

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN  
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA  
POR COOPERATIVA DE VILLA HERMOSA DURANTE EL CICLO 2017”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**


**POR**

**OMAR ALEJANDRO MANRIQUE MARTINEZ  
MONICA VALESKA PINEDA PEREZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADOS**

**GUATEMALA, MAYO DE 2018**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. Surrounding her are various symbols: a castle on the left, a lion on the right, and two columns with banners. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
**DIRECTOR**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
**SECRETARIA**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela  
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana  
**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Pablo Josue Mora Tello  
Mario Estuardo Sitaví Semeyá  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo  
**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.C. Control Académico  
 CIEPs.  
 UG  
 Archivo  
 Reg. 133-2016  
 CODIPs.941-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de abril de 2018

Estudiantes

Omar Alejandro Manrique Martinez  
 Monica Valeska Pineda Perez  
 Escuela de Ciencias Psicológicas  
 Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (25-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de abril de 2018, que copiado literalmente dice:

“**TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA DE VILLA HERMOSA DURANTE EL CICLO 2017**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Omar Alejandro Manrique Martinez**  
**Monica Valeska Pineda Perez**

**CARNÉ: 2010-15763**  
**CARNÉ: 2012-16988**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Estuardo Bauer Luna y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez Ramos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
 Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal  
 SECRETARIA

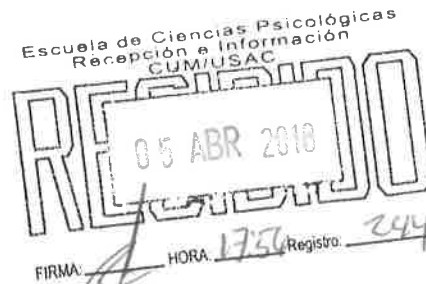


/Gaby

UG-72-2018

Guatemala, 05 de abril del 2018

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM



Señores Miembros:



Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes **OMAR ALEJANDRO MANRIQUE MARTINEZ, CARNÉ NO. 2141-14651-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-49-2017-C** y **MONICA VALESKA PINEDA PEREZ, CARNÉ NO. 2295-16939-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-48-2017-C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado Examen Técnico Profesional Privado respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN ADOLESCENTES DE 13 a 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA DE VILLA HERMOSA DURANTE EL CICLO 2017"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 08 de marzo del presente año.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Atentamente,



**M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ**  
COORDINACIÓN  
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucia G.  
CC. Archivo

**ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.**



## INFORME FINAL

Guatemala, 19 de marzo de 2018

**Señores**  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Helvin Velásquez Ramos** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA DE VILLA HERMOSA DURANTE EL CICLO 2017”.**

**ESTUDIANTES:**  
**Omar Alejandro Manrique Martinez**  
**Monica Valeska Pineda Perez**


**DPI. No.**  
**2141146510101**  
**2295169390101**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 08 de marzo del año 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 19 de marzo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”**  
**9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 017-2018  
REG. 133-2017**

Guatemala, 19 de marzo de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs  
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**“LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA DE VILLA HERMOSA DURANTE EL CICLO 2017”.**

**ESTUDIANTES:**

**Omar Alejandro Manrique Martinez  
Monica Valeska Pineda Perez**

**DPI. No.**

**2141146510101  
2295169390101**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 08 de marzo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Helvin Velásquez Ramos  
DOCENTE REVISOR**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

Guatemala 10 de octubre de 2017

Licenciado

Estuardo Espinoza

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-

“Mayra Gutierrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICO POR COOPERATIVA” realizado por los estudiantes Omar Alejandro Manrique Martínez, carné 2010-15763 y Monica Valeska Pineda Perez, carné 2012-16988.

El trabajo fue realizado a partir del 25 de abril de 2015 hasta el 10 de octubre de 2017.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciado Estuardo Bauer Luna

Psicólogo

Colegiado No. 9983

Asesor de contenido



# INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA "VILLA HERMOSA"

Guatemala 17 de agosto de 2017

**Licenciado**  
**Estuardo Espinoza**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-**  
**"Mayra Gutierrez"**

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Omar Alejandro Manrique Martínez, carné 2010-15763 y Monica Valeska Pineda Perez, carné 2012-16988 aplicaron en esta institución 193 Escalas de Depresión de Burns a los estudiantes de Segundo Básico como parte del trabajo de investigación titulado "LA DEPRESIÓN Y LA PSICOTERAPIA GESTALT GRUPAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA POR COOPERATIVA" en el período comprendido del 26 de mayo al 17 agosto del presente año, en horario de 13:30 a 17:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

  
Licenciado Servio Noe Lemus Vasquez  
Director





PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR OMAR ALEJANDRO MANRIQUE MARTÍNEZ

M.A. MARLON ALFONSO MARTÍNEZ DÍAZ.

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO No. 7903

CLAUDIA FLORES

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 7556

POR MÓNICA VALESKA PINEDA PEREZ

FLOR DE MARÍA PALENCIA

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

COLEGIADO No. 1813

DANIEL JOSUÉ LÓPEZ HERNÁNDEZ

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 4788

## DEDICATORIA

- Al Creador Por la vida y la oportunidad de culminar esta etapa llena de muchas satisfacciones y de coincidir con personas maravillosas durante estos años.
- A mis padres Sonia Martínez y José Manrique por todo su amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional a lo largo de mi formación como profesional y personal. Por haberme instruido y guiado a lo que hoy soy.
- A mi hermana Cynthia Manrique por su cariño incondicional, su apoyo y acompañamiento.
- A mis abuelos Marina y Alfonso por ser esa fuente de inspiración y admiración en mi vida; el apoyo a la distancia y por haber confiado en mí.
- A mi familia Por su incondicionalidad con mi persona a lo largo de mi vida.
- A mi compañera de tesis Monica Pineda Por todo su cariño y por sus aportaciones a mi vida a nivel profesional y personal durante mi última fase de formación. Por la paciencia y comprensión durante todo el proceso y por ese apoyo incondicional cuando más lo necesitaba.
- A Licda. Claudia Flores Por ser parte importante en mi formación como profesional, por la confianza depositada en mí en todo momento y por enseñarme la belleza de ser psicólogo.
- A mi amigos Alex, Luis Fernando, David, Alejandra y Luisa por la incondicionalidad con la que me han apoyado en mi desarrollo como profesional, pero principalmente personal; por el apoyo en los buenos momentos y en los malos.

Por Omar Alejandro Manrique Martínez

## DEDICATORIA

- A Dios Por haberme permitido concluir una meta y ser mi acompañante en los momentos de dificultad.
- A mi madre Por todo el amor y los esfuerzos que realizó para hacer posible este sueño, los cuales, se convirtieron en la fuerza para culminar el camino en su ausencia.
- A mis hermanos Por confiar y creer en mí todo el tiempo. Carlos, por apoyarme cuando más te necesito, siempre serás mi hermanito.
- A mi familia Por sus consejos y su cariño.
- A mis profesores Porque llevo de cada uno de ellos aprendizaje valioso, a nivel académico y personal en el transcurso de todo el proceso educativo, desde la primaria hasta la universidad
- A mi compañero de tesis Omar Manrique Por haberme acompañado en este proceso y permitirme aprender de él tanto a nivel profesional como personal. Cada día que ha transcurrido hasta hoy ha sido significativo para mí. Más allá de ser mi mejor amigo y compañero de tesis es también mi compañero de vida.
- A Sonia Martínez y José Manrique Por la hospitalidad, el cariño y todo el apoyo brindado a mi persona durante este tiempo.

Por Monica Valeska Pineda Perez

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios quien nos ha dado la vida y la oportunidad de cumplir con nuestros objetivos trazados a nivel personal y profesional; dando por cerrada una etapa llena de mucho aprendizaje y crecimientos; y abriendo una nueva que estará llena de retos y metas por cumplir.

A la Tricentennial Universidad de San Carlos de Guatemala por ser nuestra alma mater, nuestra casa de estudios. A la Escuela de Ciencias Psicológicas por ser la institución que nos dio la oportunidad de desarrollarnos como profesionales y conocer la belleza y la bondad que hay en la profesión de psicólogo.

A los estudiantes y profesores del Instituto de Educación Básica por Cooperativa “Villa Hermosa” por abrirnos sus puertas y permitirnos realizar el trabajo de investigación; y por la participación de todos los estudiantes que formaron parte del proyecto.

Al licenciado Estuardo Bauer Luna por la confianza brindada, el apoyo, la orientación y la asesoría en todo el proceso de investigación.

Al licenciado Helvin Velázquez por su dedicación, paciencia, orientación y el tiempo brindado durante la revisión de nuestra tesis.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	10
PRÓLOGO.....	11
CAPÍTULO I.....	13
1.1. Planteamiento del problema .....	13
1.2. Marco teórico.....	14
1.2.1. Contexto social.....	15
1.2.2. Estructura social guatemalteca .....	16
1.2.3. Clases sociales .....	17
1.2.4. Familia .....	19
1.2.5. Tipos de familia .....	21
1.2.6. Dinámica familiar.....	22
1.2.7. Dinámica familiar en adolescentes.....	24
1.2.8. Personalidad .....	26
1.2.9. Desarrollo de la personalidad.....	27
1.2.10. Adolescencia.....	30
1.2.11. Rasgos de personalidad .....	32
1.2.12. Depresión.....	34
1.2.13. Tipos de depresión.....	34
1.2.14. Trastornos depresivos.....	35
1.2.15. Terapias para la depresión.....	37
1.2.16. Terapia grupal .....	39
1.2.17. La terapia Gestalt.....	40
1.2.18. Terapia grupal Gestalt.....	42
CAPÍTULO II.....	43
2.1. Enfoques y modelos de investigación.....	43
2.1.1 Enfoque cuanti-cualitativa .....	43
2.2. Técnicas .....	43
2.2.1. Técnicas de muestreo .....	43
2.2.2. Técnicas de recolección de datos .....	43
2.2.3. Técnicas de análisis de datos .....	45
2.3. Instrumentos.....	46
2.3.1. Guía de observación .....	46

2.3.2. Inventario de depresión de Burns.....	47
2.3.3. Plan de tratamiento .....	47
2.4. Operacionalización de los objetivos.....	50
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>52</b>
3.1 Características del lugar y de la muestra .....	52
3.1.1 Características del lugar.....	52
3.1.2 Características de la muestra.....	52
3.1.3 Presentación y análisis de resultados .....	53
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>86</b>
4.1 Conclusiones.....	86
4.2 Recomendaciones.....	87
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>88</b>

## RESUMEN

### **“La depresión y la psicoterapia Gestalt grupal en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el ciclo 2017”**

**Autores:** Omar Alejandro Manrique Martínez y Monica Valeska Pineda Perez.

Tuvo como objetivo general aportar conocimiento sobre la efectividad de la Psicoterapia Gestalt grupal en el abordaje de depresión en adolescentes guatemaltecos. Los objetivos específicos que se plantearon eran determinar el índice de prevalencia de depresión en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017; determinar los componentes básicos de la psicoterapia grupal Gestalt en adolescentes de 13 a 17 años que padecían depresión del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017 y comprobar la efectividad de la psicoterapia Gestalt grupal para el tratamiento de la depresión en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017.

La investigación se basó en un enfoque mixto, utilizando el método cuali-cuantitativo; la muestra fue elegida por un muestro no aleatorio con 250 estudiantes comprendidos en las edades de 13 a 17 años, se tomaron solamente a los participantes que puntuaron una depresión de moderado a grave de acuerdo al Inventario de Depresión de Burns (IDB). Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron la observación, IDB como primera evaluación. Para el tratamiento se utilizó la Terapia Gestalt Grupal y luego se aplicó una segunda evaluación del IDB.

En la primera evaluación se identificó un alto índice de depresión en los adolescentes de 13 a 17 años, donde 32 de ellos se ubicaron en una escala de moderado y grave de acuerdo al IDB. Entre las conclusiones a las que fue posible llegar a través del trabajo de investigación, se encuentran que la incidencia de casos de depresión es notablemente mayor en mujeres que en hombres.

## PRÓLOGO

Los diagnósticos de depresión en adolescentes son comunes, sin embargo algunos síntomas manifiestos durante esta etapa suelen ser confundidos con conductas particulares de la edad. El propósito de la investigación fue delimitar la población que presentaba conductas regulares de la adolescencia de quienes tienen una dificultad más compleja, depresión, y necesitan ayuda inmediata. Por lo tanto, se realizó un proceso de investigación que determinara la prevalencia de depresión en adolescentes de 13 a 17 años en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa que estableció las bases fundamentales para brindarles a los adolescentes herramientas que mejoraron su calidad de vida.

