dado que*

los comportamientos considerados como «normales» pueden variar de una etapa de la niñez a otra, puede ser difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está padeciendo una depresión” (Molina y Arranz, 2010, p. 64). Es decir, es complicado realizar diagnósticos de depresión en niños, hasta en la actualidad se sigue debatiendo si debería llamarse depresión infantil. En los manuales diagnósticos no figura la depresión en la infancia, solo son aplicados a adultos.

“La adolescencia es una época en que surgen ciertos tipos de problemas del desarrollo, en especial problemas que tienen que ver con la autopercepción, los sentimientos acerca del yo y las emociones negativas en general” (Morris y Maisto, 2005, p. 357). Acuñaándonos de la cita anterior, los jóvenes son del grupo etario más vulnerable, debido a que es una etapa donde se reformulan asuntos importantes como lo es la identidad, sexualidad, desarrollos cognitivos, etc.

Muchas veces se asocian síntomas impuestos por generalidad del trastorno como aquella “apariencia de la depresión”, sin embargo, al referirnos en la adolescencia, el cual es el grupo enfocado en esta investigación se destaca un cambio abrupto referente al estado de ánimo.

Es por esto que (Pardo et al., 2004):

El síntoma característico de la depresión es el cambio notable en el estado de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o por problemas de conducta. En los cuadros depresivos de los escolares mayores y los adolescentes menores hay cambios graduales. Los escolares mayores tienden a somatizar más sus quejas, a presentar mayor agitación psicomotora y, en ocasiones, alucinaciones. (p. 18)

Siendo tan moldeables como jóvenes, es una etapa posiblemente perfecta para poder realizar una intervención temprana para un tratamiento y de esa manera el trastorno depresivo que padece no abarque, ni afecta tan gravemente la vida adulta de ese adolescente. Siendo más importante aún enfocar esta y posteriores investigaciones a la depresión en la adolescencia.

En cuanto a la depresión en la vejez, es común que una persona se deprima en su vejez, por lo general los síntomas más visibles son los físicos, debido a que la mayoría de las personas mayores pueden mostrarse un poco reservadas al hablar de su estado emocional y es más común que se presente debido a la ingesta de medicamentos y la depresión surja como un efecto secundario de dicha medicación.

Tratamiento

La depresión como trastorno mental es altamente tratable a través de diferentes métodos y combinación de ellos. Un gran porcentaje de individuos logran aliviar los síntomas. Previamente a un diagnóstico/tratamiento la persona debe pasar por evaluaciones, entrevistas y exámenes físicos realizados por un profesional de la salud. Debido a que algunos síntomas de la depresión pueden ser confundidos o mal interpretados por afecciones diferentes. A continuación se nombrarán los métodos de tratamientos generales.

En cuanto a la medicación, los químicos que habitan en el cerebro pueden asistir a la depresión de un individuo. Por esa razón los medicamentos a recetar son los llamados “antidepresivos” para contribuir a cambiar la química cerebral. *“Los antidepresivos son medicamentos que se usan con frecuencia para tratar la depresión. Es importante darles una oportunidad a los medicamentos antes de decidir si funcionan o no”* (National Institute of Mental Health, 2021, p. 26) Contrariamente a la opinión popular y cultural que se tiene de los antidepresivos, estos no son una droga y no crean una dependencia con la dosis recomendada y asesorada del médico que la prescribe.

La psicoterapia ayuda a los individuos con sus pensamientos, comportamientos y a la creación/cambio de hábitos que pueden estar contribuyendo al estado de depresión pero va de la mano de un profesional de salud acompañando a la persona en el proceso, la psicoterapia puede ser individual o dada en grupo con personas que estén atravesando la misma situación, existen distintos tipos de psicoterapia y la persona puede decidir

cuál le gusta o conviene más aplicar. *“La psicoterapia...a veces se usa como único recurso para el tratamiento de la depresión leve; en cambio, para la depresión moderada a severa, la psicoterapia a menudo se usa junto con medicamentos antidepresivos”* (American Psychiatric Association, 2022, p. 13).

Dentro de la psicoterapia individual existen diferentes corrientes, siendo las más populares y utilizadas en la actualidad serían el psicoanálisis, la terapia cognitivo conductual y la terapia familiar sistémica.

El psicoanálisis es una teoría sobre el funcionamiento de la mente y una práctica terapéutica mediante el análisis de conflictos del inconsciente por medio de la asociación libre.

La terapia cognitiva conductual, comprende una interacción entre el pensamiento, el estado anímico y la conducta. Enseñándoles a los pacientes formas de identificar y de tratar de modificar los pensamientos para que estos tengan efecto en la conducta.

La terapia familiar sistémica es una teoría, la cual posee un pensamiento circular, siendo su objeto de estudio comprender los sistemas y dinámicas de las relaciones (familiares, laborales, etc.), no solo aplicado como una terapia grupal sino individual.

CAPÍTULO II

La adolescencia

Desde la pubertad hasta la adolescencia

Para empezar, hay que hacer la aclaración que pubertad y adolescencia no son lo mismo, ni son sinónimos. El inicio y fin de la adolescencia no están del todo delimitados debido a que hay diversas discusiones por numerosos autores, sin embargo se puede llegar a un punto en común donde se estima que comienza con la pubertad. *“En la pubertad es en realidad un proceso complejo que implica muchas funciones corporales. De todos es sabido que la pubertad se asocia con la maduración sexual”* (Coleman y Hendry, 1985, p. 31). Siendo la pubertad este proceso donde se dan cambios a nivel físico con el objetivo de alcanzar una madurez sexual, sin embargo, no solo son estos los que se dan pero son los más visibles.

Entre los determinantes de la pubertad se incluyen la herencia, las hormonas, y, posiblemente, el peso corporal, el porcentaje de grasa corporal... Los andrógenos y los estrógenos son dos tipos de hormonas que están implicadas en el cambio puberal y presentan concentraciones significativamente diferentes en ambos sexos. (Santrock, 2004, p. 67)

La pubertad no tiene relación con el ambiente, siendo que todo ser humano está predeterminado genéticamente para aparecer, pero se estima transcurre entre los 9 años hasta los 16 años. Comenzando con los cambios hormonales, los andrógenos siendo las masculinas y el estrógeno las femeninas, teniendo en cuenta que hay predominancia de una de ellas en cuanto a los sexos de igual manera están existen en ambos sexos.

En cuanto a la adolescencia es una etapa en donde transcurren diferentes procesos, cambios y adaptaciones a la vez. *“El término latín adolescere, del que se deriva el de “adolescencia”, significa “crecer”, “madurar”. La adolescencia constituye así una etapa de cambios que, como*

nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez” (Moreno, 2007, p. 10). Destacando a la adolescencia como una etapa que tiene como objetivo de adecuar a un estado de madurez.

La adolescencia es una época en la que el individuo lucha para determinar la naturaleza exacta de su yo, y para consolidar una serie de elecciones en un todo coherente que constituya la esencia de su persona, claramente distinta de los padres y otras influencias formativas. (Coleman y Hendry, 1985, p. 59)

La adolescencia vendría a ser ese periodo entre la niñez y la adultez, donde se dan cambios en todos los niveles: biológicos, psicológicos y sociales. Donde se construye la identidad y singularidad de cada individuo, desarrollando nuevas capacidades y necesidades.

El adolescente puede alcanzar la libertad relativa para escapar del comportamiento que está gobernado por reglas por medio de variaciones de estilo del rol y la estructura de roles, y a través de la selección de contextos sociales y ambientales alternativos en los que desarrollarse fuera del hogar. (Coleman y Hendry, 1985, p. 59)

Es de gran importancia a continuación mencionar los diferentes aspectos de desarrollo del adolescente para analizar y relacionar el contexto de desarrollo social del adolescente con el propósito de conocer cómo se ve afectado el desarrollo cuando padece depresión.

Etapas de la adolescencia

La adolescencia no tiene un proceso evolutivo fijo debido a La adolescencia al no ser un transcurso fijo debido a los numerosos cambios que se experimentan, por lo que se dio la necesidad de que exista una clasificación. Por norma general se divide etapas, existiendo principios para discernir cuando se entra en una etapa y se sale de otra.

La primera siendo la adolescencia temprana que estaría entre los 10 – 13/14 años, apareciendo los cambios hormonales acompañados del desarrollo de características sexuales primarias y secundarias. En relación,

con los cambios psíquicos abran comenzando en la pubertad, con alteraciones del ánimo y conducta. Alcanzando un desarrollo del pensamiento abstracto/formal (idílicamente con el apoyo y promoción de dicha habilidad). Comienzan a buscar referentes tanto de la familia como de sus semejantes.

En esta etapa podría aumentar el deseo de independencia, además se inicia la puesta a prueba de los límites establecidos, sin embargo, cabe recalcar que en esta etapa se mantiene la dependencia de la familia como estructura y fuente de apoyo. En lo referente a los pares, en esta etapa los amigos adquieren una mayor importancia, debido a la búsqueda de aceptación, identidad, de unión y bienestar, a su vez surge la necesidad de tener amistades íntimas con el propósito de compartir sus vidas y divertirse, teniendo en cuenta que en esta etapa se es susceptible a la presión social/grupal. Así también se puede evidenciar alteraciones en cuanto a su desarrollo sexual ya que inicia una preocupación por su imagen corporal y los cambios que experimenta.

Prosiguiendo con la adolescencia media que se da entre los 14/15 hasta los 16/17 años. En este grupo el foco de atención es casi total o parcial el deseo de distanciamiento en cuanto a los familiares y un acercamiento a cuanto a sus pares. Promoviendo aún más la necesidad de independencia, sin embargo sigue siendo importante la opinión de su contexto social. Continúa una persistencia a la impulsividad, pero con el desarrollo del pensamiento abstracto y razonamiento en incremento.

En el ámbito psicosocial, el involucrarse con los pares está en su máximo nivel, el adolescente se adapta a conductas/valores/identidad del grupo específico con el que se relaciona. En lo referente al desarrollo sexual hay una mayor aceptación del propio cuerpo y como ya han pasado casi todos los cambios físicos, no hay tanta preocupación incluyendo al comienzo de las relaciones de pareja y actividades sexuales diversas.

En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. La autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente.

Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. (Gaete, 2015, p. 441)

La etapa final que sería la adolescencia tardía estaría entre los 17/18 años en adelante, generalmente es la etapa que transcurre con más tranquilidad. Solo si todo ha ido dándose de forma correcta en las anteriores etapas. La identidad se encuentra establecida, la autoimagen depende del mismo adolescente. El control de impulsos es estable, con la capacidad de tomar decisiones independientemente estableciéndose sus aspiraciones a futuro. *“En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Si las experiencias educativas han sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto”* (Gaete, 2015, p. 441).

El desarrollo social, en el ámbito de la relación con los semejantes se reduce debido a que ahora el adolescente confía más en su propio criterio/valores/pensamientos y vuelve a haber una conexión más cercana con la familia. En el desarrollo sexual se puede evidenciar que se aceptan los cambios físicos y la imagen del cuerpo, entran a relaciones sexuales con estabilidad.

Desarrollo físico

En tiempos anteriores se pensaba que la adolescencia y la pubertad empezaban al mismo tiempo, pero trayendo a colación las diferentes definiciones de los autores podemos comprobar que no son los mismos procesos, siendo la adolescencia una transición de mayor contenido.

A nivel de los cambios hormonales relacionadas con el sexo, a lo largo de dos etapas, la adrenarquia (maduración de las glándulas suprarrenales) y la gonadarquia (maduración de los órganos sexuales) *“En la primera etapa, adrenarquia, que comienza cerca de los siete u ocho años de edad, las glándulas suprarrenales que se localizan por arriba de los riñones segregan niveles gradualmente mayores de andrógenos, principalmente dehidroepiandrosterona (DHEA)”* (Susman y Rogol, 2004, como se citó en Papalia et al., 2009, p. 464).

Dentro de la segunda etapa la gonadarquia, en las niñas los ovarios aumentan la producción de estrógeno ocasionando el crecimiento de los senos, genitales y el vello corporal, en varones aumenta la producción de andrógenos (específicamente la testosterona) ocasionando el crecimiento de masa muscular, vello y genitales.

Los cambios físicos que se experimentan al comienzo de la pubertad, son el desarrollo/cambio de las características sexuales primarias y secundarias. Las características sexuales primarias vendrían a ser todos los órganos del cuerpo que estén involucrados dentro de la reproducción, los cuales crecen y encuentran su maduración durante el largo proceso de la adolescencia.

Las características sexuales secundarias vendrían a ser la representación de la fisiología en cuanto a la maduración sexual, no involucrando a los órganos sexuales. *“La maduración de los órganos reproductivos trae consigo el inicio de la menstruación en las niñas y de la producción de espermatozoides en los varones”* (Papalia et al., 2009, p. 467). Hay que tener en cuenta que el desarrollo físico, es el primer signo de la pubertad y se adelanta a los demás tipos de desarrollos experimentados en la adolescencia.

Desarrollo cognitivo y moral

Los adolescentes se diferencian de los niños no solo en aspectos físicos sino también en la forma que piensan y hablan, comenzando a desarrollar la rapidez del procesamiento de información, sin embargo el pensamiento puede continuar teniendo características inmaduras.

De esta forma, el adolescente entra en lo que la teoría de Jean Piaget llamaría “operaciones formales”, la cual aparece desde los once o doce en adelante y además menciona que *“La inteligencia se demuestra a través de la utilización lógica de símbolos relacionados con los conceptos abstractos. En este punto, la persona es capaz de razonar hipotéticamente y deductivamente”* (Piaget, 2014, p. 6).

En esta teoría, podemos ver cómo el adolescente empieza a crear nuevas maneras de procesar la información, ya que pueden proyectar el pensamiento más allá del presente, utilizando la lógica para llegar a conclusiones de carácter abstracto. Ahora bien, en relación con el desarrollo del pensamiento formal, se debe destacar que se da a la par con el desarrollo de la moral, alcanzando niveles cognitivos superiores y con el tiempo adquieren competencias como razonar temas relacionados con la moral de manera más compleja.

A medida que los niños crecen y alcanzan niveles cognitivos superiores, adquieren la capacidad de razonar de manera más compleja sobre temas morales. Sus tendencias hacia el altruismo y la empatía también aumentan. Los adolescentes son más capaces que los niños pequeños de asumir la perspectiva de otra persona, resolver problemas sociales, lidiar con relaciones interpersonales y verse a sí mismos como seres sociales. Todas estas tendencias fomentan el desarrollo moral. (Desarrollo personal social y moral, 2015, p. 1)

Según teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg, la cual está basada en la propuesta y premisa de que a la par del crecimiento de los niños, se va desarrollando pensamientos relacionados a la moral y se van interiorizando debido a la interacción que se tiene con el medio, es así como él describió tres niveles de desarrollo moral. (Kohlberg, 1969, como se citó en Papalia et al., 2009, pp. 496-497)

El nivel 1 sería la moral preconvencional, actuando según factores externos, obedeciendo porque les beneficia, el periodo de edad es de los 4 a los 10 años. En este nivel no existe todavía la capacidad de comprender lo que en realidad son las normas morales, pudiendo relacionarse con el egocentrismo propio de la edad en la cual sólo se tiene una perspectiva individual, tomando en cuenta cómo el infante experimenta la vida.

El nivel 2, moral convencional se toma en consideración tanto el interés propio individual como el global social de lo que relativamente vendría a ser lo 'correcto o incorrecto', produciendo que las acciones puedan ser definidas

gracias al motivo por el cual se realizan, es decir, hay una motivación al respecto de que sus acciones estén alineadas con las normas sociales. Después, llegando a percibir lo 'bueno o malo', de una manera más globalizada sin involucrar las perspectivas propias de cada individuo. Este nivel puede adquirirse a partir de los 10 años, sin embargo existen individuos que no llegan más allá de este nivel.

Por último el nivel 3, moral posconvencional es donde los individuos reconocen y siguen los principios morales internos, aunque éstos no se alineen con las normas morales ya decretadas, pudiendo asentarse tanto los valores globales como los individuales, no fijados por un interés propio. Lo que quiere decir que, el individuo va a ir más allá de aceptar las reglas establecidas, creando sus propias normas y tipo de pensamiento a partir de sus experiencias, discerniendo entre normas morales conflictivas o abstractas. Los individuos llegan a este nivel por lo general dentro de la temprana adolescencia o siendo más común en la adultez joven.

“En la teoría de Kohlberg, el razonamiento que subyace a la respuesta de una persona ante un dilema moral, y no la respuesta en sí, es lo que indica la etapa de desarrollo moral” (Papalia et al., 2009, p. 497).

Desarrollo psicosocial

En cuanto a los cambios psicológicos, estos van de la mano con los cambios físicos debido a que se produce una nueva imagen corporal y por consiguiente es donde se va formando/estructurando una nueva identidad o también llamada autoimagen *“Se pone en cuestión una imagen corporal construida hasta entonces en términos generales de inocencia, por lo que ésta deber ser reelaborada y aceptada. Tarea que será tanto más difícil cuanto peores hayan sido las experiencias afectivas tempranas”* (Báztan, 1994, p. 65).