El determinar como el comportamiento del adolescente estaba relacionado con un trastorno depresivo, hizo posible elaborar un plan de tratamiento que disminuyera la sintomatología. En este caso, se aplicó la Psicoterapia de grupo Gestalt, tomando en cuenta que los adolescentes atraviesan por una etapa en dónde la identificación grupal es esencial y el trabajo terapéutico facilita la identificación emocional con la problemática de los demás y consigue la apertura al propio mundo interno.

El objetivo general fue aportar mayor conocimiento sobre la efectividad de la Psicoterapia Gestalt grupal en el abordaje de depresión en adolescentes. Los objetivos específicos del estudio fueron determinar el índice de prevalencia de depresión en adolescentes. Determinar los componentes básicos de la psicoterapia Gestalt grupal en adolescentes. Y comprobar la efectividad de un programa de psicoterapia Gestalt grupal para el tratamiento de la depresión en adolescentes, todo esto dentro de una población de adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017.

La idea principal de la investigación surgió luego del suicidio de una adolescente, estudiante del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa en el año 2016, con la intención de poder prevenir casos futuros dentro la



institución, considerando la característica epidemiológica que puede tener el suicidio y su relación con la depresión.

Los principales alcances obtenidos después del trabajo de investigación, destaca la disminución de los síntomas de la depresión en general, con especial énfasis en la ideación suicida. Así mismo, se instaló el interés por la temática abordada a nivel dirección institucional, con el fin de solicitar el apoyo necesario durante sus ciclos lectivos posteriores a esta investigación.

Para los adolescentes que participaron en las sesiones de psicoterapia Gestalt grupal, significó una oportunidad importante para disminuir los síntomas que estaban presentando, derivado que en su contexto social no cuentan con la facilidad de optar por otro tipo de tratamiento o sustituir este por uno individual. Así mismo, se elaboró una guía para el tratamiento de la depresión en adolescentes que puede usarse como referencia en aplicaciones futuras.

La limitación más importante dentro del proceso de investigación radicó en la poca flexibilidad mostrada por parte de los maestros a la hora de interrumpir las clases y que los adolescentes seleccionados asistieran a las sesiones de psicoterapia.

Nuestro mayor agradecimiento va dirigido a los adolescentes que participaron en la investigación, por la confianza que depositaron en el trabajo, más la colaboración y disposición que mostraron durante todas las sesiones de psicoterapia. Al director del instituto por brindarnos la oportunidad de desarrollar la investigación en la institución que dirige, a nuestro asesor y revisor de tesis por apoyarnos con los conocimientos obtenidos durante el desarrollo de su carrera.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

El problema de investigación se tituló: “La depresión y la psicoterapia Gestalt grupal en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el ciclo 2017”.

Dentro del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa se ha registrado un considerable aumento de síntomas depresivos en los estudiantes adolescentes, teniendo como precedente el intento suicida de uno de los estudiantes en el año 2016, en donde autoridades de la institución tuvieron que intervenir de emergencia con el apoyo del departamento de psicología de la institución, los síntomas observados por maestros dentro del salón de clase fueron: pérdida de motivación, estado de ánimo apático, poca participación en clase, somnolencia durante las clases, retraimiento, conductas agresivas con los compañeros y en ocasiones con los mismo maestros, disminución del rendimiento académico y aislamiento hacia los compañeros de clase.

El riesgo que implicaba no atender los síntomas que se manifestaron era muy alto, la vida de estos adolescentes podía correr peligro si se hacía caso omiso a las señales de alerta que los mismo maestros habían observado; es por eso que se consideró de vital importancia este estudio, tratando de identificar que tan significativas eran las ideas suicidas que poseían los estudiantes y trabajar con ellos a través de un proceso psicoterapéutico grupal para dar soluciones a dichas problemáticas y disminuir las probabilidades de riesgo por parte de algunos de los estudiantes.

La depresión actualmente es una de las principales preocupaciones en salud mental a nivel mundial, por los riesgos que implica este padecimiento sin una intervención oportuna y adecuada, fue de orden primordial realizar un estudio que nos diera una idea de la cantidad de personas que padecen dicha enfermedad y quienes de ellos podían estar en riesgo de alguna acción suicida para intervenir de manera oportuna.

La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza y disminución de las funciones psíquicas en la persona que la padece. La terapia Gestalt es una forma de psicoterapia que busca ayudar al paciente a resolver asuntos que han quedado inconclusos a lo largo de su vida y representan una problemática en la vida actual del paciente. En la terapia Gestalt grupal se pretendía promover el desarrollo de los individuos siendo parte del grupo, para potencializar los avances de cada persona en sus diferentes problemáticas.

De lo expuesto anteriormente surgieron las siguientes preguntas de investigación, ¿Cuál es el índice de depresión en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017? ¿Cuáles son los componentes básicos de la psicoterapia grupal Gestalt en adolescentes de 13 a 17 años que padecen depresión del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017? ¿Qué tan efectiva es la psicoterapia Gestalt grupal para el tratamiento de la depresión en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017?

## **1.2. Marco teórico**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por diversos cambios psicobiosociales donde el individuo inicia la búsqueda de su propia identidad, esto lo hace una persona que se ve expuesta a cambiar de manera repentina su forma de accionar. Los cambios emocionales en esta época son algo común, pero no por eso se debe de interpretar o generalizar que todos ellos sean parte del proceso normal de crecimiento del adolescente; muchos de estos cambios en realidad son muestra de síntomas depresivos que afectan en la vida diaria al adolescente. La intervención temprana de los trastornos depresivos en adolescentes puede disminuir el desarrollo de trastornos depresivos crónicos en la etapa adulta.

### **1.2.1. Contexto social**

Las historias de vida resultan ser el medio idóneo para realizar acercamientos a las causas, factores y circunstancias que determinan la composición Guatemalteca. La respuesta a esta estructura social se encuentra específicamente en la historia.

Las personas constantemente atraviesan por procesos históricos que modifican su forma de vivir y Guatemala ha tenido muchos períodos significativos que han cambiado nuestra forma de relacionarnos con las demás personas. Podemos mencionar que uno importante ha sido la necesidad de las mujeres en el involucramiento laboral, con el fin de contribuir a los ingresos de la familia para el sostenimiento de la misma. Sin embargo esto ha generado un impacto importante en esta pequeña estructura, los hijos son criados regularmente por los abuelos y pasan menos tiempo con los padres y todo esto derivado del impacto que la economía ha tenido a nivel país, identificando de igual forma el vencimiento de sistemas patriarcales utilizados a través de la historia.

La educación de los individuos también ha representado cambios importantes, las escuelas tienen la tarea específica del acompañamiento académico y el aprendizaje de los valores ha sido trasladado específicamente a la familia (la cual ya mencionamos que en muchos casos carece de la dedicación necesaria para este aspecto). Actualmente el acceso a la educación es más factible que a otros servicios como salud y vivienda.

Es posible identificar que las familias que ocupan una posición económica mayor tengan acceso a terapias psicológicas que ayuden a mejorar su estilo de vida que quienes no han tenido la oportunidad de conocer siquiera la importancia que el análisis de patrones conductuales puede permitirles vivir mejor, disminuyendo las crisis de ansiedad y la depresión, tomando en cuenta que constantemente el desarrollo de trastornos de personalidad y del ánimo se manifiesta de forma diferente influenciada por el medio donde se originan.

En términos de violencia podemos pensar que es generada precisamente de ese desfase existente en la estructura familiar y en la importancia de externalizar sentimientos que no han sido interpretados de forma correcta, atribuyendo también a la necesidad de lo indispensable para llevar una vida digna, es decir que tenga las

condiciones óptimas para el desarrollo humano. Aunque cabe destacar que han ocurrido avances importantes en el involucramiento e intervención psicológica a nivel nacional, por lo que se considera en el transcurso del tiempo exista un fortalecimiento y se le otorgue la importancia necesaria.

### **1.2.2. Estructura social guatemalteca**

La sociedad guatemalteca se caracteriza por una sociedad de contrastes, la configuración de diferentes grupos étnicos la hace ser multiétnica, pluricultural y multicultural. Sin embargo el poder socioeconómico juega un papel importante para el acceso a oportunidades de desarrollo. La descripción de los diferentes cambios sociales durante períodos de estudio tiene el propósito de contextualizar la sociedad y dar una explicación más lógica de nuestra situación actual.

La concepción de dividir a la población en dos grandes grupos étnicos: indígenas y ladinos permite la comprensión del comportamiento del individuo, pues se ven involucradas las diferentes creencias enraizadas por la cultura. La tradición sociológica y antropológica define al indígena como “miembro de una comunidad donde se habla una lengua nativa y se posee una cultura con valores diferentes a la europea (Stavenhagen, 1977)”<sup>1</sup>. El término ladino fue gradualmente utilizado para incluir a la “persona que no hubiese tenido o no hubiesen retenido las costumbres indígenas”.<sup>2</sup> Por lo tanto de acuerdo al contexto social cultural en el que el individuo se desarrolle así será la estructura del pensamiento en esencia que este posea derivado de la adopción de la identidad e identificación con una comunidad. Sin embargo a nivel nacional existen problemas socioeconómicos que de alguna forma obliga a las personas a exponerse constantemente a situaciones que puedan poner en riesgo el desarrollo de una personalidad sana.

Actualmente los adolescentes son bombardeados por diferentes estímulos que ponen en duda esa identidad. Las ideas provenientes de otros países que se consideran desarrollados instalan conceptos materialistas que desvirtúan el sentido de vida para muchos individuos en países como el nuestro y la falta de espacios que permitan discernir esta lucha de ideas se hace cada vez más fuerte.

---

<sup>1</sup> Castellanos, Guillermo. *Las clases sociales en la ciudad de Guatemala 1964-2002*. Editorial Académica Española, Alemania, 2011. Pág. 7

<sup>2</sup> Opcit. Pág. 19

Si la depresión se atribuye a la falta de motivación por ese sentido de la existencia es necesario pensar como el contexto social en el que vivimos tiene influencia en este tipo de trastorno. Consideramos que la inexistencia de elementos motivacionales desarrollados a nivel comunitario abren brecha para la internalización de ideas equivocadas con la pregunta de ¿Quiénes somos?

Con la búsqueda de una explicación lógica en el trastorno de la depresión entramos en conflicto con las creencias marcadas en estos grupos distintivos. La cultura indígena atribuye los trastornos de este tipo con la espiritualidad y la cosmovisión maya, mientras que los ladinos dan un sentido más biológico y científico, considerándose desde la ciencia que el segundo tiene una explicación lógica, creíble y medible. Sin embargo la postura del psicólogo debe estar abierta a ambas creencias, pues el tratamiento debe ser elaborado de acuerdo a los elementos internos que le paciente posee.

### **1.2.3. Clases sociales**

La estratificación por clases sociales ubica a los individuos en determinada clase. Este nivel social alcanzado les permite obtener el reconocimiento de acuerdo a sus capacidades, sin embargo la realidad es muy distinta a las definiciones que puedan encontrarse en los libros.

Según la lectura de diferentes hechos históricos y análisis personales es posible que concluyamos que el hecho de saltar de una clase social a otra es una tarea desgastante y poco realista. Las oportunidades para crecer las ofrecen en la mayoría de los casos el nivel socioeconómico en el que se tuvo el privilegio de nacer.

Mejorar una condición de vida es posible, sin embargo alcanzar estatus sociales elevados resulta ser más complicado, por lo que puede considerarse que son otros los ideales que el ser humano debe perseguir con el fin de mantener una vida digna y que le permita encontrar la felicidad que busca.

“Según la estratificación por clases sociales, todos los individuos deberían partir del mismo nivel educativo. Desde ahí se preparan para desarrollar sus capacidades personales. En realidad los individuos parten de lugares diferentes, según la clase social de la familia. Los niños y las niñas de las familias de la clase alta pueden acceder a universidades y estudios de posgrado, incluso en el extranjero. También

pueden conocer y desarrollar amistades influyentes o asistir a lugares exclusivos. Mientras que las personas de las otras clases sociales no obtienen oportunidades similares.”<sup>3</sup>

#### **1.2.3.1. La clase alta**

Consta de un número muy pequeño de familias en Guatemala que tienen propiedades considerables. Casi el 1% forma este grupo de familias. Los tres grandes sectores de la clase alta guatemalteca son: los terratenientes, los banqueros y los empresarios. Siendo esta una clase poco numerosa, están muy representados en las esferas políticas y económicas, debido al control directo del capital industrial y financiero.

#### **1.2.3.2. La clase media**

Es un grupo heterogéneo que tiene funciones sociales diferentes, hay tres sectores diferenciados dentro de esta misma clase.

La vieja clase media: formada por los propietarios de pequeños negocios, comercios, locales y pequeños campos agrícolas.

La clase media alta: está formada por personas que tienen algún tipo de educación media o universitaria. En ella podemos encontrar a profesionales (doctores, ingenieros, administradores, etc.) o a quienes realizan trabajos técnicos (procuradores, laboratoristas, programadores, asistentes de gerencia, etc.).

La clase media baja: es la más variada de la clase media, en ella encontramos a trabajadores de servicios de educación, salud, transporte, etc.

#### **1.2.3.3. La clase obrera**

Esta clase abarca a quienes realizan oficios manuales y no requieren un alto nivel educativo. Se distinguen dos grupos. La clase obrera alta compuesta por trabajadores capacitados o con experiencia. Y el segundo es la clase obrera baja, compuesta por quienes realizan un trabajo poco calificado o son aprendices en el oficio.

---

<sup>3</sup> IGER. “*Sociología segundo semestre, grupo Polochic*”. Editorial Talleres del IGER, Guatemala, 2009. Pág. 19

#### **1.2.3.4. La clase campesina**

Está compuesta por personas dedicadas a trabajos de campo, como pastores, cosechas, agricultores, desgranadoras, etc. Esta clase es la más numerosa en países en vías de desarrollo como Guatemala.

Aunque el uso más corriente habla de estratificación social, más que de desigualdad social, los términos son sinónimos para todos los fines prácticos. La estratificación social se ha definido de muchas maneras distintas, sin embargo las explicadas anteriormente tienen un mejor orden lógico para la comprensión de los siguientes temas.

#### **1.2.4. Familia**

La familia puede considerarse como el establecimiento de un grupo de personas que están unidas por lazos de consanguinidad, sin embargo también están constituidas por grupos que han decidido formar una, cultivando sentimientos positivos y valores como la lealtad, reciprocidad, compromiso y apoyo. Cada miembro juega un rol importante o tiene asignado un papel que le corresponde cumplir en ese círculo al que pertenece.

En la descripción de esta unidad también puede referirse a un sistema o una unidad interactiva en la que cada uno de los miembros comparte un vínculo afectivo con otro. Esto permite la influencia de todas las unidades ligadas entre sí en el establecimiento de reglas de comportamiento, hablamos específicamente de organismos vivos que comparten interacciones recíprocas.

“Sabemos que la familia, como grupo social primario en el que la mayor parte de los seres humanos hemos crecido, puede contribuir a nuestro bienestar, pero también perjudicar y obstaculizar nuestro crecimiento normativo. Al entender la tarea complicada y difícil a que se abocan las familias (transmitir valores y las creencias del grupo, ofrecer una manera de ver las cosas, etc.), interesa conocer tanto las diferencias y semejanzas dadas en la estructura familiar como las consecuencias que conlleva vivir dentro de uno u otro tipo de estructura.”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Eguiluz, Luz; Robles, Alba; Rosales, José; Martínez, Alexis; Córdova, Martha; Gómez, José; González, Ana Luisa. *Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México, México, 2003. Pág. 19



La forma en que nos vemos a nosotros mismos, que entendemos a los demás y al mundo en general, es moldeada en el ámbito familiar. Ahí las personas aprenden a convivir fundamentalmente con sus parejas e hijos. Se establecen reglas que permitan proteger la norma social a la cual como individuos estamos sometidos. Se construyen criterios de decisión que se representan en la vida adulta y aunque aparentemente existe una separación cuando llega el momento, siempre se mantienen los vínculos afectivos que se han establecido, pues separarse emocionalmente no es nada simple.

Esta organización social que se establece, tiene una historia, la cual está influenciada por patrones puramente culturales. En lugares como Guatemala y países en desarrollo la dirección de la familia es llevada específicamente por el hombre, lo que recibe el nombre de patriarcado o sistema patriarcal. Las mujeres juegan papeles sumamente importantes relacionados con el cuidado y crianza de los hijos, representan la ternura y el sexo débil como suele llamarse en contraposición desde el punto de vista feminista, mientras que la figura masculina representa la fuerza y el sustento económico. De estos sistemas patriarcales utilizados en la familia pueden derivarse distintos rasgos de personalidad y esquemas de comportamiento que podrían explicar al individuo.

“Según el fundador de la teoría estructural sistémica, Salvador Minuchin, la familia puede verse como un sistema que opera dentro de otros sistemas más amplios y tiene tres características: a) su estructura es la de un sistema sociocultural abierto, siempre en proceso de transformación; b) se desarrolla en una serie de etapas marcadas por crisis que la obligan a modificar su estructura, sin perder por ello su identidad (ciclo vital), y c) es capaz de adaptarse en las circunstancias cambiantes del entorno modificando sus reglas y comportamientos para acoplarse a las demandas externas. Este proceso de continuidad y cambio permite que la familia crezca y se desarrolle y, al mismo tiempo, asegura la diferenciación de sus miembros”<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Garrio, Miguel; Espina, Alberto. *Terapia Familiar, aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales*. Editorial Fundamentos, Venezuela, 2007. Págs. 1-7

El crecimiento familiar está referido a una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Desde el punto de vista biológico se establece la prioridad de mantener la especie; desde el psicológico una interconexión socioafectiva; desde lo social la transferencia de valores, creencias y costumbres, así como la transmisión de habilidades que ayudan al crecimiento y por último lo económico que permite la diferenciación de tareas y la previsión de necesidades materiales.

#### **1.2.5. Tipos de familia**

La dinámica de la familia puede constituirse de acuerdo a la diversidad sistémica que existe. Puede ser por su composición o por el número de elementos que comprende y las distintas formas de estructuración.

De acuerdo con el número de elementos que la forman pueden ser:

##### **1.2.5.1. Familias nucleares**

Que implican la presencia de un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo. Podemos referirnos a que la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia hacia dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Los adultos concretan esas relaciones en los planos afectivo, sexual y relacional.

##### **1.2.5.2. Familias extensas**

Están constituidas por la nuclear (padres e hijos), más la colateral. Estos miembros colaterales podrían ser abuelos, tíos, primos etc., los cuales en muchas ocasiones por factores sociales relacionados con herencia y pobreza se organizan de esta forma. La convivencia diaria con la familia de origen (abuelos) o parientes establece redes de alianza y apoyo principalmente para los padres que trabajan lejos por largo tiempo o para los hijos que inician una familia a corta edad.

##### **1.2.5.3. Familias de padres divorciados**

Este sistema tiene como objetivo facilitar a los miembros de la pareja insatisfecha aliviar el conflicto y la búsqueda de la salud mental fuera del matrimonio. Las causas del divorcio son numerosas y por diferentes motivos. Para que esta estructura familiar en la que existe una readaptación es importante la madurez

emocional de la pareja, tomando en cuenta que otros dependen del buen funcionamiento del nuevo grupo, pues los hijos de divorcios consumados tienen mayor riesgo de daño psicológico que los de familias integradas.

#### **1.2.5.4. Familias reconstituidas**

Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los padres vuelven a formar una nueva familia, entonces es el resultado de estas segundas, terceras, cuartas o posteriores nupcias. Los mayores problemas que integran estas nupcias están relacionados con la rigidez de los límites para crear una familia nuclear, por tanto, hacer a un lado a los padres biológicos trae sus dificultades. La liga emocional entre éstos y los hijos compite en ocasiones con los nuevos padres o hijastros, hacen parecer que las relaciones están al mismo nivel.

#### **1.2.5.5. Familias monoparentales**

La familia monoparental puede resultar de la decisión de la pareja de separarse, divorciarse o no seguir viviendo junta, por lo tanto los hijos quedan al cuidado de uno de los padres mientras el otro se relaciona con ellos ocasionalmente de forma sistematizada en la mayoría de los casos. Otra situación en la que puede darse este tipo de familia es cuando existe ausencia por muerte, en estos casos toda la familia vive un duelo y el cambio de su estructura familiar.

Las formas y expresiones en las que la familia se establece ayuda a reconocer los diversos contextos en los que las personas se desenvuelven. Esta situación familiar podría describir ciertos rasgos de personalidad en el individuo y entender las diferentes formas de compartimiento, así mismo predecir algunas conductas que puedan ser destructivas para la persona.

#### **1.2.6. Dinámica familiar**

En el transcurso de los años se han realizado varios estudios que describen el funcionamiento familiar. Así mismo se han empleado diferentes términos que puedan nombrar esa forma en la que la familia se desenvuelve. Al hablar de dinámica entonces se realiza una estricta referencia a las fuerzas que mantienen a la familia en ese concepto, sin importar quienes sean los que la conforman.

Desde el psicoanálisis se establece que existen dos fuerzas que mantienen la dinámica familiar, una es la manifiesta, la que es observable por los individuos y la

otra la que está puesta de forma inconsciente y en la búsqueda de lugares junto a la lucha constata de poderes afectivos asignados a cada uno de sus miembros.

“Los conflictos en la familia surgirán cuando previamente existan relaciones objétales patológicas que contaminan la posibilidad de una buena comunicación clara y funcional.”<sup>6</sup> En muchos casos de patología familiar se identifica que el “yo” de algunas personas y regularmente de los progenitores es débil o incompleto, por lo tanto suelen actuar sobre sus propios conflictos intrapsíquicos en la espera interpersonal de la interacción obteniendo como consecuencia una dinámica familiar sin espacios de individualización e invasión del espacio de otros miembros que la conforman.

La comunicación es el principal elemento a estudiar en la dinámica familiar. Los seres humanos en su naturaleza conviven diariamente inmersos en relaciones con diferentes personas y en muchas ocasiones las relaciones fuera de casa son el escape perfecto ante el vínculo roto que existe en la convivencia familiar.

“La mejor forma de establecer comunicación saludable en el ámbito familiar es el contacto físico. Los abrazos, los toques ocasionales con cariño, tomarse de la mano o del brazo cuando se efectúa un paseo son expresiones saludables de comunicación y dinámica familiar. El contacto físico está ligado a otro aspecto no verbal de la comunicación que en la actualidad es conocido con mayor amplitud: la violencia familiar”<sup>7</sup>.

En la dinámica familiar se establece que la persona incorpora todos los elementos del proceso de comunicación, teniendo como finalidad atender a la necesidad del ser humano de comprender al otro mediante la construcción de significados. Esto es útil para entender la dinámica como un sistema, ya que observa el comportamiento esencial es inherente a éste: interacción dinámica entre componentes, organización jerárquica de éstos, interdependencia entre ellos para el funcionamiento del sistema y una finalidad; más propiamente, como un sistema abierto, dado que mantiene un

---

<sup>6</sup> Garrio, Miguel; Espina, Alberto. *Terapia Familiar, aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales*. Editorial Fundamentos, Venezuela, 2007. Pág. 74

<sup>7</sup> Eguiluz, Luz; Robles, Alba; Rosales, José; Martínez, Alexis; Córdova, Martha; Gómez, José; González, Ana Luisa. *Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México, México, 2003. Pág. 48

intercambio continuo con los sistemas y subsistemas circundantes. De tal manera que en esta dinámica están involucrados lo laboral y social en general.

### **1.2.7. Dinámica familiar en adolescentes**

En la etapa de la adolescencia es común una manifestación de desinterés en la familia y en la búsqueda de la individualidad, sin embargo la importancia de ella no disminuye, al contrario, aumenta, pues se espera que desempeñe un papel en el bienestar emocional y psicológico de los hijos adolescentes. La calidad de las relaciones familiares es fundamental para determinar la competencia y confianza con la que el adolescente enfrenta el paso de la infancia hacia la edad adulta. Así, las relaciones familiares son la principal influencia en la negociación de tareas propias de la adolescencia (búsqueda de la identidad), con el fin de evitar conductas disruptivas.

Aunque los adolescentes muestran un interés significativo en entablar nuevas relaciones interpersonales y que estas sean principalmente ajenas al contexto familiar, ellos siguen necesitando el interés de los padres, la verdadera dificultad surge en la forma de comunicar ese interés y expresar sus sentimientos.

El funcionamiento de la familia también sufre cambios en esta etapa, pues se encuentran en un dilema, en el cual, la organización para los niños ya no es suficiente y la de adultos no aplica, se redirecciona a un conjunto de elementos que caracterizan a cada familia, explican sus regularidades y la forma en que cada una se comporta.

Los procedimientos de disciplina empleados por los padres casi en su totalidad se tratan de reafirmación del poder, la negación del afecto e inducción del mismo; los cuales a su vez tienen efectos distintos sobre los niños, quien los interioriza y en la adolescencia los representa con firmeza.

Baumrind realizó un estudio en distintas familias, identificó tres estilos de crianza a los cuales hoy conocemos como patrones de crianza, estos son: autoritaria permisiva y disciplinada. Estos patrones de crianza se ven reflejados propiamente en la conducta del adolescente. Es posible observar el comportamiento de este “pequeño adulto” para conocer el patrón de crianza utilizado por los padres y por consiguiente conocer cuál ha sido la dinámica familiar hasta el momento. Se considera que esta sería la base para internarse en el mundo de este chico o chica,

tomando en cuenta que cualquier patrón de crianza utilizado y combinado con el ambiente, más los elementos internos del propio adolescente pueden generar un trastorno depresivo.