Debido al cambio a la adolescencia, el individuo entra en confusión sobre su identidad y está en la búsqueda de crearla y descubrirla. Acorde con (Erikson, 1982) la identidad vendría a ser un concepto constituido por valores y creencias que se desarrollan durante el proceso de la adolescencia.

Formándose en la medida que el adolescente forma su propia respuesta a tres temas: formar una elección sobre su ocupación, creación/adaptación de valores propios y estar satisfechos con su identidad sexual. Cabe destacar que de igual manera la identidad está en constante cambio no solo en la adolescencia, algunas partes de la identidad se podrán replantear a lo largo de la fase adulta.

Desarrollo psicosexual

En cuanto a la sexualidad surgen numerosas dudas sobre qué es y lo que representa. El adolescente tendrá que afrontarse a sí mismo como un ser sexual, descubrir su orientación, tener que controlar y descubrir sus impulsos sexuales y la formación de vínculos emocionales/sexuales.

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad y afecta la autoimagen y las relaciones de manera profunda. Aunque este proceso se ve impulsado en sentido biológico, su expresión se define, en parte, en forma cultural. (Papalia et al., pp. 520-521).

Es común en la infancia, pero durante la adolescencia generalmente es donde se descubre la orientación sexual *“Enfoque consistente de género relacionado con el interés sexual, romántico y afectuoso”* (Papalia et al., 2009, p. 521).

Convirtiéndose en una situación de gran importancia, el sentirse atraído por personas del sexo contrario (heterosexualidad) del mismo sexo (homosexualidad) o quizás en algunos casos sentirse atraído por los dos (bisexualidad). Predominando generalmente la heterosexualidad debido a que es la más “normalizada” a lo largo de todas las culturas y la prevalencia de las otras orientaciones sexuales podría variar según se defina o se mida.

Para concluir, se puede afirmar que el desarrollo no termina con el fin de la adolescencia y que en la adultez a pesar de que se mantienen mínimos cambios, es completamente funcional, a pesar de que el individuo continúa

creciendo y aprendiendo a lo largo de su vida, enfrentando nuevas situaciones y etapas.

Entorno socioemocional del adolescente: La familia, los pares y la escuela

Inevitablemente la grupalidad y la adolescencia estarían entrelazadas, de tal forma que no se puede entender por completo el fenómeno de la adolescencia sin la grupalidad.

La importancia y trascendencia de la presencia del fenómeno grupal en este momento del desarrollo evolutivo, responde a la búsqueda que el adolescente hace de una nueva identidad en un periodo de importantes cambios en los llamados núcleos de pertenencia: principalmente la familia. (Báztan, 1994, p. 195)

Todos los seres humanos transcurren a lo largo de sus vidas perteneciendo a un grupo social, dándose desde el nacimiento. El infante poco a poco es introducido a la dinámica que exista en ese momento, que es quien va a considerar familia.

Siendo la familia la responsable de proporcionar todas las funciones vitales dentro de la vida del infante, son la primera línea de aprendizaje y refuerzo de cada singularidad que absorba de su ambiente. Se podría poner a los padres como los organizadores principales de la vida de ese infante, cada decisión sobre la vida de su hijo/a recae sobre ellos. Siendo supervisores, dentro de la adolescencia es donde más se presentan conflictos con el adolescente debido a todos los cambios por los que está pasando y su búsqueda de identidad fuera de su entorno familiar, los padres hasta pueden regir el ambiente social donde se desarrolla el niño y después el adolescente, de esa manera en un futuro propiciando un ambiente que beneficie o perjudique, lo cual se verá investigado a fondo más adelante.

Cada padre tiene diferentes ideas y modos de enseñar/reprender o relacionarse con sus hijos, esto sería lo que llamaríamos “estilos de crianza”.

Habiendo distintas investigaciones sobre cuál sería el estilo más propicio y que beneficie de manera mutua a los padres e hijos.

A parte de la familia, los pares desempeñan funciones igual de importantes en la vida de los adolescentes, proporcionando apoyo emocional y ese sentimiento de pertenencia que ya le es un poco ajeno alrededor de la familia. Entendiendo que por iguales nos estamos refiriendo a niños/adolescentes que aproximadamente se encuentran al mismo nivel o edad de maduración en comparación con otro niño/adolescente. Siendo la función principal entre pares, proporcionarse mutuamente información sobre el mundo y sociedad más allá de la familia, pudiendo dar retroalimentación o no de conductas una vez aprendidas, también dándoles un nuevo sentido de bien y mal, información que a veces podría ser dificultosa adquirir dentro de casa, por los estilos de crianza anteriormente mencionados.

Es necesario una buena relación con los iguales para poder tener un desarrollo social normal, existiendo diferentes estudios como el de (Hightower, 1990), que demuestra cómo el mantener un vínculo positivo con los iguales estaría asociado a altos niveles de salud mental durante la etapa de la adultez.

Sullivan (1953) y Piaget (1932) fueron teóricos que ejercieron influencia en cuanto a que los niños/adolescentes aprendían en una gran manera por la relaciones en cuanto a sus iguales. Además, Sullivan estaba a favor de la idea de que los adolescentes aprenden a participar en relaciones íntimas formando amistades cercanas con sus compañeros. Estas habilidades forman la base sobre la que se basará la construcción de relaciones en etapas posteriores. La influencia de los pares está en su máximo punto a lo largo de la adolescencia media y declina en la adolescencia tardía.

Por otra parte, es importante mencionar que el tener la habilidad de regular las emociones juega un papel importante entre las relaciones de iguales *“Los individuos que muestran emociones negativas son más rechazados por sus iguales que los que exhiben emociones positivas”* (Saarni, 1998). Los adolescentes que sí poseen la capacidad del autocontrol pueden adaptar/regular su comportamiento en contextos de gran intensidad.

Otro de los grandes referentes en la vida de los adolescentes y donde pasa la mayoría de su tiempo es en la escuela. *“Constituye un escenario sobre el que los adolescentes pueden acrecentar sus frustraciones a partir de los riesgos inherentes a su propio estilo de aprendizaje”* (Lucchini, 1999, como se citó en Navarro et al., 2015, p. 146).

La escuela es el lugar donde a los adolescentes se les impone y exige un modo específico de comportamiento, creencias y acciones. Por lo tanto también, su función es brindarle educación no solo académica, sino también contención emocional, la misma que se obtiene de sus pares como de las personas que forman parte de su proceso de aprendizaje, es por eso que el adolescente necesita sentir que la escuela es un lugar seguro.

El ajuste persona-ambiente se refiere a la idea de que algunos de los cambios psicológicos negativos asociados al desarrollo adolescente pueden ser consecuencia del desajuste existente entre las necesidades del adolescente en proceso de desarrollo y la falta de oportunidades que le ofrece el centro educativo. (Santrock, 2004, p. 206)

En caso de que esto no suceda, se puede llegar a experimentar situaciones donde exista el rechazo, dificultades en el trato con sus docentes, conflictos entre compañeros de la misma institución, lo que conlleva a que este espacio que supondría un lugar seguro, se convierta en un factor de riesgo para que el adolescente desarrolle una alteración emocional negativa.

Fin de la adolescencia y logros evolutivos

Habiendo iniciado la adolescencia con los cambios biológicos y finaliza a nivel psicosocial, no teniendo un determinado tiempo específico sino por aspectos determinantes tanto de lo psicológico como lo sociocultural. Poniéndose en perspectiva, no se deja la adolescencia hasta primero no experimentar vivencias como tener independencia económica, psicológica, parental y el establecimiento de ser un adulto funcional. Por último, el adolescente termina sintiéndose cómodo con su corporalidad, descubre y se encuentra cómodo con su identidad sexual y género, con la habilidad/capacidad de establecer relaciones íntimas y sanas.

Aprendiendo a modular sus impulsos agresivos, que son redirigidos hacia otras actividades sociales más productivas, regulados por sus principios y reglas. Habiendo desarrollado responsabilidad y compromiso para con una ocupación laboral con el fin de tener autonomía económica. A nivel social se reestablecen y fortalecen los lazos familiares y con amistades.

Para concluir podemos decir que la adolescencia si bien es un proceso donde ocurren muchos cambios, el resultante puede ir en dos vías: un joven adulto emocionalmente estable y la otra ante las dificultades de los distintos desarrollos se puede evidenciar un joven adulto con dificultades en sus procesamientos emocionales, que se detallarán después.

CAPÍTULO III

Habilidades sociales y depresión en la adolescencia

El ser humano es gregario por naturaleza, es decir, los individuos tienden a convivir con agrupados o asociados con demás pares lo cual condiciona al adolescente en la adquisición de habilidades sociales, las mismas que van forjando su identidad, dichas habilidades adquiridas se observan en distintas áreas de su vida la personal, familiar, escolar, entre otras. Definir el término de habilidad social es desafiante debido a su naturaleza multifacética y su conexión con conceptos relacionados. En la literatura especializada, es común observar una cercanía entre este término y conceptos como competencia social, inteligencia social y habilidades adaptativas, entre otros.

“Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación” (Caballo, 2005, como se citó en Betina y Contini, 2011, p. 164)

Desarrollo de las habilidades sociales

El niño desde que llega al mundo con el primer grupo que se enfrenta y la de las herramientas para identificarse y relacionarse, es la familia, la cual se refiere al conjunto de individuos que se encuentran asociados por uniones de hecho, jurídicos o por parentesco natural, lo cual va a integrar redes complejas de filiación, que serán constantemente actualizadas a través de la colaboración y el trueque, siempre y cuando este bajo normas sociales y culturales entre los mismos. El adolescente en la interacción social y su desarrollo de vínculos, en primera instancia se evidenciará desde la concepción familiar.

De acuerdo con White (2020) como se citó en Esteves et al. (2020):

La familia es el ente encargado de la formación de los integrantes que lo componen, también nos recuerda que el hogar cumple la función

principal de la formación de los hijos, brindando una estabilidad emocional que repercutirá a lo largo de su vida. Considerando que la adolescencia es la época de mayor vulnerabilidad y las habilidades sociales son fundamentales, a partir de ello existen investigaciones que han puesto de manifiesto la sólida relación existente entre un adecuado funcionamiento familiar y las habilidades sociales. (pp. 5, 15)

La familia no tiene como base exactamente aquellas características de la personalidad de cada uno de sus integrantes, por el contrario se enfocan más en la comprensión, reconocimiento y entendimiento acerca de que la familia es una asociación con una identidad singular, viendo a esta como un lugar en el que se relacionan diversas relaciones, que van más allá de aquellas características. Por consiguiente, el contexto específico se remite en dos aspectos; la familia y lo social.

Según Esteves, et al. (2020):

Resulta fundamental que el adolescente disponga de habilidades sociales favorables para que estas interacciones sean de calidad, ya que las habilidades adquiridas están presentes en la vida cotidiana de sus relaciones sociales; en base a lo señalado anteriormente, es necesario que se incorporen programas de habilidades sociales como factor de protección en los contextos escolares con el fin de evitarles futuros problemas. (p. 17)

Aquí también, la familia juega un papel muy crucial ya que a temprana edad podemos ver que influyen mucho la formación de valores y las creencias, a su vez que en este aspecto también concurren las acciones y enseñanzas de organizaciones sociales, la escuela, acciones educativas, instituciones religiosas, los medios, etc., aunque al final casi siempre suele primar aquellos valores enseñados en el núcleo familiar.

Es por esto que, Fabelo et al. (1996), afirma lo siguiente: “*Los diferentes valores, como un intrincado sistema, se desarrollan sobre la base del quehacer cotidiano de los hombres, de sus conocimientos, creencias y*

representaciones en relación con los diversos fenómenos de la realidad, en la que participan como personalidades íntegras” (p. 1).

A lo largo de esta investigación, se puede destacar que aquella forma de crianza por parte de los padres o tutores del individuo tiene un gran impacto sobre el desarrollo cognitivo, afectivo y juega un papel importante en el desarrollo de sus habilidades sociales. Desglosando un poco esto, en el modo de crianza está inmerso el cómo se manejan los roles, las disposiciones o reglas, al igual de qué manera lo transmiten.

A quienes transmitían las normas sin ningún tipo de flexibilidad y ante comportamientos y/o actitudes no aceptadas tenían sanciones severas, se lo denominó “estilo autoritario” lo que provoca una comunicación limitada y nula en demostraciones de afecto. Por otro lado, quienes casi no transmitían exigencias o hasta normas inexistentes, se catalogaron como “estilo permisivo”, dichos suelen ser comúnmente ser extremadamente afectivos, flexibles y tienen un buen nivel de comunicación con el niño/adolescente. Además, también se encontraban los padres o tutores que ponían límites de una manera adecuada y también denotando y haciendo respetar la exigencia del cumplimiento de las normas, sin embargo, no dejando de lado la comprensión y el afecto, lo que resultaba en pro de una buena comunicación. (Mauricio et al., 2012)

Luego de mencionar estos diversos estilos de crianza por parte de la familia, exactamente por parte de los padres/tutores, podemos relacionarlo con un aspecto muy importante que se va formando desde la infancia, el cual es el temperamento, el cual *“Es la manera básica como un individuo se enfrenta y reacciona ante una situación determinada; la tendencia constitucional del Individuo a reaccionar de cierto modo ante su ambiente”* (Cornellà, 2010, p. 231)

Siendo el temperamento, como la manera en cómo es o reacciona una persona, esto en el proceso de desarrollo de habilidades sociales podemos evidenciarlo mientras se dan las interacciones que afronta el niño/adolescente a lo largo de su vida. Debido a esto Anita Gurian según su trabajo “Parenting Styles/Children's Temperaments: The Match” sostiene que *“es probable que*

un padre o madre de familia responda de cierta forma frente a un niño o niña demasiado activo e impulsivo, y en forma diferente frente a uno retraído y tímido” (Gurian, 1999, como se citó en Aguirre, 2014, p. 229).

Esto podemos verlo como otra forma de relacionarlo a la práctica de crianza y las habilidades sociales y cómo es de suma importancia un vínculo adecuado con limitaciones y afecto, como el “estilo democrático” mencionado anteriormente, para poder llegar a una buena organización y regulación del bienestar emocional del niño/adolescente y cómo los rasgos de su temperamento se irían formando debido al mismo, ya que determinaría su comportamiento con los demás.

Luego de esto, al pasar del tiempo y las nuevas eventualidades que vive un adolescente en una etapa media, como lo mencionamos en el capítulo anterior, llega un momento en el que la familia deja de tener todo su enfoque en cuanto a lo que se cree, se piensa y se opina, sino que los pares ya comienzan a generar un poco más de interés e importancia en el individuo al momento que mantiene su interacción social pero ahora con mucha más influencia ya que ocurre el desarrollo de habilidades sociales como la comunicación, donde ocurren principales intercambios de ideas entre diversos individuos, donde se reflejarán similitudes y diferencias en varios aspectos.

De igual manera, luego de que se llega a una adolescencia media, los pares ya tienen una alta significación en sus vidas, pero la familia sigue estando presente en muchos aspectos, aquí el adolescente desarrolla más la toma de decisiones, siendo capaz de poder tener metas, creencias, puntualizaciones más esclarecidas guiando su formación de carácter.

Según Peretti (1976), como se citó en La Marca (2007):

El carácter se puede tomar como sinónimo de un modo de ser inmodificable que lleva a una persona a decir: “soy así”, “es mi carácter”; o, al contrario, como lo propio de mí, mi manera de afirmarme en la vida, lo que en mí permanece estable en medio de los cambios. Claro está que hay unas influencias heredadas que marcan el carácter

de cada uno, pero que no le condenan a ser de un modo inalterable.
(p. 125)

Y así es como se da paso en una adecuada adolescencia tardía y adultez joven, una madurez emocional y un desarrollo de identidad o personalidad en el individuo, destacando la asertividad, ya que será capaz de tomar decisiones y expresar sus creencias, opiniones y argumentos con la capacidad de defenderlos con una actitud idónea, responsabilidad y respeto hacia los demás, dando paso a una identidad. *“La identidad se correspondería a quién es, como se ve esa persona como diferente del resto; la personalidad se correspondería a cómo se comporta”* (Fernández, 2012, p. 7).

Tipos y características de habilidades sociales

Ahora bien, luego de definir qué son las habilidades sociales y cómo se van desarrollando a lo largo del crecimiento del individuo, podemos llegar a clasificar estas mismas habilidades sociales. Es por esto que Babarro (2021), describe 5 clasificaciones, siendo estas:

Habilidades sociales básicas: Las habilidades sociales básicas son las primeras habilidades que adquieren las personas, y son fundamentales para poder iniciar una comunicación y para mantenerla. Algunas de estas habilidades son: saber iniciar, mantener y finalizar una conversación, saber formular preguntas, etcétera.

Habilidades sociales avanzadas: Estas son las habilidades que las personas aprenden una vez adquiridas las habilidades sociales básicas anteriores. Entre las habilidades sociales complejas, podemos encontrar: saber compartir una opinión, asertividad, saber pedir ayuda, saber disculparse, dar y seguir instrucciones, entre otros.

Habilidades sociales emocionales: Estas habilidades se caracterizan por estar estrechamente vinculadas al manejo y la identificación de los sentimientos y las emociones. Podemos encontrar: identificar y expresar sentimientos y emociones, empatía, respeto, entre otros.