#### **1.2.7.1 Crianza autoritaria**

La palabra de los padres es ley, y no hay lugar a discusión. La mala conducta se castiga con rigor, por lo general de forma física (pero no con tanta dureza como para considerarla maltrato). Los padres autoritarios establecen reglas claras y patrones de referencia elevados. No esperan que sus hijos emitan sus opiniones; las conversaciones sobre las emociones son especialmente escasas. Estos padres creen que su edad y su experiencia los han preparado para saber que es mejor para sus hijos y que los niños deben hacer lo que se les dice. Los padres aman a sus hijos, pero pueden parecer distantes y pocas veces muestran afecto.

#### **1.2.7.2. Crianza permisiva**

Los padres permisivos tienen pocas exigencias, y ocultan cualquier impaciencia que sientan, hay poca disciplina porque exigen escasa madurez de los niños. Los padres permisivos son cariñosos y aceptan a sus hijos. Escuchan todo lo que sus hijos dicen y comparten sus propias emociones sin restricciones. Tratan de ayudarlos en todo, pero no se sienten responsables de su conducta.

#### **1.2.7.3. Crianza disciplinada**

Establecen límites y aplican normas. Sin embargo, también escuchan las demandas de sus hijos y sus preguntas, y conversan sobre los sentimientos y los problemas. Los padres exigen madurez en los niños, pero son cariñosos y comprensivos, y habitualmente perdonan (y no castigan) cuando el niño no logra la madurez deseada. Son flexibles cuando un niño explica una razón particularmente buena para una excepción. “Ellos actúan como guías y mentores, no como autoridades (como lo hacen los padres autoritarios) ni como amigos (como lo hacen los padres permisivos).”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Berger, Katheen Stassen. *Psicología del Desarrollo, Infancia y Adolescencia*. Editorial Médica Panamericana, España, 2006, pág. 495

### 1.2.8. Personalidad

Uno de los mayores dilemas ha sido la definición de la personalidad, algunos autores la plantean como el estudio de un individuo y algunos otros como el estudio de un todo. Sin embargo para definir estos conceptos es necesario tener en cuenta que la personalidad no es un estímulo social, ya que involucra otras características únicas que no podrían dejar caer la responsabilidad únicamente en este fenómeno. La suma de todos los factores que la implican propone específicamente la integración y organización de la persona de forma individualizada, por lo tanto es también temporal, cambiará de acuerdo a las experiencias que condicionen al ser a reconfigurar se nuevamente. Como definición diríamos que “la personalidad es la configuración única que toma, en el transcurso de la historia un individuo, el conjuntos de los sistemas responsables de su conducta.”<sup>9</sup>

En todo el transcurso del desarrollo de la personalidad se pretende el establecimiento de esquemas que le permitan al individuo responder de alguna manera ante diferentes sucesos. En este proceso pueden generarse esquemas de conducta inadecuados y por lo tanto respuestas inadecuadas, en algunas ocasiones destructivas para la misma persona. Para su desarrollo existen algunos factores que pueden intervenir en su construcción, estos pueden ser la herencia, la situación del medio en donde el individuo se desarrolla, la cultura y las cuestiones propias del “yo” que general la identidad personal.

“La interferencia de aquello que está dado al nacer con las situaciones en que evoluciona el organismo, la actuación conjunta, en el transcurso de la infancia, de la maduración y de lo que se percibe del ambiente, forman esa historia compleja que es la personalidad”<sup>10</sup>

Para los autores del psicoanálisis la influencia de los primeros cinco años de vida son fundamentales en la formación de la personalidad, las primeras experiencias en este período serán la base para la construcción del individuo, dado que se progresa rápidamente la maduración psicofisiológica del individuo, se estructuran los primeros modos de relación con los semejantes, se forman hábitos culturales fundamentales,

---

<sup>9</sup> Fillox, Jean Claude. *La personalidad*. Editorial Universal de Buenos Aires, Argentina, 2010. Pág. 12

<sup>10</sup> Ibid Pág. 25

se asimilan los principales sistemas de referencias sociales y aparecen finalmente la angustia y los estilos primitivos de reacción a la angustia, debido a esto se establecen una cantidad innumerable de programas de estimulación temprana, mientras los padres aprenden a internalizar en los hijos los mejores sistemas de referencia.

Las experiencias emocionales del niño así mismo, no están sólo ligadas a la estructura familiar, sino también a las actitudes que adoptan frente a él las personas a las que está ligado por lazos de parentesco determinados y por obligaciones definidas y hasta codificadas.

Existen muchas teorías que tienen diferentes perspectivas sobre los procesos de desarrollo de la personalidad y que adoptan diferentes posturas ante sus problemáticas. Por lo tanto para entender e interpretar las investigaciones, es importante reconocer la perspectiva teórica en la que se basan. Las siguientes cinco fundamentan muchas de las teorías influyentes en las investigaciones del desarrollo de la personalidad.

### **1.2.9. Desarrollo de la personalidad**

#### **1.2.9.1. Perspectiva 1: psicoanalítica**

##### **1.2.9.1.1. Desarrollo psicosexual**

“Freud (1953, 1964a, 1964b) creía que las personas nacen con impulsos biológicos que deben redirigirse para lograr vivir en sociedad. Propuso que la personalidad estaba formada por tres partes hipotéticas: ello, el yo y el superyó. Los recién nacidos están gobernados por el ello, que opera según el principio del placer: referido al impulso para satisfacer de manera inmediata las necesidades y los deseos. El yo, representa la razón, se desarrolla de manera gradual durante el primer año de vida y opera según el principio de la realidad. El objetivo del yo es encontrar medios realistas que satisfagan al ello aprobados por el superyó. El superyó abarca la conciencia e incorpora un sistema de valores que la sociedad acepta y lo que reprueba.”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Papalia, Diane; Wendkos, Sally; Duskin, Ruth. *Desarrollo Humano*. Editorial Mc Graw Hill, México, 2010. Pág. 26



También propuso que la personalidad se forma a partir de los conflictos infantiles incorporados entre los impulsos innatos del ello y las necesidades de la vida civilizada. Estos conflictos se generan durante cinco etapas a las cuales él llamó: Desarrollo Psicosexual, en las cuales el placer sensorial pasa de una zona del cuerpo a otra.

#### **1.2.9.1.2. Desarrollo psicosocial**

“Erick Erikson (1902-1994) Modificó y amplió la teoría freudiana al subrayar la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad. También fue pionero que adoptó la perspectiva del ciclo vital. Mientras que Freud sostenía que las experiencias de la niñez temprana modelaban para siempre la personalidad, Erikson sostenía que el desarrollo del yo se produce a lo largo de toda la vida.”<sup>12</sup>

Marcó ocho etapas del ciclo vital (Confianza vs. desconfianza básica, autonomía vs. vergüenza y duda, iniciativa vs. culpa, laboriosidad vs. confusión de identidad, identidad vs. aislamiento, creatividad vs. estancamiento, integridad vs. desesperación), cada una comprende lo que Erikson llamó crisis de la personalidad, éstas deben resolverse según los tiempos de la maduración, para que se desarrolle un yo sano.

#### **1.2.9.2. Perspectiva 2: aprendizaje**

“La perspectiva del aprendizaje sostiene que el desarrollo es el resultado del aprendizaje, un cambio de conducta duradero basado en la experiencia o en la adaptación al ambiente.”<sup>13</sup> Los teóricos del aprendizaje tratan de descubrir leyes objetivas que gobiernen los cambios del comportamiento observable. Consideran que el desarrollo de la personalidad es continuo y ponen el acento en los cambios cuantitativos. Destacan dos importantes teorías del aprendizaje que son el conductismo y la teoría del aprendizaje social.

---

<sup>12</sup> Ibid Pág. 28

<sup>13</sup> Ibid Pág. 28

### **1.2.9.2.1. Conductismo**

Describe la conducta como una respuesta predecible ante la experiencia. Sostiene que los seres humanos sin importar la edad aprenden sobre el mundo como los demás seres, dependiendo de su experiencia proveniente del ambiente ya sean placenteras, dolorosas o amenazadoras así será su respuesta. “La investigación conductista se centra en el aprendizaje asociativo, según el cual se forma un vínculo mental entre dos sucesos.”<sup>14</sup> Se mencionan dos clases de aprendizaje asociativo: condicionamiento clásico y operante.

### **1.2.9.2.2. Teoría del aprendizaje social**

“Bandura (1977, 1989, Bandura y Walters, 1963) afirma que el motor de desarrollo tiene dos direcciones. Bandura llama a este concepto determinismo recíproco: la persona actúa en el mundo y el mundo actúa sobre ella.”<sup>15</sup> Esta teoría sostiene que el comportamiento se aprende por observación e imitación de modelos o conductas de otros, también es conocida como teoría cognoscitiva social.

### **1.2.9.3. Perspectiva 3: cognoscitiva**

Se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta que manifiesta en esos procesos. Tiene la influencia de otras teorías como la organicista y mecanicista. Comprende el enfoque del procesamiento de la información y las teorías neopiagetianas, que combinan elementos de la teoría del procesamiento de la información de Piaget.

#### **1.2.9.3.1. Teoría de las etapas cognoscitivas de Piaget**

Sostiene que el desarrollo cognoscitivo de los niños avanza en una serie de cuatro etapas que comprenden tipos cualitativamente distintos de operaciones mentales y de acuerdo a estas etapas la personalidad del niño suele estar en rangos normales o sale de la regla.

#### **1.2.9.3.2. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky**

Establecida especialmente en como la forma de los factores contextuales afectan el desarrollo de los niños. Menciona elementos importantes como la zona de desarrollo próximo y el andamiaje.

---

<sup>14</sup> Ibid Pág. 28

<sup>15</sup> Ibid Pág. 30

#### **1.2.9.4. Perspectiva 4: contextual**

Establece que el desarrollo sólo puede entenderse en su contexto social. Quienes la sostienen consideran que el individuo no es una entidad separada del ambiente, sino que es parte de él.

##### **1.2.9.4.1. Teoría biológica**

“Teoría de Bronfenbrenner para explicar los procesos y contextos del desarrollo de la personalidad, en la que se identifican cinco niveles de influencias ambientales.”<sup>16</sup> Podemos mencionar el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y el cronosistema.

##### **1.2.10. Adolescencia**

“La adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.” (Diane Papalia; Sally Wendkos; Ruth Duskin., 2010, pág. 354) Dura aproximadamente de los 11 a los 19 o 20 años. En la actualidad los jóvenes adolescentes viven en una red de interconexiones e independencias, este fenómeno ha dejado de ser únicamente occidental y ha pasado a formar parte del mundo entero. La globalización y modernización pusieron en movimiento cambios sociales en todo el mundo. Cada vez son más comunes la pubertad temprana y el matrimonio más tardío. Hoy en día los jóvenes necesitan más educación y habilidades para entrar a la fuerza laboral, en conjunto todos estos cambios resultan de una fase de transición extendida entre la niñez y la adultez.

La adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no solo con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Se debe resaltar que “los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad y tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva (Youngblende et al., 2007)”<sup>17</sup>. Sin embargo estos adolescentes también enfrentan otros retos asociados a los accidentes, homicidios y suicidios, conductas de riesgo que pueden reflejar la inmadurez del cerebro en estas edades.

---

<sup>16</sup> Ibid Pág. 34

<sup>17</sup> Ibid Pág. 357

Temas importantes como el consumo y abuso de drogas se hacen presentes, aunque la gran mayoría no abusa de ellas una importante cantidad si lo hace. Se presentan problemas relacionados con la imagen corporal (anorexia, bulimia, entre otros), así mismo los padres juegan un papel importante en el abordaje de estas experiencias.

“Los adolescentes con padres autoritativos que los apoyan y los estimulan a cuestionar y ampliar su razonamiento moral tienden a razonar a niveles más altos. Los padres también influyen en el razonamiento moral al hablar entre sí acerca de conflictos morales. El razonamiento moral más alto se asocia con tener más amigos cercanos, pasar tiempo de calidad con ellos y ser percibido como un líder (Eisenberg y Morris, 2004)”<sup>18</sup>

Una de las preocupaciones centrales durante la adolescencia es la búsqueda de la identidad, la cual tiene componentes ocupacionales, sexuales y de valores. “Erick Erickson describió el conflicto psicosocial de la adolescencia como a identidad frente a la confusión de la identidad. La virtud que debe surgir de este conflicto es la fidelidad.”<sup>19</sup>

Biológicamente puede decirse que los adolescentes procesan información sobre las emociones con la amígdala, mientras que los adultos usan el lóbulo frontal. Por consiguiente, los adolescentes suelen hacer juicios menos exactos y menos razonables.