Habilidades sociales negociadoras: Son aquellas habilidades sociales que fomentan la gestión de los conflictos de una manera adecuada. Encontramos habilidades como las siguientes: negociación, resolución de conflictos, altruismo, compartir con los demás, etcétera.

Habilidades sociales organizadoras: Estas habilidades resultan beneficiosas para poder organizar el día a día de las personas de una manera correcta evitando provocar estrés, ansiedad y otros aspectos de carácter negativo. Dentro de esta tipología de habilidades sociales, podemos distinguir: capacidad de toma de decisiones, capacidades organizativas, entre otros. (pp. 5-9)

Por consiguiente, gracias a la autora se ha reflejado esta clasificación de las habilidades sociales las cuales abarcan diversos aspectos que serán mencionados después. Estos tipos de habilidades deben desarrollarse con éxito para el establecimiento de relaciones interpersonales saludables y lograr una correcta comunicación y organización.

Tal como se planteó, las habilidades sociales abarcan un conjunto de comportamientos adquiridos desde la infancia, ya sea por observación o aprendizaje directo, que se aplican durante la interacción con otras personas. Estas habilidades son cruciales para empezar relaciones positivas y saludables, y es innegable que un adolescente con un repertorio más amplio de habilidades sociales tiene mayores posibilidades de éxito en diversos aspectos de su vida. Dichas habilidades le serán de utilidad para alcanzar metas, establecer relaciones sólidas y disfrutar de interacciones sociales positivas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2005), como se citó en Esteves et al. (2020) considera los siguientes aspectos, a) Asertividad: manifestación de uno mismo en sus valores, conductas, pensamientos y actitudes, b) Comunicación: expresar algo a través de los signos verbales y no verbales, c) Autoestima: capacidad de reconocerse a sí mismo y atribuirse una identidad, d) Toma de decisiones: identificación de alternativas. (p. 18)

- Asertividad

“La confianza puesta en nuestra propia persona, en nuestras opiniones, en nuestros derechos y en nuestras reclamaciones. Es decir, es una firmeza que emana de la propia personalidad, es una autoafirmación personal” (Neidharet, Weinstein y Conry, 1989, p. 115, como se citó en Naranjo, 2008, p. 4).

Basándonos en los autores, la asertividad es una indispensable habilidad social, pues ésta resalta la confianza que se tiene uno mismo para saber expresar libremente de manera honesta y auténtica los sentimientos, opiniones, derechos, etc., evitando lastimar a las demás personas. La asertividad busca un balance entre la autoafirmación y el respeto hacia el resto en lo que conlleva a la comunicación interpersonal.

- Comunicación

“La comunicación se refiere tanto a la conducta verbal como no verbal, dentro de un contexto social, significa interacción o transacción, e incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado” (Satir, 1980, como se citó en Naranjo, 2008, p. 11).

Según la autora, la comunicación puede ser funcional o disfuncional. Una comunicación funcional implica expresar opiniones con firmeza, estar dispuesto a aclarar y entender a los demás, ver puntos de vista opuestos como oportunidades de aprendizaje, enfrentar situaciones tal como son, asumir responsabilidad por pensamientos y acciones, y utilizar estrategias abiertas para negociar significados con los demás.

- Autoestima

“La autoestima se nutre de las percepciones, los sentimientos, y pensamientos que tenemos sobre nosotros mismos, nuestro carácter y recursos tanto intelectuales como físicos” (Villanueva, 2019, como se citó en Perales, 2021, p. 3).

La autoestima es un factor esencial para una persona, siendo fundamental para la salud mental, pues esta ayuda a la percepción que uno

tiene sobre sí mismo. Una autoestima saludable implica sobre una aceptación y confianza sobre sí mismo, de esta manera la persona tendrá la confianza positiva a la hora de su toma de decisiones frente a las distintas adversidades que se presenten. La construcción de una autoestima positiva servirá para el desarrollo de sus habilidades sociales frente a distintas personas y su vínculo con ellos.

- Toma de decisiones

“La selección realizada a partir de dos o más alternativas. El problema es la discrepancia entre dos estados de cosas, el existente y el deseado” (Robbins y Coulter, 2000, como se citó en Velasco et al., 2008, p. 5)

El papel de las habilidades sociales, como la asertividad, la comunicación efectiva, la autoestima y la toma de decisiones, en el crecimiento de los jóvenes es insustituible. La asertividad les permite expresar sus opiniones de manera clara y respetuosa, fortaleciendo su capacidad para establecer límites y construir relaciones saludables. La comunicación efectiva, por su parte, es esencial para transmitir ideas, comprender a los demás y resolver conflictos de manera constructiva, contribuyendo al desarrollo de conexiones interpersonales sólidas.

Una autoestima saludable actúa como un cimiento sólido para la confianza personal, permitiendo a los jóvenes enfrentar desafíos con una mentalidad positiva y resistente. Además, la habilidad de tomar decisiones informadas y reflexivas no solo promueve la autonomía, sino que también prepara a los jóvenes para afrontar las complejidades de la vida adulta. En conjunto, estas habilidades sociales no solo forman individuos socialmente competentes, sino que también equipan a los jóvenes con las herramientas esenciales para navegar el mundo con resiliencia y éxito.

Importancia de las habilidades sociales en los adolescentes

Al hablar de importancia, podemos destacar que cuando el adolescente posee buenas habilidades sociales, puede sobresalir en habilidades de la comunicación, a su vez puede contar con un adecuado control emocional de

sí mismo, teniendo como consecuencia un nivel ideal de autoestima. Poseer dichas habilidades simplifican y favorecen las relaciones con los pares, tales como: hermanos, amigos, compañeros de clase, vecinos, y también con las figuras de referencia como lo son: padres, abuelos, familiares, profesores, etc.

Las habilidades sociales juegan un papel muy importante para la aceptación social del adolescente. La aceptación social es una condición personal de un sujeto respecto a un grupo de referencia; en el caso de los adolescentes, esta condición se relaciona con las habilidades de liderazgo, popularidad, compañerismo, jovialidad, respeto, entre otras. (Zabala et al., 2008, como se citó en Betina y Contini, 2011, p. 168)

Recursos emocionales propios de los adolescentes

Existen dos recursos dónde el adolescente tiene una opción de elección, comúnmente la persona al enfrentarse con la realidad de existencia, convierte el contexto sociocultural un escenario de partida contra el primer entorno de desarrollo de habilidades sociales instauradas por la familia; por esta razón planteamos que el adolescente finalmente va a poder hacerse responsable y se apropie a la dirección de su bienestar o padecer.

De igual manera, se pudo evidenciar a lo largo de la investigación que existen dos recursos emocionales; la empatía y la asertividad, en los cuales se sitúan las demás habilidades sociales, los mismos llevan al adolescente a que profundice al momento de realizar vínculos sociales y a lograr una gestión de carácter ideal de los conflictos interpersonales que puedan llegar a darse en dichos vínculos. (PsicoArganzuela, s.f., p. 5)

En primer lugar, tenemos el recurso de asertividad, el cual se enlaza con los sentimientos y emociones en la que el sujeto se encuentra implicado. Es importante recordar que la persona y sus elecciones están implicados en la característica principal de su propio ser. A su vez, la asertividad no transgrede el derecho de los demás y sus propios pensamientos o razonamientos.

Según Costales et al., (2014):

La asertividad podría definirse como el incremento de la autoestima personal. Lo que proporciona al individuo la satisfacción de hacer las cosas bien con la capacidad suficiente, llegando a aumentar de forma notable la confianza y la seguridad en sí mismo. A su vez, mejora notablemente la posición social, aceptación y respeto de los demás, logrando un reconocimiento a la capacidad de sí mismo y afianzando los derechos personales. Comúnmente la persona enlaza la asertividad para la resolución de los problemas psicológicos de un individuo y disminuir la ansiedad social. (p. 953)

En segundo lugar, la empatía. Este recurso es fundamental en los primeros años de cada niño, puesto que el núcleo familiar al ser el principal reflejo de conductas y la influencia de valores, se evidenciará en una de las etapas más volátiles, como lo es la adolescencia. Este recurso se vincula con el respeto hacia los demás, es decir, un reflejo de la educación durante la infancia.

Según Costales, et al. (2014):

La empatía es considerada hoy por hoy, como un fenómeno muy importante por diversas disciplinas, como la Psicología. Muchos científicos le han asignado un rol de mediador cultural para evaluar las diferentes conductas sociales.

La empatía es definida como: "Una habilidad, propia del ser humano, que permite comprender y experimentar el punto de vista de otras personas, así como entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva". (p. 954)

Por otro lado, los dos factores ya mencionados son imprescindibles, puesto que son influyentes en la autoestima del adolescente, lo que piensa de sí mismo y lo que puede llegar a ser para los demás, buscando una aceptación constante sin que se involucren prejuicios sociales. Existe otro aspecto relevante que debe ser considerado, el cual es la no aceptación de tener un diagnóstico de depresión por parte del adolescente, ya que constantemente

resulta como un intercesor en la toma de decisiones, a su vez el temor de ser juzgado a partir de lo que se encuentra inscrito social y culturalmente, como depresión.

Se ha evidenciado que social y culturalmente una persona “depresiva” se caracteriza por ser un individuo inundado de tristeza y que no habla con nadie o persona que puede ser una carga, entre otros. A partir de esta dificultad presentada en el adolescente depresivo, se puede integrar uno de los recursos emocionales por parte del contexto social, la cual es la empatía.

Así mismo Costales, et al. (2014), dirá que:

La empatía cumple funciones de motivación e información, ya que va dirigida específicamente a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Esta habilidad empleada con acierto, facilitará el progreso de las relaciones entre dos o más personas, convirtiéndose en algo así como la conciencia social, ya que situarse en el lugar de la otra persona, ayudará a comprender lo que esta siente en ese momento. (p. 955)

Luego de entender la dificultad en la implementación de las diversas habilidades sociales que tiene un adolescente con depresión, se debe prestar atención a los varios factores que afectan al adolescente en su contexto social, tales como el autoestima, la constante culpa de no satisfacer a los demás, no sentirse al nivel de los mismos y la ansiedad evocada por no conseguirlo o el sentir de no tener las capacidades suficientes.

La adolescencia y la depresión

Para poder empezar a desarrollar aquella incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente, es importante retomar aquellos síntomas presentes en la etapa de la adolescencia y los síntomas de la depresión, para poder enfatizar la diferenciación entre ambas.

Tabla 1.

Síntomas propios de la adolescencia vs síntomas de la depresión

SÍNTOMAS PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA	SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones del ánimo y conducta.• Deseo de independencia.• Alteraciones en cuanto a su desarrollo sexual.• Distanciamiento en cuanto a los familiares y un acercamiento a cuanto a sus semejantes.• Persistencia a la impulsividad.	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza intensa.• Pérdida de interés en cosas con las que antes se solía disfrutar.• Vacío emocional.• Pensamiento depresivo.• Problemas de concentración y memoria.• Delirios y alucinaciones.• Ideas de suicidio.

Causas y efectos de la depresión en el desarrollo de las habilidades sociales en el adolescente

Es importante focalizar el contexto y entorno social en el que un adolescente se desarrolla, puesto que se encuentra atravesando la pubertad. La interacción social y su relación con los círculos sociales siempre estarán vinculado al principal nicho de crianza, la familia o grupos relevantes del desarrollo del adolescente. Sin embargo, las relaciones sociales del adolescente van a variar por sus diversidades y particularidades de los que lo rodean, aún más si el contexto resulta el mayor factor influyente en las causas de depresión.

Es por esto que, Rinn y Marke (1979), como se citó en Peñafiel y Serrano (2017), afirman que:

Las habilidades sociales son un «repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen las respuestas de otros individuos (por ejemplo, compañeros, padres, hermanos y maestros) en el contexto interpersonal. Este repertorio actúa como un mecanismo a través del cual los niños inciden en su medio ambiente obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias deseadas y no deseadas en la esfera social. En la medida en que

tienen éxito para obtener las consecuencias deseadas y evitar o escapar de las no deseadas sin causar dolor a los demás, se considera que tienen habilidades sociales». (p. 9)

Las conductas que describen a un individuo es lo que fomenta a la creación o la pérdida de lazos sociales, donde la personalidad de cada uno es lo que se evidencia como primera instancia al involucrarse socialmente con alguien. Por consiguiente, la conducta se vincula con los pensamientos y emociones que se evidencian a nivel conductual del adolescente. Como recordamos los cambios a nivel de la adolescencia, la interacción social se convierte en diversa y volátil, este grupo va a tener complicaciones a nivel social. No obstante, las habilidades sociales correctamente instauradas es lo que va a redireccionar los vínculos interpersonales.

Efecto de la depresión sobre las habilidades sociales

En caso de que estos recursos no funcionen, se verá afectado significativamente el adolescente en el aspecto abordado, sus habilidades sociales. Es por esto, *“Un adolescente con un bajo repertorio de habilidades sociales no será capaz de entender y controlar sus sentimientos y los de las personas que los rodean”* (Sartori y López, 2016, como se citó en Esteves et al., 2020, p. 17). Es así mismo que, el adolescente que se encuentra en un cuadro depresivo, va a tener dificultades para la creación de los lazos sociales, esto a causa de los cambios hormonales y emocionales que atraviesan éstos en el transcurso de la pubertad a la adolescencia.

También a lo largo de las investigaciones se ha explorado el lado negativo de la influencia de los pares en la adolescencia. Al presentarse un rechazo de parte de los pares puede acarrear un sin número de consecuencias negativas como aislamiento, hostilidad y sentimientos de soledad. El adaptarse a la presión de grupo podría resultar ser productivo o contraproducente, debido a como se menciona anteriormente.

Según Puchaicela et al. (2019), como se citó en Gaibor (2023):

Los adolescentes afectados por la depresión tienen menos probabilidades de llevarse bien con sus compañeros, lo que puede afectar su desempeño en la sociedad. Una forma de abordar esto es a través del desarrollo de habilidades sociales, como el aprendizaje de habilidades de comunicación, el trabajo en equipo, la solución de problemas y la empatía. Además, es importante desalentar a los adolescentes con síntomas depresivos el uso excesivo de las redes sociales, ya que esto puede contribuir a su estado negativo. (p. 4)

Durante el transcurso de la adolescencia también se van a presentar las expectativas sociales, siendo las principales realidades que un adolescente en depresión atraviesa, en el contexto social la mayoría de veces se ejerce presión con respecto a sobreponer “la felicidad como una elección”, dejando de lado el estado anímico para priorizar esta idea.

La prevalencia de sentirse incapaz de la realización de actividades e incluso el pensamiento de no querer abrumar a los demás y afectarlos, resultando una vía llena de los ideales compartidos socialmente, alcanzar el máximo nivel de estudios, el destacar por su propio conocimiento, el no decepcionar familiares y las críticas de conocidos o amigos. Estos constantes pensamientos en un adolescente con depresión es lo que provoca el aislamiento social, el que no sientan la necesidad de encajar e incluso ser rechazados por el entorno social, dónde las expectativas sociales terminan formando parte de su propio desarrollo de identidad.

Adicionalmente, suele pasar que para los adolescentes que buscan alcanzar el “éxito social” se vuelve un aspecto de suma importancia, debido a que les concede un estatus entre sus iguales. A los adolescentes “populares” teniendo el estatus más alto, los cuales por lo general pertenecen a una clase más alta que la de sus compañeros y el atractivo también puede jugar un papel importante en cuanto a la popularidad.

Debido a esto, Hartup (1983), como se citó en Inaltum (2019), menciona que:

Los investigadores han comprobado que los niños y adolescentes populares refuerzan mucho a sus compañeros, los escuchan

atentamente, mantienen abiertas las vías de comunicación, son alegres y espontáneos, manifiestan entusiasmo e interés por los demás y están seguros de sí mismos sin ser engreídos. (p. 40)

Por otro lado, (Wentel & Asher, 1995, p. 6) distinguen tres tipos de adolescentes que difieren de los adolescentes populares. Los adolescentes ignorados, no necesariamente caen mal a sus pares pero no están rodeados de amistades. Los adolescentes rechazados si son despreciados por sus compañeros y muy difícilmente forman vínculos, y por último, los adolescentes controvertidos en su mayoría si frecuentan a sus compañeros pero también no son del agrado de todos sus pares.

Las metas y objetivos que se pueden plantear no generan motivos suficientes para sobrellevar el posible rechazo al momento de generar vínculos sociales con los demás, es decir, la motivación se encuentra afectada emocionalmente por las constantes ideas y pensamientos depresivos. Los factores externos también juegan un papel importante, generando frustración o incapacidad de querer socializar, sumando a la inestabilidad emocional que para este grupo adolescente no puede controlar.

La funcionalidad familiar es un tema de gran utilidad, en el campo de la salud pública, siendo la familia el contexto en donde se dan las condiciones para el inicio y fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes. Para Higueta y Cardona, (2016), como se citó en Esteves et al., (2020) *“Las familias funcionales se definen, por ser sanas y por presentar una comunicación clara, y directa, delimitan roles entre sus miembros, habilidad para resolver inconvenientes, cohesión, comprensión y solidaridad, lo que les permite avanzar”* (p. 17).

Según Amaral et al., (2015); Contini, (2015); Organización Mundial de la Salud, (2015); Barrios y Verdecia, (2016), como se citó en Esteves et al., (2020):

La adolescencia constituye un periodo especial del ser humano, caracterizado por cambios biopsicosociales, transformándose en una etapa vulnerable para la exposición a factores de riesgo. A su vez

constituye un momento de incertidumbre e inclusive de desesperación, una fase de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (p. 1)

Por lo tanto, se destaca que el tener un entorno familiar saludable puede actuar como un escudo frente a los factores de riesgo, más aun en esta etapa de la adolescencia, en busca de prevenir que los conflictos lleguen a empeorar y puedan afectar la salud. Debido a esto, se menciona que debería implementarse intervenciones preventivas para fortalecer el desarrollo del individuo y competencias emocionales.

Tabla 2.

Afectaciones de las habilidades sociales en adolescentes con depresión

DESARROLLO DE LA IDENTIDAD	ASPECTOS DE LAS HABILIDADES SOCIALES	QUE PASA EN EL ADOLESCENTE CON DEPRESIÓN
Cuando solo importa la familia	Autoestima El rol de los padres/tutores es crucial aquí, porque ellos serán los encargados de que la autoestima del adolescente sea la mejor en base a las percepciones, sentimientos y pensamientos que transmitan a él.	Hay un cambio significativo en su autoestima, esta disminuye de tal forma que el adolescente presenta tristeza intensa, pérdida de interés en actividades, vacío emocional, pensamientos depresivos, etc.
Familia importa pero amigos también cobran interés	Comunicación El adolescente toma esta habilidad para expresar sus opiniones sobre familia y amigos con firmeza, estar dispuesto a aclarar y entender a los demás.	El adolescente tiende a reducir su nivel de comunicación a nulo, de tal manera en que no expresa sus sentimientos y por lo que está pasando.
Familia pesa menos y lo social más	Toma de decisiones El adolescente hace uso de esta habilidad	El adolescente debido a la depresión, muestra una manera errónea en

para decidir el parcial su toma de decisiones, distanciamiento en pues no cuenta con el cuanto a los familiares raciocinio correcto. y un acercamiento a cuanto a sus semejantes. Promoviendo así aún más la necesidad de independencia.

Formación de Identidad/Personalidad	Asertividad El adolescente hace uso de esta habilidad al momento de expresar de manera sincera y abierta sus decisiones con respecto a su vida social y relación con familiares y amigos.	El adolescente no llega a contar con esta habilidad, pues la depresión lo priva de expresar sus decisiones de manera libre frente a sus familiares y pares.
--	---	---

Finalmente, podemos concluir que las habilidades sociales siendo estas de gran importancia para la interacción social del adolescente, cuando se encuentra un diagnóstico de depresión de por medio, se ven significativamente alteradas, según la clasificación se puede evidenciar que existe una afección negativa en las habilidades sociales avanzadas, las habilidades sociales emocionales, las cuales juegan un papel crucial en las relaciones socioemocionales del adolescente.

CAPÍTULO IV

Metodología

Enfoque

El enfoque utilizado en este trabajo de investigación es el enfoque cualitativo, en el cual *“Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”* (Hernández et al., 2010, p. 7). Escogiéndose este enfoque en específico debido al uso de instrumentos cualitativos como son los que se usarán dentro de esta investigación: revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas, involucrando un análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Se pudo focalizar en el marco teórico acerca de la depresión y la adolescencia, conociendo síntomas, etapas involucradas y conociendo cómo influye la depresión en la etapa de la adolescencia y la adolescencia la importancia acerca de su entorno socioemocional.

Paradigma

En cuanto al paradigma utilizado fue el interpretativo. *“El carácter cualitativo que caracteriza al paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización”* (Ricoy, 2006, p. 17). Respecto a las respuestas receptadas por las entrevistas semiestructuradas, realizadas a psicólogos clínicos donde se evidenció el impacto de la depresión en las habilidades sociales en la etapa de la adolescencia.

Método

El método empleado fue el descriptivo. *“Se busca especificar propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se someta al análisis”* (Hernández et al., 2010, p. 92). De esta manera, el método

descriptivo se alinea a los objetivos específicos planteados de especificar las características dentro de las habilidades sociales. Aquí se describió todo aquello característico del trastorno depresivo y de la adolescencia para poder identificar muchos aspectos involucrados dentro de los mismos para identificar la afectación en las habilidades sociales.

Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada en esta investigación fue la recolección de datos. *“Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico”* (Hernández et al., 2010, p. 198). Debido a que se trata de identificar la percepción de los analizados con la finalidad de analizarla y comprenderla. Los instrumentos utilizados fueron la revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas.

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. (Hernández et al., 2010, p. 53)

Escogida la revisión porque gracias a ella se pudieron recolectar diversas fuentes y autores con el propósito de explicar y analizar de manera prudente, la problemática planteada. Además, *“las entrevistas semiestructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados”* (Díaz et al., 2013, p. 163). Fueron seleccionados estos dos instrumentos ya que se complementan al objetivo planteado de obtener datos de los profesionales y tener suficiente información para hacer un análisis de resultados adecuado y descripción completa del tema a investigar.

Se realizaron 10 preguntas para la elaboración de las entrevistas semiestructuradas que fueron realizadas a psicólogos que han tenido experiencia en el trabajo con adolescentes, lo que permitió elaborar un marco teórico más detallado en relación a la afectación de las habilidades sociales.

Población y muestra

En cuanto a población, podemos denotar *“Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”* (López, 2004, p. 1). En cuanto a esta investigación, se trabajó con psicólogos clínicos, quienes ejercen y han tenido experiencia con adolescentes y casos con diagnóstico de depresión. Al igual que se tomó como referencia elaboraciones clínicas por parte de estudiantes con síntomas depresivos de una institución de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Por otro lado, la muestra fue la no probabilística, siendo esta un *“Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”* (Hernández et al., 2010, p. 176).

CAPÍTULO V

Presentación y análisis de resultados

Tabla 3.

Operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Definición	Instrumentos	Preguntas
Trastorno depresivo	¿Qué es el trastorno depresivo?	La OMS (2023), señala que: La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante.	Referencias bibliográficas	De acuerdo con su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?
Adolescencia	¿Qué es la adolescencia y qué involucra?	La adolescencia es una época en la que el individuo lucha para determinar la naturaleza exacta de su yo, y para consolidar una serie de elecciones en un todo coherente que constituya la esencia de su persona, claramente distinta de los padres y otras influencias formativas. (Coleman y Hendry, 1985, p. 59)	Referencias bibliográficas	¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y

entornos
educativos?

¿En qué medida la
autoestima
afectada por la
depresión influye
en la participación
de los adolescentes
en actividades
grupales o
sociales?

Habilidades sociales y depresión en la adolescencia

¿Qué son las habilidades sociales y cómo se ven afectadas debido al trastorno depresivo en adolescentes?

Según Caballo (2005) "Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación".

Referencias bibliográficas

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en las habilidades sociales de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la

dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?
 ¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

Análisis de datos

Entrevistas a profesionales

Tabla 4.

Cuadro de resultados de entrevistas semiestructuradas.

1. De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

Psi1	Es poco frecuente recibir a adolescentes con diagnóstico de depresión, pero si se recibe bastantes sujetos que logran identificar que se sienten tristes y buscan ayuda. Los síntomas más comunes de la depresión en los adolescentes son aislamiento con su entorno, bajo rendimiento académico, ataques de ansiedad, desmotivación, y a veces se suele manifestar con ira o rebeldía.
Psi2	Adolescente diagnosticado de depresión no es tan común, pero que se haya auto diagnosticado si es común. Los síntomas más comunes son, irritabilidad, ansiedad social, alteraciones alimenticias, aislamiento, entre otros.
Psi3	Es muy común en estos tiempos, desinterés en los estudios, irritables, reservados, actitud defensiva, poco sociables.

Psi4	La recepción de adolescentes con diagnóstico de depresión ha aumentado en los últimos años, especialmente después del COVID-19. Los síntomas más comunes que se pueden observar incluyen desgano, encerrarse en sí mismos, falta de socialización, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, descuido personal y falta de sentido de vida. Es importante que los padres estén alerta a estos cambios y busquen ayuda profesional si es necesario.
Psi5	Realmente el adolescente no llega tanto con un diagnóstico con depresión, más bien llega con los síntomas como tales y esto se ve por la interacción familiar o lo entiende el entorno familiar como si tuviera problemas conductuales. Eso es más que nada el motivo de consulta, que ya indagando, ya haciendo las primeras entrevistas y abordando las sesiones con el adolescente nos vamos dando cuenta que estas conductas negativas percibidas por la familia no son realmente un problema oposicionista, conductual o desafiante, sino que esconden esta depresión.
Psi 6	<p>La depresión en los adolescentes es más común de lo que parece, las cifras de esta dolencia en esta población son cada vez más alta, existen estudios que sostienen que entre el 15 y el 20% pueden llegar a experimentar un episodio depresivo.</p> <p>Dentro de los síntomas más comunes están los cambios en el estado de ánimo, la pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, alteraciones en el sueño y el apetito, fatiga y sentimientos de desesperanza.</p>
Análisis	4 psicólogos coinciden en que no es tan común recibir adolescentes con un diagnóstico directo, pero sí es frecuente el autodiagnóstico de muchos al llegar a consulta. Mientras que, los otros dos psicólogos indican que es mayor la recepción de adolescentes con depresión. Todos comparten relación en los síntomas más comunes del adolescente con depresión; en el que expresan sentirse tristes, tener ansiedad, ansiedad social, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, fatiga, etc. Lo cual podemos asociar con los síntomas revisados en la investigación vinculados a aspectos psicológicos al igual que síntomas físicos de los mismos.

2. ¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

Psi1	De manera significativa puesto que habrá desmotivación y desgano de participar y de interactuar con el grupo social como tal. Evitará a toda costa realizar dinámicas que lo expongan a ser
------	---

	visto y probablemente, la depresión en los adolescentes conlleva trastorno de ansiedad lo que llevará a desencadenar crisis.
Psi2	Influye significativamente y como lo mencioné en la anterior pregunta, tanto lo social como grupal va por el lado de aislamientos, crisis de ansiedad social, irritabilidad.
Psi 3	En gran manera afecta, puesto que el aislarse del grupo es una forma o manera de ellos sentirse protegidos, en la mayoría de las ocasiones se sienten poco atendidos.
Psi 4	La depresión se experimenta como un peso que afecta el estado de ánimo y las decisiones. La sensación de carga impide a las personas participar en actividades sociales y académicas, incluso antes de la transición a la virtualidad en la educación. La permisividad en el entorno público contribuye a que algunos estudiantes eviten enfrentar situaciones, deteriorando su interés y participación en diversas áreas de la vida.
Psi5	Bueno, hay dos caminos con el tema de cómo el adolescente demuestra esa depresión y son dos caminos totalmente opuestos. Hay esta dicotomía, por un lado el adolescente con los síntomas o con las características que son tal cual el libro con las que uno las conoce a simple vista como se describe la depresión, que se aísla, muy callado pierde el interés por las actividades que antes disfrutaba hay una indiferencia total con respecto a las cosas o a sus logros que va haciendo y la otra parte o la otra cara es justamente ver a un adolescente que quiere hacer todo es como que hay euforia en todo lo que tiene que ver con su comportamiento querer participar, pero detrás de todo esto, por ejemplo, un adolescente que va a todas las fiestas o todas las invitaciones que tiene pero atrás de esto hay un sentimiento de vacío entonces este comportamiento, esta conducta de ser el centro de atención, de siempre ser el bromista de querer llamar la atención es justamente para llenar este vacío que también es la depresión entonces en el adolescente se pueden encontrar estos dos comportamientos.
Psi 6	La depresión afecta de manera directa en todas las actividades sociales o familiares del adolescente, por ejemplo, tiende a retirarse de situaciones sociales, suelen experimentar dificultades para concentrarse o disfrutar de las interacciones con sus pares. Otros síntomas asociados a la depresión en los adolescentes es la baja autoestima y la autocrítica lo que hace que puedan sentirse fuera de lugar o rechazados en grupos sociales.

Análisis

Se evidenció una total concordancia en las respuestas de los entrevistados, pues todos señalan que la depresión en adolescentes afecta significativamente su participación en actividades sociales, manifestándose a través de desmotivación, aislamiento, pérdida de interés, comportamientos dicotómicos y ausencia en situaciones sociales. Esto claramente podemos asociarlo con aquellos síntomas con los que se conecta directamente a lo que es la depresión y la dificultad de las habilidades sociales para lograr relaciones interpersonales ideales, ya que pueden llegar a sentirse abrumados debido a sus síntomas de baja autoestima y también inadecuación social, pensando que no tienen nada para ofrecer o que son una carga como se revisó anteriormente.

3. ¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

Psi1	Si, puesto que los adolescentes que tengan depresión no cuentan con las habilidades sociales necesarias o, en su defecto, el no experimentar una dinámica con otra persona, hará que no se desarrollen de manera efectiva y asertiva la comunicación. Además de que los errores que se comentan en este acto, no serán vistos desde la vergüenza como un adolescente que no padezca depresión sino, más bien, un fracaso importante.
------	--

Psi2	Sí, claro. Es evidente cuando un adolescente no está bien. Hay mayor desconcentración, no es suficiente la voluntad o las ganas, se aíslan, viven todo con más presión.
------	---

Psi3	Si, existe una diferencia si bien es real casi todos los adolescentes tienden a pasar por un proceso de depresión, existe otro grupo que sabe enfrentar estos momentos de una manera distinta y por su personalidad han logrado crecer socialmente y tienen ese recurso para salir adelante.
------	--

Psi4	La depresión implica cambios en la actitud, intereses y también a nivel físico y fisiológico, afectando la química cerebral y la corteza prefrontal relacionada con la voluntad. Factores como las redes sociales, el internet y la permisividad contribuyen a que los jóvenes tengan dificultades para aceptar la frustración y gestionar emociones. La incapacidad para identificar sus emociones es frecuente, lo que, junto con los cambios mentales y emocionales, disminuye la capacidad de resolver conflictos y socializar. La falta de atención a estos cambios puede llevar a episodios depresivos críticos con riesgos para la vida.
------	---

Psi5 Sí, totalmente. Hay una diferencia significativa con un adolescente que está deprimido porque justamente la depresión hace que pierda esta capacidad de visión hacia el futuro y la resolución de conflictos, la resolución de problemas es justamente poder prever el futuro ¿Qué podría pasar? Imaginar diferentes caminos que la depresión justamente por esta desilusión o por esta desesperanza que tienen constantemente no lo logran hacer o lo logran hacer pero siempre desde una visión o desde una mirada catastrófica entonces obviamente esta resolución de conflictos va a tener un camino que va a ser negativo un camino o inclusive con este tema ya en casos más severos, ideación suicida.

Psi 6 Claro, las diferencias son notables en lo que se refiere a la dinámica social y el manejo de conflictos entre los adolescentes que padecen de depresión y los que no, ya que los primeros, debido a su condición, tienen dificultades a nivel emocional lo cual hace que no puedan manejar las relaciones, suelen presentar menor tolerancia a la frustración y no logran resolver conflictos de la manera más adecuada.

Análisis Todos los entrevistados coinciden en que claramente hay diferencias, ya que coinciden en que la depresión afecta las habilidades sociales y el manejo de conflictos de los adolescentes, resalta cambios biológicos, indican dificultades emocionales y en que el adolescente con depresión tiene una visión negativa del futuro.

Siendo así se puede relacionar que aquellos síntomas por parte de la depresión en un adolescente afectan significativamente en sus habilidades sociales e interacción ya que están siendo vistas o reflexionadas a partir de cuestiones negativas o pesimistas, lo cual se compara significativamente con un adolescente que no tienen depresión ya que no están con pensamientos negativos constantes y tienen una visión más estabilizada.

4. ¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

Psi1 Puede identificarse de varias formas como el discurso del adolescente, ya que el tema principal es la muerte desde la broma, desde el humor. Buscan conductas autodestructivas como el consumo de sustancias, cutting, peleas, integrar grupos sociales nocivos que buscan estar en conflictos. También el aislamiento y el negarse a recibir ayuda por parte de compañeros

y maestros, como también desde sus familiares. Lo que hace que se deteriore la formación de vínculos porque sienten que “no los entienden y no los ayudan”.

Psi2 Como lo mencioné en las preguntas anteriores, los principales cambios son aislamiento, se altera el sueño, los hábitos alimenticios, irritabilidad, ansiedad. Construir vínculos se complejiza, porque como dice una frase “hay depresiones que se forman por la presión-de vivir bajo los imperativos de la sociedad, en especial, el de ser felices”. Curiosamente, el adolescente sufre ante la dificultad de no poder satisfacer a Otro, ya sea materno, amoroso, pero se le presenta tan irrealizable que viven este proceso con presión.

Psi3 Pérdida de interés de querer estar con sus amigos, se aísla de sus pares, generando problemas innecesarios. Afectan en sus vínculos sociales y escolares, al mostrar una actitud de desconfianza hacia los demás, se sienten amenazados y rechazados.