La investigación ha encontrado cambios estructurales y funcionales en el procesamiento de la información de los adolescentes. Los cambios estructurales incluyen incrementos del conocimiento declarativo, procedimental y conceptual, así como de la ampliación de la capacidad de la memoria de trabajo. Los cambios funcionales incluyen el progreso en el razonamiento deductivo. Sin embargo, la inmadurez emocional puede llevar a los adolescentes a tomar malas decisiones.

El vocabulario y otros aspectos del desarrollo del lenguaje, especialmente los relacionados con el pensamiento abstracto, como la toma de la perspectiva social,

---

<sup>18</sup> Ibid Pág. 387

<sup>19</sup> Ibid Pág. 418

mejoran en esta etapa, incluso disfrutan más con los juegos de palabras y regularmente crean su propio lenguaje.

La ausencia de la madre en casa debido a situaciones laborales y la estructura familiar en sí son importantes para que la transición de una etapa a otra pueda ser atravesada de la manera más fácil y sin efectos negativos a largo plazo. Aunque las discusiones y la rebeldía es parte del proceso es necesario realizar énfasis en la rebeldía declarada del adolescente hacia los padres y evaluar lo que sucede dentro de esa misma estructura familiar.

#### **1.2.11. Rasgos de personalidad**

Como hemos mencionado anteriormente, la personalidad es definida por un conjunto de rasgos y estados de ánimo tal y como son manifestados por la persona en el momento que se observa. Podríamos decir entonces que los rasgos son las unidades básicas que estructuran y definen una forma de comportamiento, es decir una forma habitual de responder ante ciertas circunstancias. “El estudio de los rasgos de la personalidad exige emplear procedimientos científicos que, a pesar de que en alguna forma recuerden esa función de etiquetado espontánea que todos realizamos, no obstante, se diferencian mucho de ésta”<sup>20</sup>.

Se diferencian claramente de las actividades o estados del sujeto, los cuales llevan consigo temporalidad, inestabilidad, fugacidad y vinculación externa. Según el planteamiento tradicional de las teorías estructurales, tienen tres propiedades básicas: frecuencia, intensidad y rango de situaciones. De este modo, estas tres propiedades de los rasgos contribuyen también a diferenciar a las personas, no solamente por ello sino también por sus propiedades básicas.

El rasgo cardinal es aquel que refleja una disposición marcadamente destacada y generalizada en la vida de una persona, hasta el punto que está presente en casi todos los actos del sujeto. Esto implica un alto grado de organización e integración de la conducta que pone claramente de manifiesto la presencia de este rasgo. Son muy escasos en la personalidad debido a esta característica. Los rasgos centrales son más limitados en el rango de situaciones que cubren pero tienen un carácter

---

<sup>20</sup> Lorente, Aquino Polaino; Cabanyes, Javier; Del Pozo, Aracely. *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Ediciones Rialp, S.A, España, 2003. Pág. 228

nuclear en el comportamiento del individuo, son de forma habitual. En relación a estos dos entes fundamentales es importante mencionar que únicamente pueden predecirse a nivel individual.

Clasificación de los rasgos de personalidad (Cattel, 1972)<sup>21</sup>:

En función de contenido:

- **Aptitudinales:** Recursos que dispone el individuo para hacer frente a una situación.
- **Temperamentales:** Relacionados con el estilo y modo particular de comportarse de cada individuo.
- **Dinámicos:** Los que tienen que ver con la motivación de cada individuo.

En función del grado de comunicabilidad:

- **Comunes:** Características que convienen a muchas personas: inteligencia, sociabilidad, etc.
- **Únicos:** Convienen a un solo individuo: talentos o rasgos según los cuales cada persona procede de forma diferente.

En función del origen:

- **Constitucionales:** Debido a factores hereditarios o condiciones existentes en el organismo.
- **Ambientales:** Debidos a influencias ambientales, asociados a factores externos.

En función de significación:

- **Superficiales:** Hacen referencia a la presencia de conductas que suelen aparecer juntas en diversas ocasiones que afectan los comportamientos fácilmente observables, pero sin ser definitorios de la persona.
- **Causales:** Características de la personalidad que van implícitas en diversos rasgos superficiales, siendo su raíz o su origen.

---

<sup>21</sup> Ibid Pág. 289

### **1.2.12. Depresión**

La depresión se describe como un estado de tristeza excesiva; el individuo deprimido tiende a sentirse muy cansado, sin ganas de hacer nada, padece de insomnio, existe pérdida de apetito, pérdida de interés por las relaciones sexuales, sentimientos de desesperanza; también llega a sentirse impotente al realizar cualquier acción. Aparecen sentimientos de culpa, pierde interés por sus familiares, amigos y aficiones, puede llegar a sentirse como un ser envidioso o malintencionado por sus acciones; en ocasiones la idea de suicidio se hace presente como una solución adecuada.

La tristeza que experimenta la persona depresiva se diferencia de una tristeza normal porque está es mucho más corporalizada, los malestares se extiende al cuerpo, como el cansancio, incluso es capaz de identificar la tristeza en una parte del cuerpo en específico.

Freud, fundador de la escuela de psicoanálisis, en su trabajo *La aflicción y la melancolía*, indica que la depresión es otra cosa más que el duelo por la pérdida de un objeto libidinoso y tiene una finalidad reparatoria. Cuando alguien pierde un objeto amoroso tiene que verse obligado a destruir toda la representación interna de este objeto para poder desplazar la libido a un nuevo objeto; es un proceso análogo al que tiene lugar en el duelo normal. La persona que está deprimida lo está por esa pérdida del objeto amado.

Carmelo Monedero, autor de diversos trabajos en psicopatologías humanas, identifica los síntomas fundamentales de la depresión, de los cuales se derivan todos los otros síntomas, estos son: la tristeza, la inhibición psicomotriz y las ideas deliriosas; “al principio se creía que estos tres síntomas funcionaban con cierta independencia, pero se pudo comprobar que esa división es una división artificial y se determinó que el síntoma principal era la tristeza”.<sup>22</sup>

### **1.2.13. Tipos de depresión**

#### **1.2.13.1. Depresión endógena**

El término hace referencia a una depresión biológica o considerada de tipo genética, el síntomas más destacado es la melancolía. Este tipo de depresión se

---

<sup>22</sup> Monedero, Carmelo. *Psicopatología General*. Editorial Biblioteca Nueva, España, 1978. Pág. 158.

produce sin ninguna causa aparente, aunque se considera que puede ser causada por un desequilibrio químico en los niveles de serotonina, dopamina y otros neurotransmisores, por esta razón tiende a mejorar sustancialmente con el uso de psicofármacos.

La depresión endógena puede ser de leve hasta severa, esto dependerá de la persona en sí, los síntomas tienden a ser variables. Las personas que la padecen tienen problemas para concentrarse, hay un aislamiento social notorio, pérdida del interés por actividades que antes si le resultaban placenteras, además de fatiga. La mayoría de personas que padecen este tipo de depresión a veces no son conscientes de que la padecen, hasta que sus manifestaciones son muy significativas.

La depresión endógena desde el punto de vista psicoanalítico es considerada como un duelo normal, se refiere esa provocada por la pérdida del objeto amado. En el duelo ese objeto se conoce, pero en la depresión endógena no se conoce, porque es un objeto amoroso infantil e inconsciente.

#### **1.2.13.2. Depresión exógena**

Es también conocida como reactiva o depresión situacional, esta sí tiene una causa concreta y está relacionada con un evento específico o factor externo. Las personas que padecen este tipo de depresión tienen una distorsión de pensamiento sobre la triada cognitiva de la depresión, el mismo, el mundo y el futuro. La depresión exógena es de desarrollo de corto plazo a diferencia de la endógena en donde por su condición crónica es de larga duración. Las manifestaciones en los dos tipos de depresión son las mismas, el origen es lo que las diferencia.

#### **1.2.14. Trastornos depresivos**

De acuerdo a la clasificación diagnóstica propuesta por el DSM-5<sup>23</sup>, los trastornos depresivos pueden ser:

##### **1.2.14.1. Trastorno de desregulación destructiva del estado del ánimo**

Se caracteriza por accesos de cólera grave y recurrente que se manifiestan de forma verbal y/o con el comportamiento, la intensidad o duración son desproporcionadas a la situación. Estos accesos se producen de tres o más veces

---

<sup>23</sup>American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Association, Estados Unidos, 2014. Pág. 103



por semana y el estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, además es observable por los demás.

#### **1.2.14.2. Trastorno de depresión mayor**

Presenta un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y/o pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades; además hay una pérdida importante de peso sin hacer dieta, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor casi todos los días, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes; los síntomas se hacen presente durante un periodo de dos semanas y representa un cambio del funcionamiento previo de la persona.

#### **1.2.14.3. Trastorno depresivo persistente**

Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día durante un mínimo de dos años; además existe la presencia de otros síntomas como poco apetito, insomnio o hipersomnia, poca energía o fátiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza, los cuales también han estado presente por un periodo mínimo de dos años. Durante el periodo de dos años, el individuo nunca ha estado sin los síntomas anteriormente mencionados.

#### **1.2.14.4. Trastorno disfórico premestrua**

Presenta labilidad afectiva intensa, irritabilidad intensa, estado de ánimo intensamente deprimido, sentimientos de desesperanza, ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta, estos síntomas aparecen en la mayoría de los ciclos menstruales y al menos cinco de ellos están presentes en la semana antes del inicio de la menstruación.

Para que se determine un diagnóstico depresivo como tal se deben de llenar los criterios diagnósticos requeridos por el DSM-5, en la cantidad y duración que se ha establecido, los trastornos citados previamente, no contienen todos los criterios necesarios para un diagnóstico formal.

## **1.2.15. Terapias para la depresión**

### **1.2.15.1. Terapia cognitivo-conductual**

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas. Se base en el supuesto teórico subyacente de que los efecto y la conducta de un individuo están determinados por el modo que tiene dicho individuo de estructurara el mundo<sup>24</sup>.

Esta terapia se basa en la utilización de diversas estrategias de la corriente cognitiva y conducta. El objetivo que tienen las técnicas cognitivas es poder poner a prueba aquellas creencias falsas del paciente. La idea es enseñar al paciente a trabajar basado en las siguientes operaciones: controlar los pensamientos automáticos negativos, identificar las relaciones entre la cognición, afecto y conducta, examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados, sustituir las cogniciones negativas por ideas más realistas y adaptativas y aprender a identificar y modificar las falsas creencias que distorsionan su realidad.

El modelo cognitivos de la depresión postula tres constructos específicos que son esenciales para explicar el sustrato psicológico de la depresión: la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. En el caso de la triada cognitiva, se entienden tres patrones que van a llevar al pacientes a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de modo negativo. Los esquemas por su parte se utilizan para explicar por qué el paciente que padece de depresión mantiene actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, incluso cuando existe evidencia objetiva de que si hay factores positivos y útiles en su vida. Por ultimo están los errores sistemáticos, estos son los que se encargan de mantener las ideas negativas en el pensamiento del paciente, validan estas ideas de manera constantes, algunos errores que se ha identificado dentro de la depresión son: inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista o dicotómico.

Esta terapia al trabajarse durante un periodo de tiempo limitado, no suele producir muchos problemas asociados con el término del proceso, como si suceden

---

<sup>24</sup> Beck, Aaron T. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Editorial Desclée de Brouwer, España, 2001.  
Pág 19

en terapias mucho más prolongadas. La recomendación es que se finalice el proceso de manera paulatina, ayudando al paciente a que consolide su mejoría y las estrategias aprendidas puedan ser utilizadas en futuras ocasiones. El hecho de que la terapia va a finalizar se debe de mencionar de forma periódica a lo largo del tratamiento mismo. Varios estudios han mostrado que las recaídas después del tratamiento se dan con menor frecuencia utilizando esta terapia en comparación con otras, ambos deben estar preparadas para que suceda, por lo regular la frecuencia y la gravedad de las recaídas son menores cuando la frecuencia de las sesiones va disminuyendo progresivamente.