Psi4 El sistema educativo influye significativamente en el comportamiento de los estudiantes a nivel mental, emocional y fisiológico. Los cambios en actitudes y capacidades afectan la resolución de problemas, la proactividad y la socialización. La presión académica puede llevar a episodios de ansiedad y depresión, con síntomas físicos evidentes. La falta de apoyo en el sistema educativo, junto con expectativas exigentes de padres, limita el enfoque en habilidades sociales y resolución de conflictos. Esta falta de atención contribuye a dificultades crecientes en la socialización de los estudiantes.

Psi5 Bueno, los principales cambios de un adolescente que está comenzando a tener estos comportamientos depresivos justamente es el comenzar a aislarse o el dejar de disfrutar de alguna actividad que antes le causaba mucho interés. Son adolescentes que comienzan a bajar su rendimiento escolar y por ende esto afecta el entorno educativo. Adolescentes que puedan tener muy buenas calificaciones o un rendimiento promedio a comenzar a tener notas o promedios bajo de la norma, a faltar mucho, a perder el interés por ir a clases, ya no hay motivación, estar en un lugar que puede estar rodeado de personas pero hay este sentimiento de soledad por lo cual también afecta a esta parte social porque ya no se comparten los mismos temas de conversación, es una conversación muy cortante, muy superficial y algo que se está viendo en los estudios actuales es que un adolescente con depresión cuando se relaciona socialmente pero de manera virtual tiende a ser mucho más comunicativo inclusive a abrirse emocionalmente y contar cómo está viviendo esta etapa de la depresión, hablarlo abiertamente a diferencia de hacerlo

con sus conocidos, con sus pares y obviamente de manera presencial.

Psi 6

Los cambios son muchos y muy notables en el comportamiento social de los adolescentes, por lo general suelen aislarse, no logran disfrutar y pierden interés en actividades que normalmente disfrutaban, lo cual llega a influir negativamente en la formación de vínculos sociales, ya que suelen percibirse a sí mismos como una carga o no sentirse merecedores de amistades.

Análisis

En conjunto, las respuestas evidencian que la depresión en adolescentes se asocia con cambios significativos en el comportamiento social, dando así como principales cambios en ese aspecto a el aislamiento, pérdida de interés en actividades, problemas en sus vínculos, comportamientos autodestructivos, ansiedad, etc., haciendo así que la depresión influye negativamente de manera significativa en sus vínculos sociales y entornos educativos. Todo esto destacando al adolescente con depresión, sin embargo, es importante denotar que la adolescencia es esta etapa en donde ocurren muchos cambios y se presentan alteraciones en varios aspectos, donde aparecen nuevos intereses, nuevos pensamientos y/o creencias que van a diferir de los terceros, lo cual puede conllevar a un distanciamiento o aislamiento al no sentirse comprendido por pensar distinto, lo cual no se habla como síntoma de la depresión, sino que es un cambio dicho de esta etapa.

5. ¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

Psi1

La dinámica familiar es la base de la cura y de la enfermedad. La familia es el primer sujeto social que conoce el adolescente y es el que enseña a esta persona a establecer vínculos. Si en la familia no hay comunicación, ni hay vínculos sólidos y de confianza, el adolescente no tendrá las habilidades sociales necesarias para aplicar con sus pares, lo que hará buscar las distintas salidas de la depresión como lo es evitar el contacto social, etc.

Psi2

La dinámica familiar es clave en cualquier tipo de relación y aún más en un adolescente con depresión. Los factores externos influyen bastante en el desarrollo de adolescente, sobre todo por el deber y el mandato de ser felices que muchas veces se impone en las relaciones.

Psi3 La realidad es que en estos tiempos los padres muestran un distanciamiento con sus hijos, lo que sucede es que no se percatan de estos síntomas, sólo atribuyen que es un comportamiento que pasara, los abandonan indirectamente, no se conectan con ellos de manera afectiva, no existe comprensión ni aceptación. Esto crea una ruptura en las actividades familiares, en las rutinas, los padres no quieren exponer socialmente a sus hijos en estas condiciones.

Psi4 La dinámica familiar en la formación de la personalidad de los niños. El clima emocional en casa actúa como un alimento emocional que puede replicarse en el futuro. Aunque no todos los casos de conflictos familiares resultan en patrones similares, la conciencia y la capacidad de cambiar pueden influir en cómo una persona aborda sus experiencias. La relación de los padres, la resolución de problemas y la seguridad emocional en la infancia tienen un impacto significativo en cómo los individuos se relacionan con el mundo exterior. Las experiencias en la primera infancia, si son positivas o negativas, pueden afectar la probabilidad de enfrentar problemas en diferentes áreas de la vida en el futuro.

Psi5 La dinámica familiar impacta muchísimo al igual que también impacta la relación con sus pares, o sea su ambiente familiar y social impactan muchísimo el vínculo que tenga. Las figuras de apego que tenga con la figura materna, con la figura paterna o los hermanos (en el caso de que hubiere) es súper importante porque pueden ser justamente estas figuras de apego en esta situación, en donde van a poder ver estas primeras señales de que hay algo que está pasando de estos cambios conductuales que tiene el adolescente y justamente poder hacer este acercamiento o este apoyo que son las que son lo que ellos necesitan porque al adolescente a nivel familiar lo que va a hacer principalmente es aislarse y justamente algo que es un referente de la etapa de la adolescencia es que el adolescente quiere pasar mucho más tiempo solo que el adolescente pasa más tiempo en el cuarto en su habitación es algo común entonces si es que no está aún hay una dinámica familiar como que presente con vínculos fuertes puede pasar desapercibido este inicio de la depresión porque para ellos o para los familiares puede ser normal que este adolescente quiera pasar todo el tiempo en su cuarto y no compartir mucho con ellos pero al contrario si es que si hay esta dinámica familiar que es muy cercana, vínculos fuertes van a notar este cambio y va a ser mucho más fácil para ellos poder actuar en primera instancia de igual manera a nivel social.

Psi 6	La dinámica familiar desempeña un papel crucial en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes. Cuando el adolescente se desenvuelve dentro de un ambiente familiar disfuncional, que por lo general se caracteriza por la falta de apoyo emocional o tensiones en el hogar, esto puede llegar a agravar la depresión y afectar negativamente las habilidades sociales del adolescente.
Análisis	Las respuestas resaltan que la dinámica familiar ejerce un papel crucial en la formación de la personalidad y las habilidades sociales de los adolescentes. Un entorno familiar sólido, basado en la comunicación y el apoyo emocional, puede prevenir el aislamiento y contribuir a la salud mental del adolescente, mientras que una interacción disfuncional puede agravar la depresión y afectar negativamente sus relaciones sociales. La familia es aquella primera base donde el adolescente crece, establece sus primeras relaciones, se les enseña todo lo que a lo largo de su vida va a poder ser modificable luego de sus relaciones con sus pares y/o experiencias o factores externos a los que se afronten.
6. ¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?	
Psi1	El desconocimiento de los adolescentes pares frente a esta problemática ya que la depresión para ellos, es estar triste, llorar pero, no saben reconocer cuando el otro par se encuentra en una depresión y evitarán o se burlarán de la persona en cuestión. En la adolescencia de por sí, ya es complicado el establecimiento de relaciones sociales por todas las variantes que influyen pero, el adolescente que no padece de depresión irá aprendiendo y desarrollando las habilidades sociales, mientras que el deprimido sólo lo recibirá como ataque.
Psi2	Generalmente los que le rodean suelen minimizar los síntomas, encasillar, estigmatizar la enfermedad y muchas veces se etiqueta. Lo que en vez de ayudar, se vuelve un obstáculo en el proceso.
Psi3	Lo primero es encontrar un espacio, lugar donde se sientan aceptados, valorados, respetados, amados si no logran encontrarlos es complejo ver su crecimiento social.
Psi4	Este fragmento destaca la prevalencia entre los adolescentes de la tendencia a anticipar resultados negativos en interacciones sociales. Muchos jóvenes experimentan el temor al rechazo,

relacionando su valoración personal con la aprobación de los demás. Este miedo influye en su disposición a enfrentarse a situaciones desafiantes, limitando la búsqueda de relaciones y amistades. Además, algunos expresan que desde temprana edad han experimentado episodios depresivos, señalando una preocupante tendencia a la tristeza y la depresión desde la infancia en comparación con generaciones anteriores.

Psi5

Los principales obstáculos hoy en día están relacionados mucho a los prototipos que hay que seguir, a la moda. El tema de la imagen es algo que, bueno, no es de ahora, ya tiene muchos años afectando ¿Cuál es la imagen perfecta? Entonces esa parte social afecta en cuanto a que cumplir determinados parámetros como para estar a la moda, para ser aceptado, para ir a fiestas. Justamente todo lo que el adolescente con depresión no quiere hacer o le incomoda hacer es justamente lo que va a estar relacionado a la moda o a lo que los adolescentes de esta etapa quieren, que es salir a las fiestas, estar siempre en grupos y es algo que como que dificulta más o más que nada fortalece más el aislamiento de los chicos con depresión y hoy en día algo que está como que muy de moda también en término mal usado para todo pero que es súper importante destacar que el bullying es algo que es un denominador causante de la depresión de los adolescentes, se están normalizando muchas bromas o muchos tratos que afecta a la autoestima, afecta a la imagen de la otra persona que justamente cuando este adolescente no tiene una autoestima fortalecida estos tratos que se están normalizando hoy en día o este mal llamado bullying hace justamente que esa autoestima disminuya mucho más de lo que ya está y pueda causar inclusive una depresión.

Psi 6

La baja autoestima, el temor al rechazo, la falta de energía para participar en cualquier actividad, entre otros son algunos de los obstáculos que pueden enfrentar los adolescentes en el momento de crear y mantener relaciones sociales. Así mismo la distorsión que viven tanto de sí mismo como de los demás puede llegar a ser un impedimento importante.

Análisis

Tanto Psi1 como Psi2 señalan que el desconocimiento de los demás adolescentes sobre la depresión puede resultar en burlas o minimización de los síntomas, dificultando el establecimiento de relaciones. Psi4 menciona que muchos adolescentes temen al rechazo y anticipan escenarios negativos, lo que les impide arriesgarse y establecer relaciones. Psi5 destaca los estereotipos de belleza y la presión para seguir ciertos patrones sociales, también que el bullying puede afectar la autoestima y contribuir a la depresión creando un obstáculo significativo en la depresión. Psi6 destaca la distorsión de la imagen de los adolescentes con depresión tanto de sí mismos como de los demás, esto dificulta a la construcción de relaciones saludables.

Los adolescentes con depresión enfrentan obstáculos significativos debido al desconocimiento, estigma, temor al rechazo, presiones sociales, lo que afecta su capacidad para establecer y mantener relaciones sociales.

7. ¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

Psi1	Justo por la baja autoestima que maneja el adolescente con depresión hará que no intente o que se defienda de la sociedad. Rechazará cualquier intento de vinculación que sienta que no es segura por este miedo a enfrentar al otro.
Psi2	La confianza, la seguridad, la autonomía.
Psi3	Afecta mucho, se sienten con poca capacidad, se culpan por no lograr ciertas metas, se frustran al compararse con sus pares. Esto impide que desarrollen una sana autoestima.
Psi4	La importancia de la autoestima en la prevención de la depresión. La buena autoestima, vinculada a la valoración personal y la resolución de conflictos, se percibe como una llave que abre muchas puertas en la vida. Se argumenta que trabajar en la autoestima desde la infancia puede proporcionar una base sólida para manejar mejor crisis o problemas emocionales en el futuro. La autoestima elevada facilita relaciones personales saludables y establecer metas académicas y profesionales. Aunque se reconoce que la depresión puede afectar incluso a aquellos con autoestima sólida, se sugiere que tener una buena autoestima hace más difícil que la depresión tenga un impacto significativo.
Psi5	Bueno, justamente como te comentaba en la pregunta anterior, la autoestima es fundamental, o sea, una autoestima que está debilitada, que no tiene bases firmes, va a ser que a cualquier situación en donde se vean afectados en cuanto a su imagen, o en cuanto a algún logro, alguna actividad, algo que tiene que alcanzar, que no lo llegó alguna nota, alguna calificación, algo que tenga que ver precisamente con calificarlo a él o a ella como persona. Si su autoestima no es una autoestima fortalecida, obviamente va a afectar. Y un denominador común que también hay en los chicos con depresión es que justamente son aquellos que en los años anteriores de su escolaridad, por ejemplo, son los que más les ha costado integrarse a los grupos, los que más les ha costado participar en estas actividades públicas, porque

justamente ha habido ya problemas desde la infancia de la autoestima, relacionados a la autoestima.

Psi 6	Una de las áreas que se ve mayormente afectada debido a la depresión es la autoestima, esto puede llegar a tener un impacto significativo en el desenvolvimiento de los adolescentes en el ámbito social, ya que la falta de confianza en sí mismos por lo general genera inseguridad en situaciones y actividades sociales y debido a esto por lo general las evitan.
-------	--

Análisis	Las respuestas convergen en la idea de que la autoestima afectada por la depresión tiene un impacto significativo en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales. La baja autoestima genera inseguridad, temor al rechazo y dificulta la conexión con los demás. También se resalta la importancia de trabajar en la autoestima desde temprana edad como medida preventiva.
-----------------	---

8. ¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

Psi1	No dejando solo al adolescente. Comprender que desea su espacio pero eso no implica que no necesita a alguien que se preocupe por él.
------	---

Psi2	Escucharlo, acompañarlos, no juzgarlo. Formar una red de apoyo.
------	---

Psi3	Mostrando una actitud de estar presente ya sea el amigo o el familiar, sin que se sienta juzgado, señalado, criticado.
------	--

Psi4	La importancia de las redes de apoyo en el bienestar emocional. La presencia de una red efectiva, ya sea en la familia o en amistades, influye directamente en el clima emocional y la capacidad para enfrentar problemas. Se resalta la relevancia de establecer relaciones sanas basadas en respeto, confianza y aceptación tanto en la familia como en amistades. Se argumenta que contar con apoyo no implica estar físicamente presente todo el tiempo, sino más bien generar una sensación de respaldo y confianza. La familia es resaltada como un elemento enriquecedor, ya que proporciona aprendizajes valiosos sobre aceptación, tolerancia y confianza, mientras que las amistades también contribuyen a desarrollar estos valores. En general, se concluye que tener tanto apoyo familiar como amistoso es fundamental para contar con recursos emocionales más sólidos.
------	---

Psi5	<p>Algo súper importante de cómo la familia puede aportar a este proceso terapéutico porque un adolescente con depresión obviamente tiene que estar dentro de un proceso o un acompañamiento terapéutico ya sea solamente psicológico o psiquiátrico dependiendo ya del nivel en el que se encuentre pero la familia y los amigos cumplen un papel en el que tienen que acompañar y validar lo que el adolescente está sintiendo porque el adolescente se puede hundir en un episodio o una crisis de depresión por algo que ante los ojos de papá, de mamá o de amigos pueda parecer insignificante o puede parecer mínimo y que no es válido para que reaccione así, sin embargo para ese adolescente es suficiente como para poder sentir que sus emociones estén justamente en este punto de quiebre para una crisis depresiva entonces es importante si lo vamos a acompañar hacerlo sentir que entendemos cómo él se está sintiendo que sabemos que el nivel de tristeza o de desánimo que pueda sentir es tan grande que ocasiona que reaccione de tal manera o que haya pasado tal cosa o que no quiera hacer tal cosa y que no se cuestione porque al comenzar a cuestionar lo que vamos a causar es que no quiera compartir conmigo y me evite.</p>
Psi 6	<p>La familia y amigos pueden llegar a ser una red de apoyo significativa para un adolescente con depresión e influir positivamente en el bienestar emocional y social, brindando apoyo, fomentando la búsqueda de ayuda profesional. La paciencia y comprensión son factores claves así como informarse acerca de la depresión para conocer más acerca de ella y tener las herramientas necesarias para dicho apoyo.</p>
Análisis	<p>En las respuestas resalta la importancia de estar presente y no juzgar al adolescente, mostrando comprensión y apoyo. Se hace énfasis en la formación de redes de apoyo tanto en la familia como en las amistades. La comprensión de las emociones del adolescente es un tema recurrente, destacando que lo que puede parecer insignificante para otros, puede ser significativo para él. Por último la importancia de validar las experiencias del adolescente y brindar paciencia y comprensión durante su proceso terapéutico.</p>
<hr/>	
<p>9. ¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?</p>	
Psi1	<p>Suele mejorar primero la dinámica familiar, en casa hay un mejor ambiente. En lo que respecta al colegio, hay una mejoría en participación en clases, mejora del rendimiento académico, más</p>

aproximación a los amigos y a las actividades grupales. Además, busca ayuda, ya sea a la familia, a amigos o a DECE.

Psi2	A nivel académico, su rendimiento mejora. A nivel de conducta, hay una estabilidad en lo social. A nivel cognitivo, sus pensamientos se han reestructurado y ya no hay presencia de creencias irracionales y catastróficas. Pero igual es un proceso y no es lineal, pueden existir recaídas.
Psi3	Su entusiasmo, son ganas de querer pertenecer, se muestra amigo, se integra con facilidad.
Psi4	La importancia del espacio terapéutico para expresar emociones sin temor a ser juzgado, creando un ambiente seguro. Se enfatiza la necesidad de que la persona aprenda a enfrentarse a otros entornos donde puede ser criticada o no ser aceptada. Se menciona el fortalecimiento de la autoestima y la adquisición de herramientas para abordar el mundo exterior. La expresión abierta de emociones se considera un paso significativo, permitiendo a la persona comunicar sus sentimientos de manera más clara. También se destaca la importancia de desarrollar y retomar intereses, ya que esto influye positivamente en la percepción de la vida y se refleja en cambios de actitudes y comportamientos. En resumen, el proceso terapéutico busca capacitar a la persona para enfrentar el mundo exterior de manera más abierta, expresiva y con un mayor interés en su bienestar emocional.
Psi5	Una de las de las cosas que vemos en cuanto a los primeros cambios es comenzar a ver esta iniciativa es ver que este adolescente ya comienza a hacer las cosas por su propia iniciativa porque ya comienza a despertar este interés en él porque durante este proceso acompañamiento terapéutico que va a ser van a haber algunos cambios conductuales pero que todos van a ser guiados, todos van a ser dirigidos muchas veces hasta obligados y cuando ya comenzamos a ver mejoría cuando se va retirando estos estímulos terapéuticos herramientas que se van haciendo y comienza a mantenerse ese comportamiento esa conducta o esa acción que se quiso generar con determinada estrategia de herramienta terapéutica pero ya es por sí sola y eso es un indicador de que podemos ir retirando poco a poco el apoyo que va teniendo comienza también a disfrutar de las actividades que cotidianamente lo hacía y comienza a también no necesariamente a integrarse a grupos o actividades que impliquen algo grupal como por ejemplo fiestas conciertos o algo pero ya puede comenzar a disfrutar de salidas, de salidas cortas, de salidas tan cotidianas como ir a comprar al supermercado o algo que ya le comiencen a generar interés y que participe activamente de cada una de estas actividades, con respecto al tema escolar por ejemplo al ámbito educativo también se

comienza a ver que ya comienza a haber esta responsabilidad, sentido de la responsabilidad nuevamente en donde puede tener una organización, volver a una planificación porque son funciones o son de estas habilidades que se perdieron durante un episodio de depresión porque el adolescente con depresión no tiene la capacidad para poder organizarse o planificarse y el que ya lo pueda volver a hacer es un indicador de que efectivamente hay mejorías.

Psi 6	Cuando un adolescente ha realizado un tratamiento para la depresión ya sea terapéutico o farmacológico se puede evidenciar en los cambios en su humor, comienzan a tener mayor participación en las actividades de las cuales se habían distanciado o evitaban.
-------	---

Análisis	En general las respuestas coinciden en que las señales más comunes que indican una mejora en las habilidades sociales de un adolescente tratado por depresión se refleja en los cambios conductuales, emocionales y sociales. Entre ellos destacan la iniciativa propia, el interés en actividades cotidianas y la participación activa en entornos sociales. Además, se destaca la importancia de la familia, amigos y el tratamiento terapéutico en proceso.
-----------------	--

10. ¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

Psi1	Dentro de los desafíos, está implicar al adolescente en el tratamiento o en las sesiones psicológicas. Esto hará que el psicólogo busque distintas y varias formas de primero, hacer sentir al paciente cómodo y seguro para poder realizar las sesiones. Además deberá existir un trabajo multidisciplinario entre psicólogo, psiquiatra, colegio y familia. Todos deben “hablar el mismo idioma” para el beneficio del adolescente.
------	---

Psi2	Un tratamiento multidisciplinario, la comunicación entre los especialistas (psiquiatras, psicólogo), el apoyo familiar. El mayor desafío suele ser el paciente, su modelo cognitivo que está afectado con pensamientos irracionales, debatir esas creencias es un verdadero desafío.
------	--

Psi3 Estrategias: Deporte, tener rutinas de actividades, incluirlo en escuchar su opinión.

Intervenciones: acompañar y guiar a la familia, tener espacios de sesiones donde se sienta que cuenta con un espacio para ser escuchado y entendido en su situación, guiarlo a sanar algún trauma y trabajar la resiliencia.

Psi4 La depresión tiene un impacto significativo en la vida social de los adolescentes, afectando su energía, interés en pasar tiempo con amigos y familiares, relaciones con el entorno familiar y escolar, autoestima, rendimiento académico y comportamiento. Es importante detectar señales como baja autoestima, cambios en el sueño y alimentación para abordar la depresión y mejorar las habilidades sociales y la vida social de los adolescentes.

Algunas estrategias e intervenciones para abordar la depresión en adolescentes incluyen crear un espacio familiar seguro y de confianza, buscar ayuda profesional cuando sea necesario, fomentar una comunicación abierta y comprensiva, desarrollar la inteligencia emocional para identificar y gestionar las emociones, trabajar en fortalecer la resiliencia y establecer metas para el tratamiento. También se enfoca en promover hábitos saludables como una buena alimentación, actividad física y participación social, así como la importancia de las redes de apoyo familiar.

Es importante que los padres estén atentos a las señales de que algo no está bien con sus hijos y les expresen su interés y preocupación. Si no saben qué hacer, es importante buscar ayuda profesional y abordar los problemas juntos.

Psi5 Bueno, una estrategia efectiva para la depresión y para todo lo que haya que trabajar con respecto a la parte emocional en niños y adolescentes es siempre hacerlo de manera multidisciplinaria, es decir, que se va a trabajar con la familia, se va a trabajar obviamente con el adolescente, si es que necesita trabajar los niveles psiquiátricos se va a trabajar de la mano con el psiquiatra y de la mano del ámbito educativo, se van a topa, se van a trabajar en todas las y modificaciones ambientales que se tengan que hacer para poder modificar justamente a favor de fortalecer estas emociones y trabajar en cuanto a su autoestima, porque mientras su autoestima siga flotando en una superficie no fuerte va a ser que cualquier otra situación que llegue a pasar pueda significar un retroceso o pueda significar alguna crisis depresiva nuevamente. Trabajar una vez que se haya salido de esta visión catastrófica o depresiva de todas las cosas, el paciente debería seguir trabajando en fortalecer su imagen, su autoconcepto, su autoestima.

Psi 6

Para abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes, es crucial trabajar en la construcción de habilidades sociales, promover la autoaceptación y la resiliencia emocional. Dentro de las estrategias efectivas incluyen la psicoterapia, terapia familiar y la educación sobre la salud mental tanto para el adolescente como para los miembros de su contexto cercano. La intervención temprana y la colaboración entre profesionales de la salud mental, la familia y la escuela son fundamentales para mejorar la calidad de vida social de los adolescentes afectados por la depresión.

Análisis

En base a las respuestas se puede determinar que un enfoque integral y colaborativo, que incluya a diferentes profesionales y entornos, es clave para abordar la depresión en adolescentes, así mismo destacan distintas estrategias como el deporte, la participación activa del adolescente y la creación de espacios de escucha son fundamentales. También la comunicación abierta y comprensiva en el entorno familiar se destaca como un factor esencial. La detección temprana, el tratamiento multidisciplinario y el fortalecimiento de la autoestima son recurrentes en las respuestas.

Estas estrategias e intervenciones proporcionan un marco sólido para abordar la depresión y mejorar las habilidades sociales de los adolescentes.

Análisis final

La depresión en adolescentes es un desafío significativo que afecta no solo su bienestar emocional, sino también sus habilidades sociales y dinámica interpersonal. Las respuestas proporcionadas resaltan la complejidad de este trastorno, donde la baja autoestima, el miedo al rechazo y la pérdida de interés en actividades sociales son manifestaciones comunes. La depresión impacta la participación activa en la vida social, creando barreras que obstaculizan la conexión con amigos y la integración en actividades grupales.

El tratamiento para la depresión en adolescentes se aborda mediante enfoques multidisciplinarios y estrategias específicas. Las intervenciones efectivas incluyen psicoterapia, terapia familiar y, en algunos casos, la colaboración con psiquiatras. Un desafío recurrente es la implicación activa del adolescente en el proceso terapéutico, requiriendo la creación de ambientes seguros y cómodos para fomentar la expresión emocional. La

coordinación entre profesionales, la familia y la escuela es esencial para abordar las complejidades que se presenten y los pensamientos irracionales que caracterizan a la depresión.

En relación con las habilidades sociales, se destaca la importancia de fortalecer la resiliencia, abordar traumas y promover la participación activa en actividades cotidianas. Estrategias como el deporte, la creación de rutinas y la comunicación abierta contribuyen a mejorar las habilidades sociales y la calidad de vida del adolescente. Además, se subraya la relevancia de construir redes de apoyo sólidas, involucrando tanto a la familia como a amigos en el proceso de recuperación.

En conclusión, el abordaje integral de la depresión en adolescentes implica una combinación de factores, desde la detección temprana hasta la implementación de estrategias terapéuticas y la promoción de habilidades sociales. El reconocimiento de la complejidad de la depresión en esta etapa crucial de desarrollo subraya la importancia de un enfoque compasivo y colaborativo para mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes.

CONCLUSIONES

El trastorno depresivo es definido por diferentes entes como la OMS o la MSP, generalmente definimos la depresión como estado de ánimo en el cual la persona está triste, no obstante, esto es un trastorno emocional o también conocido como trastorno del humor, en el cual la persona no está únicamente triste. Por otro lado, se pudo conocer acerca del trastorno depresivo, y reconocer cuáles son las clasificaciones que existen, sus síntomas, factores de riesgo y causas.

- El trastorno depresivo en los adolescentes es más común de lo que parecen las cifras esta dolencia en esta población son cada vez más alta entre el 15 y el 20% pueden llegar a experimentar un episodio depresivo. Dentro de los síntomas más comunes que se presentan están los cambios en el estado de ánimo la pérdida de interés en actividades que solían disfrutar alteraciones en el sueño y el apetito fatiga y sentimientos de desesperanza.
- La adolescencia es una etapa de cambios que toma inicio en la pre-adolescencia hasta la adultez, ésta se ve marcada por distintos cambios como los físicos, psicológicos y sociales. En la adolescencia se busca conseguir la madurez y la formación de identidad propia, pasando pruebas en diferentes etapas, que se describen como temprana, media y tardía. El desarrollo cognitivo y moral avanza, creando así pensamientos abstractos y un razonamiento moral complejo. Dentro del ámbito psicosocial los padres, la familia y la institución educativa tienen influencia en la regulación emocional y la identidad del adolescente. A manera de conclusión, el adolescente pasará un largo camino de pruebas, logros, estabilidad emocional y vínculos sociales, este proceso podrá tener distintos resultados pues todo dependerá del apoyo que tenga durante el proceso.

- Podemos decir que la depresión es un trastorno que es difícil de percibirlo, que el portador de ello lo padece de manera silenciosa, por tal motivo se considera importante comprender la incidencia de este trastorno en lo social, pues a raíz de tener conocimiento de ello, se volverá un poco más sencillo el percibir cuando alguna persona está padeciendo de este, para que así reciba la atención necesaria por profesionales. La sintomatología de la depresión le suma importancia a que las profesionales de psicología clínica, puedan diferenciar o entender cuáles son los puntos más importantes para tratar dicho trastorno o la alteración de la vida social del adolescente.
- Una vez realizada la investigación bibliográfica, recopilación y análisis de los datos obtenidos de las respectivas entrevistas, se concluye que si se reflejan cambios importantes en las habilidades sociales de los adolescentes debido al diagnóstico de trastorno depresivo. Es a partir de los distintos síntomas presentados por los pacientes que se genera un cambio drástico en su comportamiento social.
- A lo largo de este trabajo podemos evidenciar claramente cómo estos afectan de manera directa en su manera de expresarse hacia los otros, los vuelve cohibidos, poco a poco más ausentes con sus familiares y pares. Además, se ve como principal influyente a la familia ya que es el primer entorno con el que se vincula el individuo, poniendo como prioridad aquella dinámica que se da en el grupo familiar y que esta tiene que ser la más idónea y saludable posible para que el niño/adolescente desarrolle sus habilidades básicas sin ninguna alteración lo que conllevaría a un buenos vínculos y relaciones interpersonales.
- La depresión afecta significativamente las habilidades sociales de los adolescentes, dificultando su capacidad para interactuar y establecer relaciones. Los pensamientos negativos y la inseguridad pueden provocar malas interpretaciones y respuestas inadecuadas de las emociones de otros, generando un ciclo de aislamiento y sentimiento

de incomprensión. Es crucial llegar a entender que este trastorno depresivo, no se puede abordar con simples frases como “elige ser feliz”, ya que impacta tanto al individuo como a sus habilidades sociales. Es sustancial buscar ayuda psicológica y trabajar en el desarrollo de habilidades sociales saludables a través de terapias individuales o grupales, al igual que actividades de interacción social para una comunicación efectiva y resolución de conflictos.

REFERENCIAS

- Aguirre, E. (2014). Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de educación básica, p. 229. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a14.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). American Psychiatric Association. Obtenido de: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Babarro, N. (2021). Habilidades sociales: qué son, tipos, listado y ejemplos, pp. 5-9. Obtenidos de: <https://www.psicologia-online.com/habilidades-sociales-que-son-tipos-listado-y-ejemplos-4587.html>
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R., & Valdes, E. (2020). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189. Obtenido de: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205/1122>
- Bazán, G., Ramírez, D., Guzmán, M., & Torres, L. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 21(3), 1253-1266.
- Báztan, Á. (1994). Psicología de la adolescencia. En E. De Llanos, *Psicología de la adolescencia*, pp. 62-75. Marcombo.
- Betina, A. & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos, pp. 159-182. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- 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*, pp. 165-180.
- Cano, A. (2020). Philippe Pinel como precursor de la Psiquiatría moderna, p. 5. Obtenido de: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/14911/3/TFG_PHILIPPE_PINEL16dic_F_1_f.pdf
- Coleman, J., & Hendry, L. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Morata. Obtenido de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/9d07ab878a8993e15115cc2eedc876f1.pdf>

- Cornellà, J. (2010). ¿Qué es el temperamento? Elsevier, Vol. 8. N. 5, p. 231-236. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628181070041X>
- Costales, Y., Fernández, A., & Macías, C. (2014). Algunas consideraciones teóricas sobre las habilidades sociales. *Revista Información Científica*, 87(5), 949-959.
- Desarrollo personal, social y moral. (2015). Club Ensayos, p. 1. Recuperado de: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Desarrollo-personal-social-y-moral/2765830.html>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, pp. 162-167. Obtenido de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Erikson, E. (1982). *The Life Cycle Completed: A Review*. Norton.
- Esteves, A., Prenedes, R., Calcina, C., & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar, pp. 16-27. <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/2226-1478-comunica-11-01-16.pdf>
- Fabelo, J., Viter, C., Domínguez, M., González, F., & García, G. (1996). La formación de valores en las nuevas generaciones, p. 1. Recuperado de: <https://philpapers.org/archive/CORLFD-13.pdf>
- Fernández, E. (2012). Identidad y personalidad: o cómo sabemos que somos diferentes de los demás. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, p. 7. Obtenido de: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Identidad_y_personalidad.pdf
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gaibor, W. (2023). Depresión y su incidencia en el desarrollo de habilidades sociales de un adolescente del cantón Montalvo, Provincia de Los Ríos. Obtenido de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13930/E-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gérard, A. (2012). *Depresión: La enfermedad del siglo*. Mensajero.
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo. *Universitas Psychologica*, pp. 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Rev. Fac. Med. UNAM*, pp. 66-72.

- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL.
- Hightower, E. (1990). Adolescent interpersonal and familial precursors of positive mental health at midlife. *Journal of Youth and Adolescence*, pp. 257-275. Obtenido de: <https://doi.org/10.1007/BF01537891>
- Inaltum. (2019). Los pares en la adolescencia. Blog Inaltum, Clínica de superación personal. Obtenido de: <https://docs.google.com/document/d/1tcsEjj1DEKOAsP-LgmD0o6cgESk-njLvZizvo7p0FZw/edit?pli=1>
- Jackson, S. (1986). Historia de la melancolía, p. 141. Turner.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and Sequence: The Cognitive-developmental Approach to Socialization.
- Kraepelin. (2013). La locura maníaco-depresiva. Ergon. Obtenido de: https://www.laotrapsiquiatria.com/wp-content/uploads/2017/07/2012-locura_maniaco_depresiva-ind-pres.pdf
- La Marca, A. (2007). Educación personalizada y formación del carácter, p. 125. Catedrática de Didáctica. Universidad de Palermo.
- López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. Punto Cero, p. 1. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Mauricio, C., Stelzer, F., Mazzoni, C., & Álvarez, M. (2012). Desarrollo de las funciones ejecutivas en niños preescolares. Una revisión de su vínculo con el temperamento y el modo de crianza. *Revista Pensando Psicología*. Universidad Cooperativa de Colombia, p. 133-134 Obtenido de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/75>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente. Medios Públicos EP.
- Molina, L., & Arranz, B. (2010). Comprender la Depresión. *Amat*. Obtenido de: https://books.google.com.pe/books?id=yC_1xY4jzNUC&printsec=frontcover#v=snippet&q=Las-personas-obsesivas-rigidas-que-esconden-su-sentimientos.
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que. *Revista Cubana de Salud Pública*, p. 136-138.
- Moreno, A. (2007). La adolescencia. UOC. Recuperado de: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/110987/9/La%20adolescencia%20CAST.pdf>

- Moreno, G., Trujillo, L., García, N., & Tapia, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena De Salud Pública*, p. 31-41. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Morris, C., & Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología*, p. 357. Pearson Educación
- Muñoz, V., Arevalo, C., Tipán, J., & Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana De Pediatría*, p. 1-8. Obtenido de: <https://doi.org/https://doi.org/10.52011/0008>
- Naranjo, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, vol. 8, núm. 1, pp. 1-27. Universidad de Costa Rica. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2021). National Institute of Mental Health. Obtenido de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp#:~:text=Es-una-enfermedad-que-puede,una-funcion-en-la-depresion.>
- Navarro, J., Pérez, J., & Perpiñán, S. (2015). El proceso de socialización de los adolescentes postmodernos: entre la inclusión y el riesgo. *Recomendaciones para una ciudadanía sostenible. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, núm. 25, pp. 143-170. Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social Sevilla, España. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709008.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). OMS. Obtenido de: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9presion#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. OPS*. Obtenido de: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume3.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. McGrall Hill. Recuperado de: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 13, 2004, pp. 17-32 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>

- Peñafiel, E. & Serrano, C. (2017). *Habilidades sociales*. Madrid, p. 9. Editex.
- Perales, C. (2021). Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. *Nunca es tarde para aceptarse*, pp. 1-11. Obtenido de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00068.pdf>
- Piaget, J. (2014). *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget*, p. 6. Obtenido de: <https://terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>
- PsicoArganzuela. (s.f.). *Habilidades sociales en adolescentes*. Obtenido de: <https://psicoarganzuela.es/habilidades-sociales-asertividad-y-resolucion-de-conflictos-en-adolescentes/habilidades-sociales-en-adolescentes/>
- Quijano, S. (2022). Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los adolescentes. Una revisión de la literatura científica (2017- 2021). *Revista Ecuatoriana De Psicología*, pp. 81–92. Recuperado de: <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i12.73>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación, pp. 11-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Ruiz, C., Jiménez, J., García, M., Flores, L., & Trejo, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. Recuperado de: <https://cued.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/197/584>
- Saarni, C. (1999). Children's understanding of the interpersonal consequences of dissemblance of nonverbal emotional-expressive behavior. *Journal of Nonverbal Behavior*.
- Santrock, J. (2004). *Psicología del Desarrollo en la adolescencia*. McGraw Hill.
- Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe*. Obtenido de: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creacion-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
- Torrades, S. (2004). Ansiedad y depresión. Evidencias genéticas. *Ámbito farmacéutico: Genética*, pp. 126-129.

UCSG. (2023). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>

Velasco, R., Peñuñuri, A., Vásquez, M., Serrano, M. & Valdez, D. (2008). Estudio comparativo de los modelos de toma de decisiones gerenciales, p. 5. Obtenido de: https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/administracion_general/modelos_decisiones.pdf

Wentel, K., & Asher, S. (1995). The Academic Lives of Neglected, Rejected, Popular, and Controversial Children. Vol. 66, No. 3, pp. 754-763. Obtenido de: <https://www.jstor.org/stable/1131948>

Zarragoitía, I. (2011). Depresión; generalidades y particularidades. Ciencias Médicas. Obtenido de: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Yo _____ con C.I.# _____

acepto participar voluntariamente en esta investigación: **Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente.**

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es **Analizar de qué forma las habilidades sociales de los adolescentes reflejan cambios debido al diagnóstico del trastorno depresivo, a través del método descriptivo, con la finalidad de conocer dicha incidencia en los adolescentes.**

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:

f. _____

Firma del Participante

Fecha:

PREGUNTAS A PROFESIONALES

PSI 1

De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

Es poco frecuente recibir a adolescentes con diagnóstico de depresión, pero si se recibe bastantes sujetos que logran identificar que se sienten tristes y buscan ayuda. Los síntomas más comunes de la depresión en los adolescentes son aislamiento con su entorno, bajo rendimiento académico, ataques de ansiedad, desmotivación, y a veces se suele manifestar con ira o rebeldía.

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

De manera significativa puesto que habrá desmotivación y desgano de participar y de interactuar con el grupo social como tal. Evitará a toda costa realizar dinámicas que lo expongan a ser visto y probablemente, la depresión en los adolescentes conlleva trastorno de ansiedad lo que llevará a desencadenar crisis.

¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

Si, puesto que los adolescentes que tengan depresión no cuentan con las habilidades sociales necesarias o, en su defecto, el no experimentar una dinámica con otra persona, hará que no se desarrollen de manera efectiva y asertiva la comunicación. Además de que los errores que se comentan en este acto, no serán visto desde la vergüenza como un adolescente que no padezca depresión sino, más bien, un fracaso importante.

¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

Puede identificarse de varias formas como el discurso del adolescente, ya que el tema principal es la muerte desde la broma, desde el humor. Buscan conductas autodestructivas como el consumo de sustancias, cutting, peleas, integrar grupos sociales nocivos que buscan estar en conflictos. También el aislamiento y el negarse a recibir ayuda por parte de compañeros y maestros, como también desde sus familiares. Lo que hace que se deteriore la formación de vínculos porque sienten que “no los entienden y no los ayudan”.

¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

La dinámica familiar es la base de la cura y de la enfermedad. La familia es el primer sujeto social que conoce el adolescente y es el que enseña a esta persona a establecer vínculos. Si en la familia no hay comunicación, ni hay vínculos sólidos y de confianzas, el adolescente no tendrá las habilidades sociales necesarias para aplicar con sus pares, lo que hará buscar las distintas salidas de la depresión como lo es evitar el contacto social, etc.

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

El desconocimiento de los adolescentes pares frente a esta problemática ya que la depresión para ellos, es estar triste, llorar pero, no saben reconocer cuando el otro par se encuentra en una depresión y evitarán o se burlarán de la persona en cuestión. En la adolescencia de por sí, ya es complicado el establecimiento de relaciones sociales por todas las variantes que influyen pero, el adolescente que no padece de depresión irá aprendiendo y desarrollando las habilidades sociales, mientras que el deprimido solo lo recibirá como ataque.

¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

Justo por la baja autoestima que maneja el adolescente con depresión hará que no intente o que se defienda de la sociedad. Rechazará cualquier intento de vinculación que sienta que no es segura por este miedo a enfrentar al otro.

¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

No dejando solo al adolescente. Comprender que desea su espacio pero eso no implica que no necesita a alguien que se preocupe por él.

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

Suele mejorar primero la dinámica familiar, en casa hay un mejor ambiente. En lo que respecta al colegio, hay una mejoría en participación en clases, mejora del rendimiento académico, más aproximación a los amigos y a las actividades grupales. Además, busca ayuda, ya sea a la familia, a amigos o a DECE.

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

Dentro de los desafíos, está implicar al adolescente en el tratamiento o en las sesiones psicológicas. Esto hará que el psicólogo busque distintas y varias formas de primero, hacer sentir al paciente cómodo y seguro para poder realizar las sesiones. Además deberá existir un trabajo multidisciplinario entre psicólogo, psiquiatra, colegio y familia. Todos deben “hablar el mismo idioma” para el beneficio del adolescente.

PSI 2

PREGUNTAS

De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

Adolescente diagnosticado de depresión no es tan común, pero que se haya auto diagnosticado si es común. Los síntomas más comunes son, irritabilidad, ansiedad social, alteraciones alimenticias, aislamiento, entre otros.

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

Influye significativamente y como lo mencioné arriba, tanto lo social como grupal va por el lado de aislamientos, crisis de ansiedad social, irritabilidad.

¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

Sí, claro. Es evidente cuando un adolescente no está bien. Hay mayor desconcentración, no es suficiente la voluntad o las ganas, se aíslan, viven todo con más presión.

¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

Como lo mencioné en las preguntas anteriores, los principales cambios son aislamiento, se altera el sueño, los hábitos alimenticios, irritabilidad, ansiedad. Construir vínculos se complejiza, porque como dice una frase “hay depresiones que se forman por la presión-de vivir bajo los imperativos de la sociedad, en especial, el de ser felices”. Curiosamente, el adolescente sufre ante la dificultad de no poder satisfacer a Otro, ya sea materno, amoroso, pero se le presenta tan irrealizable que viven este proceso con presión.

¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

La dinámica familiar es clave en cualquier tipo de relación y aún más en un adolescente con depresión. Los factores externos influyen bastante en el desarrollo de adolescente, sobre todo por el deber y el mandato de ser felices que muchas veces se impone en las relaciones.

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

Generalmente los que le rodean suelen minimizar los síntomas, encasillarlo, estigmatizar la enfermedad y muchas veces se etiqueta. Lo que en vez de ayudar, se vuelve un obstáculo en el proceso.

¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

La confianza, la seguridad, la autonomía

¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

Escucharlo, acompañarlos, no juzgarlo. Formar una red de apoyo

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

A nivel académico, su rendimiento mejora. A nivel de conducta, hay una estabilidad en lo social. A nivel cognitivo, sus pensamientos se han reestructurados y ya no hay presencia de creencias irracionales y catastróficas. Pero igual es un proceso y no es lineal, pueden existir recaídas.

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social

de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

Un tratamiento multidisciplinario, la comunicación entre los especialistas (psiquiatras, psicólogo), el apoyo familiar. El mayor desafío suele ser el paciente, su modelo cognitivo que está afectado con pensamientos irracionales, debatir esas creencias es un verdadero desafío.

PSI3

PREGUNTAS

De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

Es muy común en estos tiempos, desinterés en los estudios, irritables, reservados, actitud defensiva, poco sociables.

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

En gran manera afecta, puesto que el aislarse del grupo es una forma o manera de ellos sentirse protegidos, en la mayoría de las ocasiones se sienten poco atendidos.

¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

Si, existe una diferencia si bien es real casi todos los adolescentes tienden a pasar por un proceso de depresión, existe otro grupo que sabe enfrentar estos momentos de una manera distinta y por su personalidad han logrado crecer socialmente y tienen ese recurso para salir adelante.

¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

Pérdida de interés de querer estar con sus amigos, se aísla de sus pares, generar problemas innecesarios.

Afectan en sus vínculos sociales y escolares, al mostrar una actitud de desconfianza hacia los demás, se sienten amenazados y rechazados.

¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

La realidad es que en estos tiempos los padres muestran un distanciamiento con sus hijos, lo que sucede es que no se percatan de estos síntomas, solo atribuyen que es un comportamiento que pasara, los abandonan indirectamente, no se conectan con ellos de manera afectiva, no existe comprensión ni aceptación. Esto crea una ruptura en las actividades familiares, en las rutinas, los padres no quieren exponer socialmente a sus hijos en estas condiciones.

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

Lo primero es encontrar un espacio, lugar donde se sientan aceptados, valorados, respetados, amados si no logran encontrarlos es complejo ver su crecimiento social.

¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

Afecta mucho, se sienten con poca capacidad, se culpan por no lograr ciertas metas, se frustran al compararse con sus pares. Esto impide que desarrollen una sana autoestima.

¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

Mostrando una actitud de estar presente ya sea el amigo o el familiar, sin que se sienta juzgado, señalado, criticado.

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

Su entusiasmo, son ganas de querer pertenecer, se muestra amigo, se integra con facilidad.

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

- Estrategias: Deporte, tener rutinas de actividades, incluirlo en escuchar su opinión
- Intervenciones: Acompañar y guiar a la familia, tener espacios de sesiones donde se sienta que cuenta con un espacio para ser escuchado y entendido en su situación, guiarlo a sanar algún trauma, trabajar la resiliencia.

PSI 4

PREGUNTAS

De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

La recepción de adolescentes con diagnóstico de depresión ha aumentado en los últimos años, especialmente después del COVID-19. Los síntomas más comunes que se pueden observar incluyen desgano, encerrarse en sí mismos, falta de socialización, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, descuido personal y falta de sentido de vida. Es importante que los padres estén alerta a estos cambios y busquen ayuda profesional si es necesario.

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

La depresión se experimenta como un peso que afecta el estado de ánimo y las decisiones. La sensación de carga impide a las personas participar en actividades sociales y académicas, incluso antes de la transición a la virtualidad en la educación. La permisividad en el entorno público contribuye a que algunos estudiantes eviten enfrentar situaciones, deteriorando su interés y participación en diversas áreas de la vida.

¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

La depresión implica cambios en la actitud, intereses y también a nivel físico y fisiológico, afectando la química cerebral y la corteza pre frontal relacionada con la voluntad. Factores como las redes sociales, el internet y la permisividad contribuyen a que los jóvenes tengan dificultades para aceptar la frustración y gestionar emociones. La incapacidad para identificar sus emociones es frecuente, lo que, junto con los cambios mentales y emocionales, disminuye la capacidad de resolver conflictos y socializar. La falta de atención a estos cambios puede llevar a episodios depresivos críticos con riesgos para la vida

¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

El sistema educativo influye significativamente en el comportamiento de los estudiantes a nivel mental, emocional y fisiológico. Los cambios en actitudes y capacidades afectan la resolución de problemas, la proactividad y la socialización. La presión académica puede llevar a episodios de ansiedad y depresión, con síntomas físicos evidentes. La falta de apoyo en el sistema educativo, junto con expectativas exigentes de padres, limita el enfoque en habilidades sociales y resolución de conflictos. Esta falta de atención contribuye a dificultades crecientes en la socialización de los estudiantes

¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

La dinámica familiar en la formación de la personalidad de los niños. El clima emocional en casa actúa como un alimento emocional que puede replicarse en el futuro. Aunque no todos los casos de conflictos familiares resultan en patrones similares, la conciencia y la capacidad de cambiar pueden influir en cómo una persona aborda sus experiencias. La relación de los padres, la resolución de problemas y la seguridad emocional en la infancia tienen un impacto significativo en cómo los individuos se relacionan con el mundo exterior. Las experiencias en la primera infancia, si son positivas o negativas, pueden afectar la probabilidad de enfrentar problemas en diferentes áreas de la vida en el futuro

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

Este fragmento destaca la prevalencia entre los adolescentes de la tendencia a anticipar resultados negativos en interacciones sociales. Muchos jóvenes experimentan el temor al rechazo, relacionando su valoración personal con la aprobación de los demás. Este miedo influye en su disposición a enfrentarse a situaciones desafiantes, limitando la búsqueda de relaciones y amistades. Además, algunos expresan que desde temprana edad han experimentado episodios depresivos, señalando una preocupante tendencia a la tristeza y la depresión desde la infancia en comparación con generaciones anteriores

¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

La importancia de la autoestima en la prevención de la depresión. La buena autoestima, vinculada a la valoración personal y la resolución de conflictos, se percibe como una llave que abre muchas puertas en la vida. Se argumenta que trabajar en la autoestima desde la infancia puede proporcionar una base sólida para manejar mejor crisis o problemas emocionales en el futuro. La autoestima elevada facilita relaciones personales saludables y establecer metas académicas y profesionales. Aunque se reconoce que la depresión puede afectar incluso a aquellos con autoestima sólida, se sugiere que tener

una buena autoestima hace más difícil que la depresión tenga un impacto significativo.

¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

La importancia de las redes de apoyo en el bienestar emocional. La presencia de una red efectiva, ya sea en la familia o en amistades, influye directamente en el clima emocional y la capacidad para enfrentar problemas. Se resalta la relevancia de establecer relaciones sanas basadas en respeto, confianza y aceptación tanto en la familia como en amistades. Se argumenta que contar con apoyo no implica estar físicamente presente todo el tiempo, sino más bien generar una sensación de respaldo y confianza. La familia es resaltada como un elemento enriquecedor, ya que proporciona aprendizajes valiosos sobre aceptación, tolerancia y confianza, mientras que las amistades también contribuyen a desarrollar estos valores. En general, se concluye que tener tanto apoyo familiar como amistoso es fundamental para contar con recursos emocionales más sólidos

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

La importancia del espacio terapéutico para expresar emociones sin temor a ser juzgado, creando un ambiente seguro. Se enfatiza la necesidad de que la persona aprenda a enfrentarse a otros entornos donde puede ser criticada o no ser aceptada. Se menciona el fortalecimiento de la autoestima y la adquisición de herramientas para abordar el mundo exterior. La expresión abierta de emociones se considera un paso significativo, permitiendo a la persona comunicar sus sentimientos de manera más clara. También se destaca la importancia de desarrollar y retomar intereses, ya que esto influye positivamente en la percepción de la vida y se refleja en cambios de actitudes y comportamientos. En resumen, el proceso terapéutico busca capacitar a la persona para enfrentar el mundo exterior de manera más abierta, expresiva y con un mayor interés en su bienestar emocional.

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

La depresión tiene un impacto significativo en la vida social de los adolescentes, afectando su energía, interés en pasar tiempo con amigos y familiares, relaciones con el entorno familiar y escolar, autoestima, rendimiento académico y comportamiento. Es importante detectar señales como baja autoestima, cambios en el sueño y alimentación para abordar la depresión y mejorar las habilidades sociales y la vida social de los adolescentes.

Algunas estrategias e intervenciones para abordar la depresión en adolescentes incluyen crear un espacio familiar seguro y de confianza, buscar ayuda profesional cuando sea necesario, fomentar una comunicación abierta y comprensiva, desarrollar la inteligencia emocional para identificar y gestionar las emociones, trabajar en fortalecer la resiliencia y establecer metas para el tratamiento. También se enfoca en promover hábitos saludables como una buena alimentación, actividad física y participación social, así como la importancia de las redes de apoyo familiar.