#### **1.2.15.2. Terapia racional emotiva (TRE)**

Esta terapia se basa en el principio de que es el pensamiento el que genera la emoción. Argumenta que cuando una persona observa un estímulo cualquiera, este mismo lo analiza, determina sus características y de acuerdo a dicho análisis, responde de forma aproximada si aplicar el principio de huida o retiro. Como seres racionales nos mantenemos en pleno contacto con nosotros mismos, es mediante ese discurso que tenemos como logramos establecer planes, determinando la capacidad energética que tenemos, etc., esta habla interna se vuelve demasiado constante hasta llevarnos a perder la atención sobre los eventos que pasan de forma cotidiana, a este fenómeno de acuerdo a esta teoría se le conoce como sobreaprendizaje, en donde las respuestas de comportamiento se han automatizado, acciones tan sencillas como cepillarse los dientes, manejar un automóvil, ante todo este se encuentra una autoinstrucción que nos hace que ejecutemos dichas acciones. Por eso la idea es que el terapeuta lleve al paciente a poner atención de sus autoverbalizaciones, sea capaz de analizarlas y al mismo tiempo las pueda sustituir por otras autoverbalizaciones que le causen menos malestar que las actuales.

Esta teoría basa su argumento en el método del ABC, consiste en pedirle al paciente que mencione una situación que le provoque cualquier emoción desagradable, luego que identifique la creencia irracional que dicho evento le provoca y que consecuencia le está generando en su vida. Lo que se busca es demostrarle al paciente que el verdadero origen de sus estados de ánimo no está en el ambiente como se asume la mayor parte del tiempo, sino en la forma de interpretar los diversos

fenómenos que le rodean. Una vez ha internalizado la idea, se le pide que lleve un registro de forma escrita de los eventos activantes de la emoción que se está trabajando, se le pide que al mismo tiempo identifique las consecuencias y que puede empezar a generar una disputa racional ante dichas ideas.

Ellis agrupó las creencias irracionales en 11 ideas básicas, se resumen en las siguientes:

- Es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, ser amado y aprobado por cada persona significativa de su entorno.
- Para considerarme a mí mismo como una persona válida, debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga.
- Las personas que no actúan como debieran son viles, malvadas e infames y deberían ser castigadas por su maldad.
- Es terrible y catastrófico que las cosas no funcionen como a uno le gustaría.
- La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones.
- Si algo es o puede ser peligroso, debo sentirme terriblemente inquieto por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que ocurra.
- Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente.
- Debo depender de los demás y necesito a alguien más fuerte en quien confiar.
- Lo que me ocurrió en el pasado, seguirá afectándome siempre.
- Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás.
- Existe una solución perfecta para cada problema y si no la hallamos sería catastrófico.

#### **1.2.16. Terapia grupal**

Luego de la segunda guerra mundial se han desarrollado rápidamente varias clases de terapia grupal. Los tipos más comunes han sido los psicodramas, terapias analíticas de grupo, terapia centrada en el grupo, terapia familiar, sistema didáctico y psicoterapia en mesa redonda.

Se considera que el objetivo de la terapia grupal es la integración del “YO” del paciente que lucha contra el ambiente que lo rodea, proporcionándole intensas experiencias de encuentro consigo mismo y con los demás, por lo tanto, es indispensable que exista voluntad para acceder a este tipo de tratamiento. Estas experiencias han a la persona más auténtica es decir, le ayuda a ser más.

La mayoría de manuales que hablan de terapia grupal tienen en común el término “transferencia múltiple, identificando que surgen sentimientos en relación a los primeros años vida. Implícitamente puede decirse que el grupo sustituye al núcleo primario de esas de experiencias enraizadas en el ser, pues surgen una serie de identificaciones que van creando la mentalidad grupal, cada uno de los miembros va identificando un canal afectivo y simbólico que permite la expresión de los más profundo y primitivo de sí mismo, estableciendo un clima que canalice tanto la agresión como el afecto.

La realidad es que en un grupo el otro se convierte en un “alter” es decir, el otro altera a persona con su presencia, pareciera que es alguien distinto a ella, sin embargo también es su semejante, tanto, para que la comparación consigo misma sea posible. El fenómeno de la empatía figura en la relación terapéutica que se desarrolla y se hace más real, lo que lleva a experiencias más profundas incluso hablando de humanidad.

Una de las experiencias más enriquecedoras de la terapia grupal es que permite ver como el otro ha progresado y la resolución de su conflicto se va haciendo más evidente, contribuyendo de esta manera al desarrollo de expectativas en la funcionalidad del sistema que se ha establecido para el trabajo directo del conflicto.

En términos de aprendizaje la situación de igualdad que se establece en los miembros del grupo permite que las técnicas utilizadas por el terapeuta sean recibidas con apertura, junto al intercambio de sanador que este realiza en la reconstrucción del yo.

#### **1.2.17. La terapia Gestalt**

La teoría se enfoca en los fenómenos de percepción como una totalidad que integra la figura y fondo. La figura se conoce como aquello que es percibido como algo sobresaliente y que tiene una forma muy bien definida; por el otro lado el fondo

es la parte indefinida, es la base envolvente de la figura. La relación figura-fundo es dinámica. Esta noción perceptiva posteriormente se trasladaría a los pensamientos, sentimientos y recuerdos que una persona posee. Gestalt trabaja con el aquí y ahora, con el presente o la actualidad de la persona.

La terapia gestáltica se fundamenta en tres premisas básicas: el darse cuenta, la homeostasis y el contacto.

- **El darse cuenta:** es la capacidad del individuo de identificar lo que hace y cómo lo hacer, percibir lo que está sucediendo en el aquí y ahora, tanto a nivel individual como en el mundo que lo rodea. Al hablar del aquí y ahora se pueden identificar tres tipos de darse cuenta, se les conoce como *áreas del darse cuenta*, estas son: el darse cuenta del mundo o zona externa, el darse cuenta de sí mismo o zona interna y el darse cuenta de la fantasía o zona intermedia.
- **Homeostasis:** todos los individuos forman parte de un campo que lo incluye a él y a su ambiente, encontrar el equilibrio homeostático entre ambos entes es uno de los objetivos que persigue la teoría, este equilibrio es sinónimo de salud, al perder el equilibrio no puede cubrir sus necesidades y el cuerpo enferma.
- **Contacto:** todas la personas poseen un espacio vital, el cual determina cuando y como abrirse a determinadas personas, pero sin invadir dicho espacio; si este espacio se ve invadido la personas sentirá una amenaza que atenta su integridad e individualidad. El sostener rígidamente ese espacio reducirá el contacto con los demás, lo que lleva a la persona a la soledad, por lo regular esto sucede por miedo o temor; por el otro lado si es contacto es continuo se puede perder la intimidad creativa, diluyendo los límites del yo, por eso es importante encontrar un equilibrio de las dos posturas.

“Los objetivos que se plantea la Terapia Gestalt son: pasar del apoyo externo al autoapoyo, aprender a darse cuenta de lo que hace y cómo lo hace, lograr la mayor integración posible y fomentar una actitud activa y responsable sobre sus propias conductas”.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Bassán, Bruno. *Terapia Gestalt Recopilación de artículos y demás*. [en línea] [fecha de consulta: 04 de junio de 2016]. Disponible en: [http://iicaps.edu.mx/wa\\_files/Bruno\\_20Bass\\_C3\\_A1n\\_20\\_20TERAPIA\\_20GESTALT.pdf#page=25](http://iicaps.edu.mx/wa_files/Bruno_20Bass_C3_A1n_20_20TERAPIA_20GESTALT.pdf#page=25).

### **1.2.18. Terapia grupal Gestalt**

La palabra alemana Gestalt, significa todo o configuración, y desde el punto de vista psicológico nos remite a la idea de integración de los miembros en contraste con la suma de las partes.

“La teoría básica de la Terapia Gestáltica es que la maduración es un proceso de crecimiento continuo en el que el apoyo ambiental se transforma en auto-apoyo. El grupo presenta un ambiente muy favorable para que la persona vea sus propias incoherencias. Es fácil presentar una conducta desadaptada ante un terapeuta y buscar argumentos propios para justificarla, pero esta operación es mucho más difícil ante un grupo”.<sup>26</sup>

Por lo general el hecho es que abrir sentimientos profundos ante los demás puede resultar incómodo para la persona que es expuesta, sin embargo, dentro de la terapia se maneja la importancia de identificar elementos en común en el grupo, estos elementos crean una especie de identidad y logran que el apoyo mutuo de respuesta a los conflictos. Aplicada en adolescentes puede ser incluso más eficaz, pues la necesidad de pertenecer al grupo tiene como consecuencia la repetición de conductas, es decir adoptan un nuevo patrón que direccionara la conducta a la resolución del trastorno.

“El proceso terapéutico tiene como finalidad “el de darse cuenta de la aceptación de las emociones indeseada”. El terapeuta y el grupo ayudan a la persona a reunir e integrar las funciones dispersas de su personalidad, adquiriendo así la suficiente fuerza para continuar por sí misma su propia maduración”.<sup>27</sup>

El aquí y él ahora es indispensable en este proceso de modelo terapéutico. El pasado resulta ser sólo un recuerdo de la memoria presente y el futuro un conjunto de expectativas y predicciones.

La terapia grupal de la Gestalt se conoce por la cantidad de juegos y técnicas que usa en los talleres. Los juegos son actividades propuestas a los integrantes del grupo donde se da importancia a la dramatización y a la dinámica. El concepto de juego hace referencia que toda actividad puede ser sustituida por otra.

---

<sup>26</sup> Prada, José Rafael. *Terapia a su Alcance. Psicología y Profesiones. Tercera Edición.* Editorial San Pablo, Colombia, 1987. Pág. 134.

<sup>27</sup> Ibid Pág. 138

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1. Enfoques y modelos de investigación**

##### **2.1.1 Enfoque cuanti-cualitativa**

La investigación identificó el índice de prevalencia de la depresión en adolescentes, dato obtenido a través de técnicas estadísticas. También se comprobó la eficacia de la Terapia Gestalt Grupal, la cual se determinó por la escala de evaluación pre y post del tratamiento psicoterapéutico, ambas técnicas pertenecer al modelo cuantitativo.

Además se determinaron algunos componentes básicos de la psicoterapia Gestalt grupal a través del análisis de los resultados obtenidos en las evaluaciones con las técnicas utilizadas en el tratamiento aplicando una lógica inductiva, técnica que pertenece a la investigación cuantitativa.

#### **2.2. Técnicas**

##### **2.2.1. Técnicas de muestreo**

El estudio se realizó en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ubicado en la 25 avenida, 25 – 97 Zona 7 Villa Hermosa II San Miguel Petapa, Guatemala, con las secciones de estudiantes que cursan segundo básico que estén inscritos en el ciclo lectivo 2017. El método a utilizar en esta investigación fue intencional no aleatorio con 250 estudiantes comprendidos en las edades de 13 a 17 años a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Burns. En el rango de la población a evaluar serán tomados en cuenta los estudiantes que tengan un puntaje mayor a 21 según esta herramienta tendrían una depresión entre moderada y grave.

##### **2.2.2. Técnicas de recolección de datos**

###### **2.2.2.1. Observación**

Se utilizó un día para observar a los estudiantes de segundo básico del Instituto de Educación Básica por cooperativa de Villa Hermosa en tres momentos, la intención era identificar en ellos conductas que puedan vincularlos a síntomas específicos de una depresión apoyados en una guía de observación para dicho trabajo, la cual está especificada en el apartado de los instrumentos. La observación se realizó los días



lunes y miércoles de 2:30 p.m. a 4:30 p.m. en el salón de clase de la sección correspondiente. Los alumnos observados fueron seleccionados después de la aplicación del Inventario de Depresión de Burns.

#### **2.2.2.2. Evaluación inventario de depresión de Burns**

Con el consentimiento de las autoridades correspondientes del Instituto de Educación Básica Por Cooperativa de Villa Hermosa procedimos a aplicar por sección la Escala de Depresión de Burns a los estudiantes de segundo básico comprendidos en las edades de 13 a 17 años, quienes estaban divididos por cinco secciones, A, B, C, D y E de cincuenta estudiantes cada una. El inventario se aplicó los días lunes y miércoles de 2:30 p.m. a 4:30 p.m. en el salón de clase de la sección correspondiente.

Durante el proceso se leyó el inventario completo aclarando cada ítem con el fin de obtener una mejor comprensión del contenido y que las respuestas tengan la confiabilidad correspondiente.

#### **2.2.2.3. Plan de tratamiento: terapia Gestalt grupal**

El plan de tratamiento constó de 12 Sesiones de psicoterapia grupal Gestalt una vez por semana de 60 minutos cada una y el objetivo era brindarles a los estudiantes diagnosticados con depresión las herramientas necesarias de forma grupal que les permitan aliviar los síntomas del trastorno a través de la Terapia Gestalt grupal. Las sesiones se trabajaron los días miércoles y jueves con grupos separados, de 2:30p.m. a 3:30 p.m. y de 4:00p.m. a 5:00 p.m., las sesiones se trabajaron en el salón de usos múltiples.