Es importante que los padres estén atentos a las señales de que algo no está bien con sus hijos y les expresen su interés y preocupación. Si no saben qué hacer, es importante buscar ayuda profesional y abordar los problemas juntos.

PSI 5

PREGUNTAS

De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

Realmente el adolescente no llega tanto con un diagnóstico con depresión, más bien llega con los síntomas como tales y esto se ve por la dinámica familiar o lo entiende la dinámica familiar como si tuviera problemas

conductuales. Eso es más que nada el motivo de consulta, que ya indagando, ya haciendo las primeras entrevistas y abordando las sesiones con el adolescente nos vamos dando cuenta que estas conductas negativas percibidas por la familia no son realmente un problema oposicionista, conductual o desafiante, sino que esconden esta depresión.

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

Bueno, hay dos caminos con el tema de cómo el adolescente demuestra esa depresión y son dos caminos totalmente opuestos. Hay esta dicotomía, por un lado el adolescente con los síntomas o con las características que son tal cual el libro con las que uno las conoce a simple vista como se describe la depresión, que se aísla, muy callado pierde el interés por las actividades que antes disfrutaba hay una indiferencia total con respecto a las cosas o a sus logros que va haciendo y la otra parte o la otra cara es justamente ver a un adolescente que quiere hacer todo es como que hay euforia en todo lo que tiene que ver con su comportamiento querer participar, pero atrás de todo esto, por ejemplo, un adolescente que va a todas las fiestas o todas las invitaciones que tiene pero atrás de esto hay un sentimiento de vacío entonces este comportamiento, esta conducta de ser el centro de atención, de siempre ser el bromista de querer llamar la atención es justamente para llenar este vacío que también es la depresión entonces en el adolescente se pueden encontrar estos dos comportamientos.

¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

Sí, totalmente. Hay una diferencia significativa con un adolescente que está deprimido porque justamente la depresión hace que pierda esta capacidad de visión hacia el futuro y la resolución de conflictos, la resolución de problemas es justamente poder prever el futuro ¿Qué podría pasar? Imaginar diferentes caminos que la depresión justamente por esta desilusión o por esta desesperanza que tienen constantemente no lo logran hacer o lo logran hacer

pero siempre desde una visión o desde una mirada catastrófica entonces obviamente esta resolución de conflictos va a tener un camino que va a ser negativo un camino o inclusive con este tema ya en casos más severos, esta ideación suicida o los cuttings.

¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

Bueno, los principales cambios de un adolescente que está comenzando a tener estos comportamientos depresivos justamente es el comenzar a aislarse o el dejar de disfrutar de alguna actividad que antes le causaba mucho interés. Son adolescentes que comienzan a bajar su rendimiento escolar y por ende esto afecta el entorno educativo. Adolescentes que puedan tener muy buenas calificaciones o un rendimiento promedio a comenzar a tener notas o promedios bajo de la norma, a faltar mucho, a perder el interés por ir a clases, ya no hay motivación, estar en un lugar que puede estar rodeado de personas pero hay este sentimiento de soledad por lo cual también afecta a esta parte social porque ya no se comparten los mismos temas de conversación, es una conversación muy cortante, muy superficial y algo que se está viendo en los estudios actuales es que un adolescente con depresión cuando se relaciona socialmente pero de manera virtual tiende a ser mucho más comunicativo inclusive a abrirse emocionalmente y contar cómo está viviendo esta etapa de la depresión, hablarlo abiertamente a diferencia de hacerlo con sus conocidos, con sus pares y obviamente de manera presencial.

¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

La dinámica familiar impacta muchísimo al igual que también impacta la relación con sus pares o sea su ambiente familiar y social impactan muchísimo el vínculo que tenga o las figuras de apego que tenga con la figura materna con la figura paterna o los hermanos en el caso de que hubiere es súper importante porque pueden ser justamente estas figuras de apego en esta situación en donde va a poder ver estas primeras señales de que

hay algo que está pasando de estos cambios conductuales que tiene el adolescente y justamente poder hacer este acercamiento o este apoyo que son las que son lo que ellos necesitan porque al adolescente a nivel familiar lo que va a hacer principalmente es aislarse y justamente algo que es un referente de la etapa de la adolescencia es que el adolescente quiere pasar mucho más tiempo solo que el adolescente pasa más tiempo en el cuarto en su habitación es algo común entonces si es que no está aún hay una dinámica familiar como que presente con vínculos fuertes puede pasar desapercibido este inicio de la depresión porque para ellos o para los familiares puede ser normal que este adolescente quiera pasar todo el tiempo en su cuarto y no compartir mucho con ellos pero al contrario si es que si hay esta dinámica familiar que es muy cercana, vínculos fuertes van a notar este cambio y va a ser mucho más fácil para ellos poder actuar en primera instancia de igual manera a nivel social.

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

Los principales obstáculos hoy en día están relacionados mucho a los prototipos que hay que seguir, a la moda El tema de la imagen es algo que, bueno, no es de ahora, ya tiene muchos años afectando ¿Cuál es la imagen perfecta? Entonces esa parte social afecta en cuanto a que cumplir determinados parámetros como para estar a la moda, para ser aceptado, para ir a fiestas Justamente todo lo que el adolescente con depresión no quiere hacer o le incomoda hacer es justamente lo que va a estar relacionado a la moda o a lo que los adolescentes de esta etapa quieren, que es salir a las fiestas, estar siempre en grupos y es algo que como que dificulta más o más que nada fortalece más el aislamiento de los chicos con depresión, y hoy en día algo que está como que muy de moda también en término mal usado para todo pero que es súper importante destacar que el bullying es algo que es un denominador causante de la depresión de los adolescentes, se están normalizando muchas bromas o muchos tratos que afecta a la autoestima, afecta a la imagen de la otra persona que justamente cuando este adolescente

no tiene una autoestima fortalecida estos tratos que se están normalizando hoy en día o este mal llamado bullying hace justamente que esa autoestima disminuya mucho más de lo que ya está y pueda causar inclusive una depresión.

¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

Bueno, justamente como te comentaba en la pregunta anterior, la autoestima es fundamental, o sea, una autoestima que está debilitada, que no tiene bases firmes, va a ser que a cualquier situación en donde se vean afectados en cuanto a su imagen, o en cuanto a algún logro, alguna actividad, algo que tiene que alcanzar, que no lo llegó alguna nota, alguna calificación, algo que tenga que ver precisamente con calificarlo a él o a ella como persona. Si su autoestima no es una autoestima fortalecida, obviamente va a afectar. Y un denominador común que también hay en los chicos con depresión es que justamente son aquellos que en los años anteriores de su escolaridad, por ejemplo, son los que más les ha costado integrarse a los grupos, los que más les ha costado participar en estas actividades públicas, porque justamente ha habido ya problemas desde la infancia de la autoestima, relacionados a la autoestima.

¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

Algo súper importante de cómo la familia puede aportar a este proceso terapéutico porque un adolescente con depresión obviamente tiene que estar dentro de un proceso o un acompañamiento terapéutico ya sea solamente psicológico o psiquiátrico dependiendo ya del nivel en el que se encuentre pero la familia y los amigos cumplen un papel en el que tienen que acompañar y validar lo que el adolescente está sintiendo porque el adolescente se puede hundir en un episodio o una crisis de depresión por algo que ante los ojos de papá, de mamá o de amigos pueda parecer insignificante o puede parecer mínimo y que no es válido para que reaccione así, sin embargo para ese adolescente es suficiente como para poder sentir que sus emociones estén

justamente en este punto de quiebre para una crisis depresiva entonces es importante si lo vamos a acompañar hacerlo sentir que entendemos cómo él se está sintiendo que sabemos que el nivel de tristeza o de desánimo que pueda sentir es tan grande que ocasiona que reaccione de tal manera o que haya pasado tal cosa o que no quiera hacer tal cosa y que no se cuestione porque al comenzar a cuestionar lo que vamos a causar es que no quiera compartir conmigo y me evite.

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

Una de las de las cosas que vemos en cuanto a los primeros cambios es comenzar a ver esta iniciativa es ver que este adolescente ya comienza a hacer las cosas por su propia iniciativa porque ya comienza a despertar este interés en él porque durante este proceso acompañamiento terapéutico que va a ser van a haber algunos cambios conductuales pero que todos van a ser guiados, todos van a ser dirigidos muchas veces hasta obligados y cuando ya comenzamos a ver mejoría cuando se va retirando estos estímulos terapéuticos herramientas que se van haciendo y comienza a mantenerse ese comportamiento esa conducta o esa acción que se quiso generar con determinada estrategia de herramienta terapéutica pero ya es por sí sola y eso es un indicador de que podemos ir retirando poco a poco el apoyo que va teniendo comienza también a disfrutar de las actividades que cotidianamente lo hacía y comienza a también no necesariamente a integrarse a grupos o actividades que impliquen algo grupal como por ejemplo fiestas conciertos o algo pero ya puede comenzar a disfrutar de salidas, de salidas cortas, de salidas tan cotidianas como ir a comprar al supermercado o algo que ya le comiencen a generar interés y que participe activamente de cada una de estas actividades, con respecto al tema escolar por ejemplo al ámbito educativo también se comienza a ver que ya comienza a haber esta responsabilidad, sentido de la responsabilidad nuevamente en donde puede tener una organización, volver a una planificación porque son funciones o son de estas habilidades que se perdieron durante un episodio de depresión porque el

adolescente con depresión no tiene la capacidad para poder organizarse o planificarse y el que ya lo pueda volver a hacer es un indicador de que efectivamente hay mejorías.

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

Bueno, una estrategia efectiva para la depresión y para todo lo que haya que trabajar con respecto a la parte emocional en niños y adolescentes es siempre hacerlo de manera multidisciplinaria, es decir, que se va a trabajar con la familia, se va a trabajar obviamente con el adolescente, si es que necesita trabajar los niveles psiquiátricos se va a trabajar de la mano con el psiquiatra y de la mano del ámbito educativo, se van a topar, se van a trabajar en todas las y modificaciones ambientales que se tengan que hacer para poder modificar justamente a favor de fortalecer estas emociones y trabajar en cuanto a su autoestima, porque mientras su autoestima siga flotando en una superficie no fuerte va a ser que cualquier otra situación que llegue a pasar pueda significar un retroceso o pueda significar alguna crisis depresiva nuevamente. Trabajar una vez que se haya salido de esta visión catastrófica o depresiva de todas las cosas, el paciente debería seguir trabajando en fortalecer su imagen, su auto concepto, su autoestima.

PSI 6

PREGUNTAS

De acuerdo a su experiencia, ¿qué tan común es recibir adolescentes con diagnóstico de depresión y cuáles son los síntomas más comunes que se puede observar?

La depresión en los adolescentes es más común de lo que parece, las cifras de esta dolencia en esta población son cada vez más alta, existen estudios que sostienen que entre el 15 y el 20% pueden llegar a experimentar un episodio depresivo.

Dentro de los síntomas más comunes están los cambios en el estado de ánimo, la pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, alteraciones en el sueño y el apetito, fatiga y sentimientos de desesperanza.

¿De qué manera la depresión puede influir en la participación en actividades grupales o sociales en los adolescentes?

La depresión afecta de manera directa en todas las actividades sociales o familiares del adolescente, por ejemplo, tiende a retirarse de situaciones sociales, suelen experimentar dificultades para concentrarse o disfrutar de las interacciones con sus pares. Otros síntomas asociados a la depresión en los adolescentes es la baja autoestima y la autocrítica lo que hace que puedan sentirse fuera de lugar o rechazados en grupos sociales.

¿Existen diferencias significativas en la interacción social y manejo de conflictos de los adolescentes deprimidos en comparación con aquellos que no lo están?

Claro, las diferencias son notables en lo que se refiere a la dinámica social y el manejo de conflictos entre los adolescentes que padecen de depresión y los que no, ya que los primeros, debido a su condición, tienen dificultades a nivel emocional lo cual hace que no puedan manejar las relaciones, suelen presentar menor tolerancia a la frustración y no logran resolver conflictos de la manera más adecuada.

¿Cuáles son los principales cambios que se observan en el comportamiento social de los adolescentes y cómo influye la depresión en la formación de sus vínculos sociales y entornos educativos?

Los cambios son muchos y muy notables en el comportamiento social de los adolescentes, por lo general suelen aislarse, no logran disfrutar y pierden interés en actividades que normalmente disfrutaban, lo cual llega a influir negativamente en la formación de vínculos sociales, ya que suelen percibirse a sí mismos como una carga o no sentirse merecedores de amistades.

¿Qué impacto puede tener la dinámica familiar en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes?

La dinámica familiar desempeña un papel crucial en la relación entre la depresión y la vida social de los adolescentes. Cuando el adolescente se desenvuelve dentro de un ambiente familiar disfuncional, que por lo general se caracteriza por la falta de apoyo emocional o tensiones en el hogar, esto puede llegar a agravar la depresión y afectar negativamente las habilidades sociales del adolescente.

¿Cuáles son los principales obstáculos sociales que enfrentan los adolescentes con depresión al intentar establecer o mantener relaciones sociales?

La baja autoestima, el temor al rechazo, la falta de energía para participar en cualquier actividad, entre otros son algunos de los obstáculos que pueden enfrentar los adolescentes en el momento de crear y mantener relaciones sociales. Así mismo la distorsión que vive tanto de sí mismo como de los demás puede llegar a ser un impedimento importante.

¿En qué medida la autoestima afectada por la depresión influye en la participación de los adolescentes en actividades grupales o sociales?

Una de las áreas que se ve mayormente afectada debido a la depresión es la autoestima, esto puede llegar a tener un impacto significativo en el desenvolvimiento de los adolescentes en el ámbito social, ya que la falta de confianza en sí mismos por lo general genera inseguridad en situaciones y actividades sociales y debido a esto por lo general las evitan.

¿Cómo puede la familia y amigos contribuir positivamente al bienestar social de un adolescente con depresión?

La familia y amigos pueden llegar a ser una red de apoyo significativa para un adolescente con depresión e influir positivamente en el bienestar emocional y social, brindando apoyo, fomentando la búsqueda de ayuda profesional. La paciencia y comprensión son factores claves así como informarse acerca de la depresión para conocer más acerca de ella y tener las herramientas necesarias para dicho apoyo.

¿Cuáles son las señales más comunes que indican una mejora en la interacción social de un adolescente que ha recibido tratamiento por depresión?

Cuando un adolescente ha realizado un tratamiento para la depresión ya sea terapéutico o farmacológico se puede evidenciar en los cambios en su humor, comienzan a tener mayor participación en las actividades de las cuales se habían distanciado o evitaban.

¿Cuáles son los desafíos más comunes y estrategias o intervenciones más efectivas al abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes para mejorar sus habilidades y su vida social en general?

Para abordar la depresión y su impacto en la dinámica social de los adolescentes, es crucial trabajar en la construcción de habilidades sociales, promover la auto aceptación y la resiliencia emocional. Dentro de las estrategias efectivas incluyen la psicoterapia, terapia familiar y la educación sobre la salud mental tanto para el adolescente como para los miembros de su contexto cercano. La intervención temprana y la colaboración entre profesionales de la salud mental, la familia y la escuela son fundamentales para mejorar la calidad de vida social de los adolescentes afectados por la depresión.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Mayorga Platón, Jose Maria** con C.C: # **0929550267** y **Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle**, con C.C: # **0929286607** autores del trabajo de titulación: **Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente** previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024

f. 

Mayorga Platón, Jose Maria
C.C: **0929550267**

f. 

Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle
C.C: **0929286607**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades sociales del adolescente.		
AUTORES	Mayorga Platón, José María y Mosquera Zorrilla, Karen Mishelle		
TUTORA	Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	109
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Sociología, Estudios de Desarrollo.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trastorno Depresivo, Adolescencia, Pares, Familia, Habilidades Sociales.		
RESUMEN:	<p>La presente investigación tuvo énfasis en el trastorno depresivo en una etapa muy importante en la vida de los individuos, la adolescencia; siendo está caracterizada por la variación, alteración y transformación de muchos aspectos físicos y emocionales, lo cual se destacó una de las consecuencias que afectan al adolescente que tenga un trastorno depresivo, las habilidades sociales. Un tema en el cual posee alta relevancia, ya que los adolescentes hoy en día se encuentran expuestos a muchas circunstancias a nivel social que puedan verse como un factor de riesgo si es que sus habilidades sociales han sido afectadas debido a la depresión. El objetivo de la misma fue analizar de qué forma las habilidades sociales de los adolescentes reflejan cambios debido al diagnóstico del trastorno de depresión, a través del método descriptivo, con la finalidad de conocer dicha incidencia en los adolescentes. Los resultados obtenidos al concluir esta investigación reflejaron que el trastorno depresivo afecta considerablemente en la interacción social, requiere una participación activa por parte de profesionales de la salud mental, la familia y los pares como grupos de apoyo para abordar cualquier complicación del mismo trastorno, con la finalidad de fortalecer la resistencia y la invulnerabilidad en los adolescentes con este diagnóstico.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593 98-514-4624 +593 99-111-5703	E-mail: jose.mayorga01@cu.ucsg.edu.ec karen.mosquera03@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419		
	E-mail: : tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			