#### **2.2.2.4. Segunda evaluación inventario de depresión de Burns**

Se aplicó nuevamente el Inventario de Depresión de Burns a los estudiantes que han finalizaron las sesiones contempladas para el alivio de los síntomas de la depresión a través de la terapia grupal Gestalt, con el objetivo de evaluar el avance que cada uno tuvo luego del proceso al cual se sometieron. La reevaluación se hizo los días miércoles y jueves con grupos separados, de 2:30p.m. a 3:30 p.m. y de 4:00p.m. a 5:00 p.m., durante el horario de sesión en el salón de usos múltiples.

## 2.2.3. Técnicas de análisis de datos

### 2.2.3.1. Análisis de contenido

El análisis de contenido busca identificar los significados de un documento, puede ser textual, la transcripción de una entrevista, una historia de vida, un libro o material audiovisual, etc. El objetivo es poner de manifiesto los significados, tanto los manifiestos como los latentes, para lograr esto se clasifica y codifica los diferentes elementos en categorías que representen con mayor claridad lo que se busca.

El análisis de contenido se puede establecer en cuatro etapas:

- **Análisis previo:** busca inicialmente familiarizarse con el contenido y los temas que trata, conforme se va avanzando van apareciendo los primeros temas y algunas hipótesis.
- **Preparación del material:** los documentos se dividen en unidades de significación los que a su vez son clasificadas en categorías. Esta idea se puede subdividir en tres; constitución del corpus, consiste en concretar el conjunto de textos y los documentos que se van a analizar; transcripción, contiene anotaciones, opiniones, contextualizaciones del autor de las observaciones o entrevistas y por último la elección del procedimiento de tratamiento, el procedimiento tradicional, el uso de una aplicación informática, etc., este procedimiento consiste hacer un desglose del contenido, agrupando los temas y la identificación de categorías y subcategorías.
- **Selección de unidades de análisis:** se puede tomar como referencia las categorías previamente elaboradas a partir de conceptos ideas y temas.
- **Explotación de los resultados:** una vez se ha realizado la descomposición del material, este se debe de reorganizar, se trata de reconstruir el sentido del texto una vez realizado el análisis de contenido.

## 2.3. Instrumentos

### 2.3.1. Guía de observación

Criterios de Observación		
Objetivo	Criterio	Evaluación
Identificar conductas que puedan estar relacionadas con un trastorno depresivo en los estudiantes de segundo básico del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa.	Aislamiento	Nula Media Alta
	Participación en Clase	Nula Media Alta
	Agresividad	Nula Media Alta
	Conducta desafiante	Nula Media Alta
	Higiene Personal	Nula Media Alta
	Comunicación Verbal	Nula Media Alta
	Responsabilidad Académica	Nula Media Alta
	Estado de ánimo	Decaído Activo Hiperactivo
	Atención en Clase	Nula Media Alta
	Duerme en Clase	Nula Media Alta

### 2.3.2. Inventario de depresión de Burns

La prueba consta de 15 grupos de síntomas los cuales determinan la intensidad con la que ha padecido este tipo de sensación durante los últimos días. El inventario clasifica los tipos de depresión en función del punteo obtenido, la clasificación que realiza es la siguiente 0-4 Depresión mínima o inexistente, 5-10 Depresión límite, 11-20 Depresión leve, 21-30 Depresión moderada, 31-45 Depresión grave.

Los síntomas que evalúa el inventario son: tristeza, desanimo, autoestima baja, inferioridad, culpa, indecisión, irritabilidad y frustración, pérdida de interés por la vida, perdida de motivación, indecisión, cambios de habito de comer, cambios de habito de dormir, falta de libido, hipocondría y los impulsos suicidas.

### 2.3.3. Plan de tratamiento

No.	Fecha de sesión	Tema	Objetivos específicos	Actividad / técnica
1		Ideación Suicida.	Proveer a los pacientes una herramienta útil en caso de presentar un impulso suicida.	Elaborar Tarjeta de vida.
2		Técnicas Expresivas	Expresar e identificar los sentimientos de los pacientes.	Técnica: "Dibujando mi estar"
3		Técnicas Expresivas	Expresar e identificar los sentimientos de los pacientes	Técnica: "Carta a un(a) amigo(a)"
4		Técnicas Expresivas	Detectar emociones que	Visualización de una foto.

			puedan estar causando molestias.	
5		Relaciones Familiares	Indagar cómo están las relaciones familiares de los pacientes.	Técnica: “Trabajando a mamá y a papá.
6		Depresión Autoestima	Evaluar los síntomas depresivos. Identificar cómo se perciben a sí mismos y cómo creen que los demás los perciben.	Inventario de Depresión de Burns (IDB) Técnica: “Yo soy, la gente dice que yo soy”
7		Frustración y Enojo.	Identificar experiencias que pueden seguir afectando a los pacientes en su aquí y ahora.	Técnica: “Las preguntas existenciales”
8		Autoestima	Identificar cómo se percibe a sí mismo.	Técnica: “Trabajando el cuerpo”
9		Tristeza	Identificar las cosas que les producen tristeza y expresarlas.	Enlistar las veces que se han sentido tristes y porqué ese evento les

				produjo tristeza.
10		Culpa	Identificar las cosas que les producen culpa y expresarlas.	Enlistar las veces que se han sentido culpables.
11		Tristeza	Proporcionar una herramienta que puedan utilizar en caso de futuras recaídas.	Técnica: "Consejos de experto"
12		Depresión. Cierre	Evaluar los síntomas depresivos. Evaluar los avances identificados por los pacientes durante el proceso psicoterapéutico.	Inventario de Depresión de Burns (IDB) Autoevaluación de los pacientes.

## 2.4. Operacionalización de los objetivos

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Categorías Conceptuales/Variables</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
<p>Determinar el índice de prevalencia de depresión en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia de la depresión.</li> <li>• Depresión en Adolescentes.</li> </ul>	<p>Observación Análisis de contenido.</p>	<p>Guía de Observación. Escala de Depresión de Burns.</p>
<p>Determinar los componentes básicos de la psicoterapia grupal Gestalt en adolescentes de 13 a 17 años que padecen depresión del Instituto de Educación Básica por</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Grupal Gestáltica.</li> </ul>	<p>Observación.</p>	<p>Plan de Tratamiento, Terapia Gestalt Grupal.</p>

Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017.			
Comprobar la efectividad de la psicoterapia Gestalt grupal para el tratamiento de la depresión en adolescentes de 13 a 17 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa durante el año 2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Grupal Gestáltica.</li> <li>• Conducta depresiva en adolescentes.</li> </ul>	Observación Análisis de contenido.	Escala de Depresión de Burns.



## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y de la muestra**

##### **3.1.1 Características del lugar**

La presente investigación fue realizada en las instalaciones del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ubicado en la 25 avenida, 25 – 97, zona 7 de Villa Hermosa II, municipio de San Miguel Petapa, departamento de Guatemala, en el cual se imparte educación secundaria mixta a jóvenes comprendidos en las edades de 13 y 17 años.

Las instalaciones del instituto están construidas de block, áreas verdes, una cancha de básquetbol, área administrativa, un Centro de Atención Psicológica para los estudiantes, un salón de audiovisuales, una biblioteca, una cafetería y un salón para usos múltiples propios del instituto. Así mismo, los servicios de agua, luz, teléfono, página web y servicios sanitarios para ambos sexos.

##### **3.1.2 Características de la muestra**

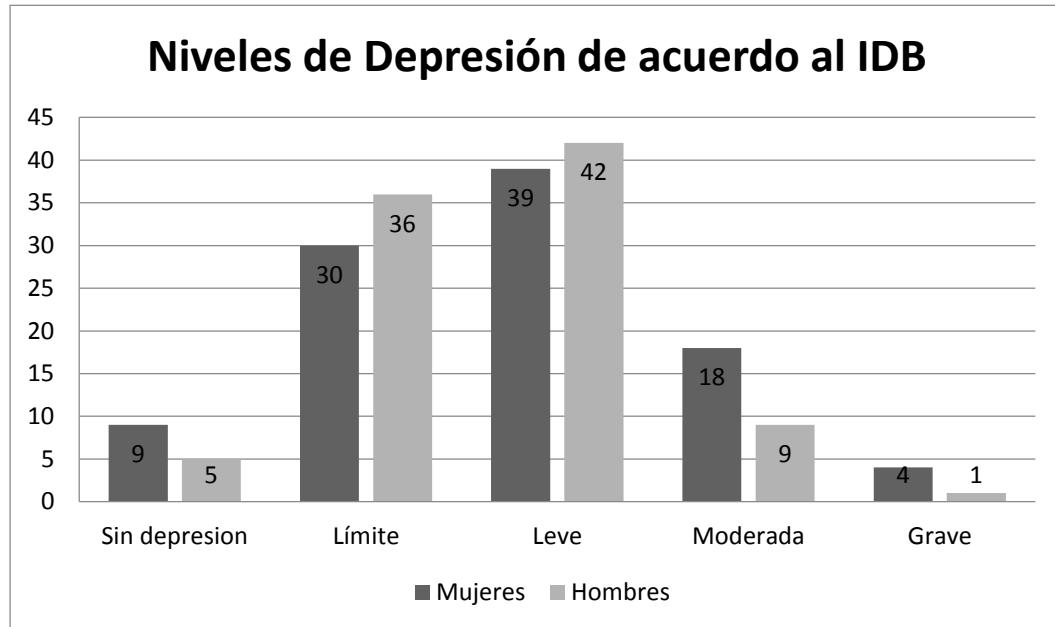
La muestra fue seleccionada por medio del método intencional no aleatorio, a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Burns en una población de 193 estudiantes, 93 hombres y 100 mujeres, en las edades de 13 a 17 años, cursantes de segundo básico, en el año 2017.

De esta manera se obtuvo una muestra de 32 estudiantes que tuvieron una puntuación equivalente al rango de depresión moderada y grave de acuerdo al Inventario de Depresión de Burns, de los cuales 22 eran mujeres y 10 hombres.

### 3.1.3 Presentación y análisis de resultados

#### Resultados de la primera evaluación

Gráfica 1



Fuente: Datos recolectados del IDB aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La población total de estudiantes evaluados previo a seleccionar la muestra para aplicación de la Terapia Gestalt grupal, no evidencia diferencias significativas en relación al sexo. De los 193 estudiantes evaluados, el 52% son mujeres, lo que equivale a 100 estudiantes; el 48% restante es la población total de hombres que representa 93 estudiantes.

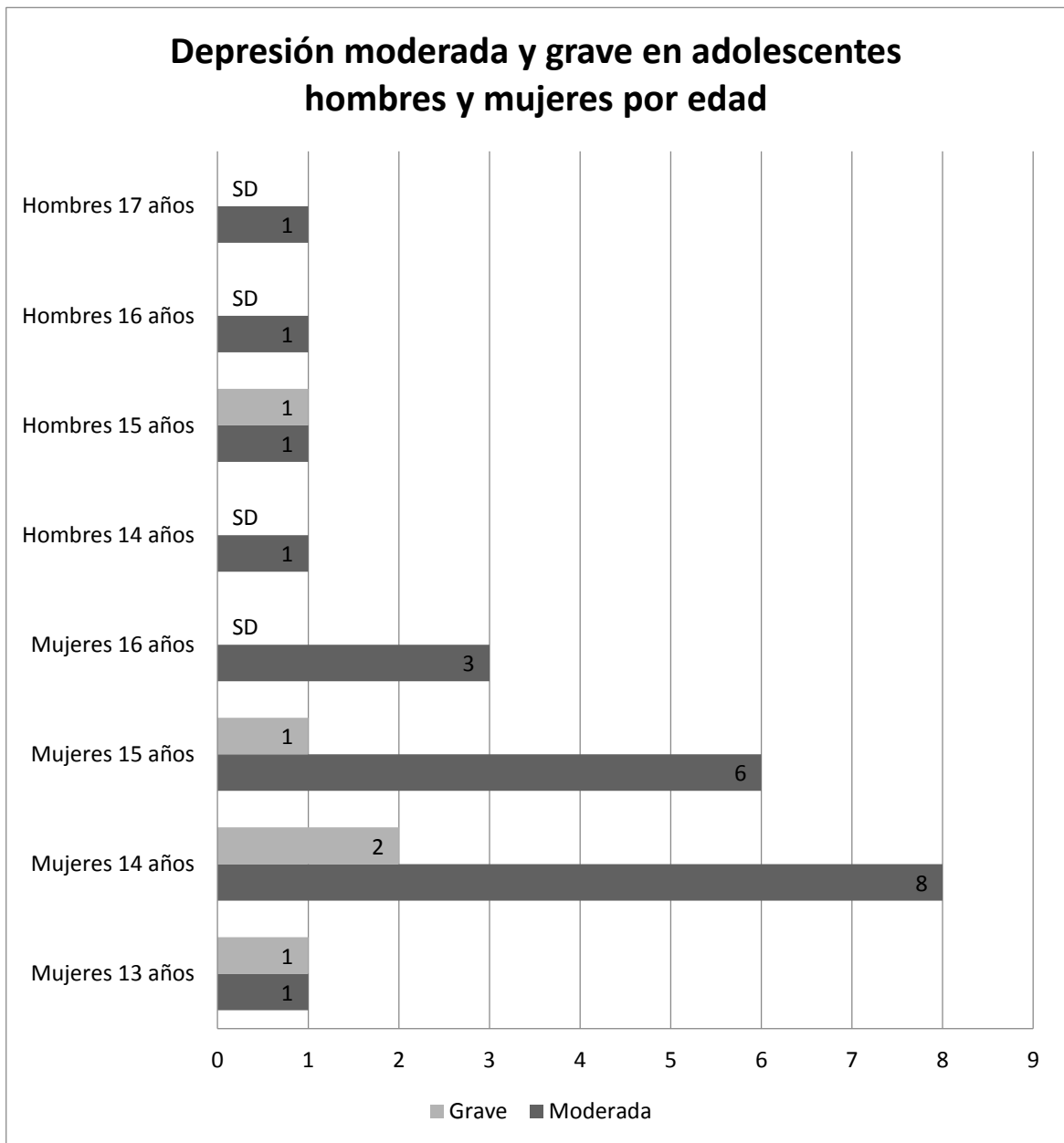
En las mujeres, 61 padecen una depresión a diferentes escalas, lo cual representa el 61% del total de estudiantes mujeres evaluadas; en los hombres se registraron 52 casos de depresión a diversas escalas, equivalente a 52% de hombres evaluados. La sumatoria resalta 113 casos de estudiantes que padecen depresión en las escalas de leve, moderado y grave, lo que representa el 59% de la población total evaluada. La prevalencia de depresión en cualquiera de sus escalas en los adolescentes evaluados, es del 60%, lo que significa de 10 adolescentes, 6 padecerán de depresión.

Se evidencia que en las estudiantes mujeres los síntomas depresivos son más intensos, considerando que de los 32 casos identificados entre moderado y grave, 22 son mujeres, equivalente al 11% y 10 hombres, que representa 5% del total de estudiantes evaluados.

De acuerdo a los datos recolectados por David Sue, Derald Wing Sue, Stanley Sue, en su libro “Psicopatología comprendiendo la conducta anormal”, indican que existe mayor prevalencia de trastornos depresivos mayor y distímico en mujeres, uno de los factores que podría explicar esta situación en nuestro contexto, es la mayor razón de mujeres, a diferencia de la razón de hombres, tal como lo muestra la gráfica, sin que este sea el único factor que influye en mayor presencia de síntomas depresivos en mujeres.

La población límite, equivalente a un 34% de la población total, es de especial atención, ya que la ausencia de un tratamiento adecuado puede desencadenar una depresión a mayor escala, considerando que la adolescencia es la etapa en la que se internalizan factores de protección y factores de riesgo, esenciales para el descubrimiento de la identidad. Para fines de este estudio, se trabajó con la población que se identificó en las escalas de depresión moderada y grave.

Gráfica 2



Fuente: Datos recolectados del IDB aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

En la gráfica número 2 es posible inferir que existe relación entre la edad y el sexo en el padecimiento de la depresión, donde la mayoría de los casos se sitúan en las adolescentes más jóvenes, comprendidos entre los 14 y 15 años. Sin embargo, es importante considerar que se evaluaron en la muestra total 6 adolescentes de 13 años, de las cuales el 33% padece depresión entre moderada y grave según el IDB.

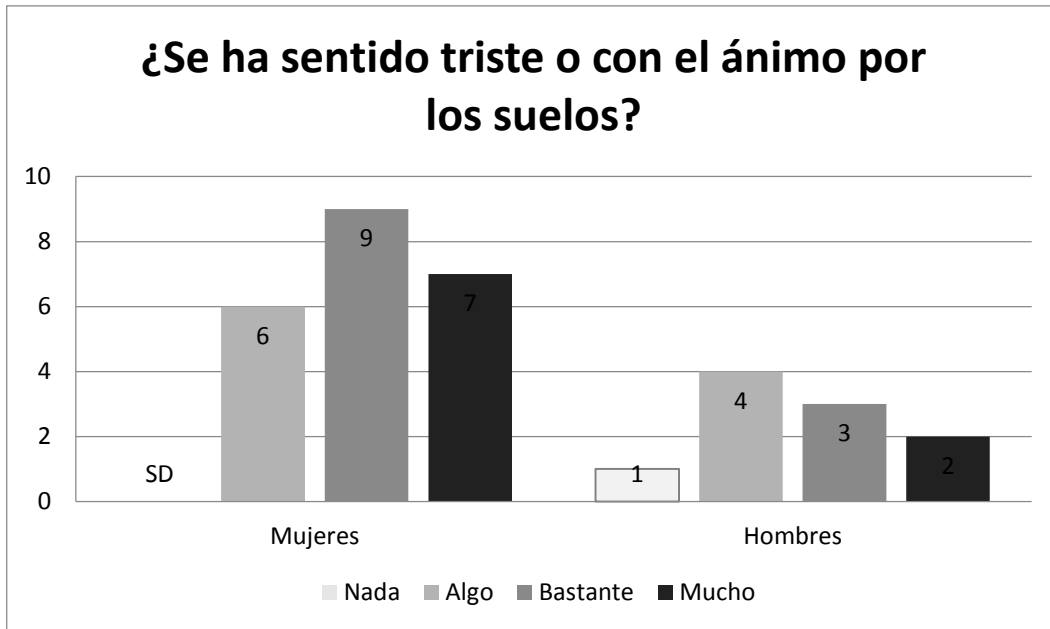
En relación a la edad y sexo de los adolescentes hombres, los índices de depresión se encuentran ubicados en la edad de 14 años, equivalente al 60% del total de adolescentes hombres que se clasificaron en los rangos de depresión moderada y grave de acuerdo al IDB. A diferencia de las mujeres, las edades de 15 y 16 años muestran índices menores de depresión en hombres.

En el caso de los adolescentes hombres de 13 años, se evaluaron 4 y ninguno mostró índices de depresión significativos para ser considerados en el tratamiento de psicoterapia Gestalt grupal.

En relación a la estadística a nivel mundial, el porcentaje de las mujeres que padecen depresión mayor, doblan el número de hombres. En este estudio se pudo confirmar esa afirmación, con un total de 22 mujeres clasificadas en el rango de depresión moderada y grave comparado con los 10 hombres que se identificaron en estos mismos rangos. De acuerdo a estas comparaciones entre hombres y mujeres en relación a la edad y el padecimiento de la depresión, es posible inferir que en las mujeres aparece en una edad más temprana que en el caso de hombres, situación que puede ser vinculada también con la cohorte del año de nacimiento, la cual indica mayor presencia de depresión a más temprana edad.

**Resultados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a la muestra  
seleccionada para psicoterapia Gestalt Grupal**

**Gráfica 3**

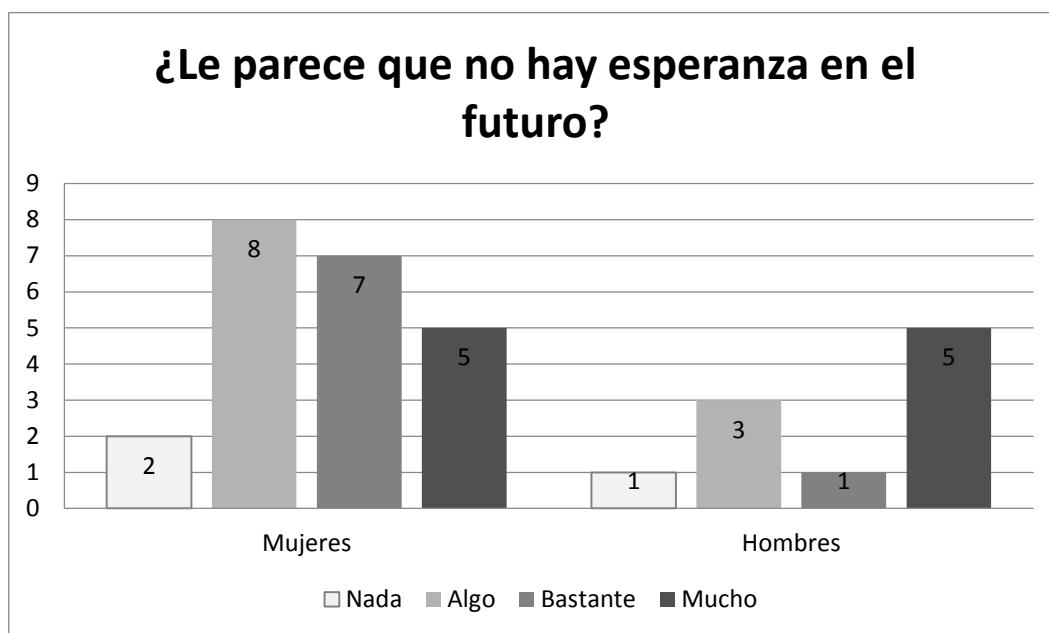


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

El 97% de los adolescentes evaluados, manifestaron sentirse tristes dentro de los rangos algo, mucho, bastante. Las mujeres, de acuerdo a los datos recabados, parecen vivenciar la tristeza con mayor intensidad, reflejado en el 73% de mujeres que se encuentran en los rangos de bastante y mucho. Por su parte, los hombres ubicados en esos mismos rangos, representan el 50%.

La pregunta confirma las observaciones realizadas a los adolescentes en la presencia de un ánimo decaído. El hecho de que las mujeres vivencien con mayor intensidad los síntomas, puede explicar los diagnósticos más frecuentes de depresión mayor en mujeres que en hombres.

Gráfica 4

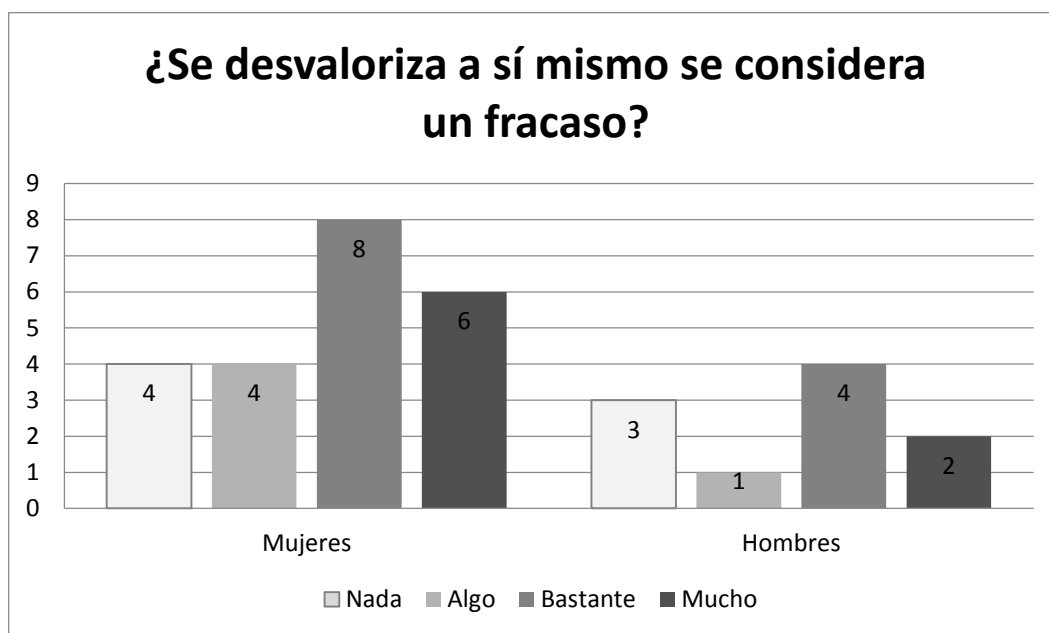


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La gráfica muestra que al momento de evaluar la pérdida de esperanza se encuentran en un nivel igualitario hombres y mujeres, dado que las mujeres representan un 55% entre los rangos de bastante y mucho, comparado con el 60% de los hombres en los mismos rangos. Los datos más llamativos se identifican en el rango de mucho, donde las mujeres se ubican en un 23%, mientras que en los hombres se eleva hasta un 50%.

La significativa diferencia que existe en la pérdida de esperanza en hombres comparado con mujeres, es lo que puede explicar porque la tasa de suicidios es mayor en hombres, considerando que la desesperanza es uno de los principales síntomas que puede propiciar el suicidio.

**Gráfica 5**



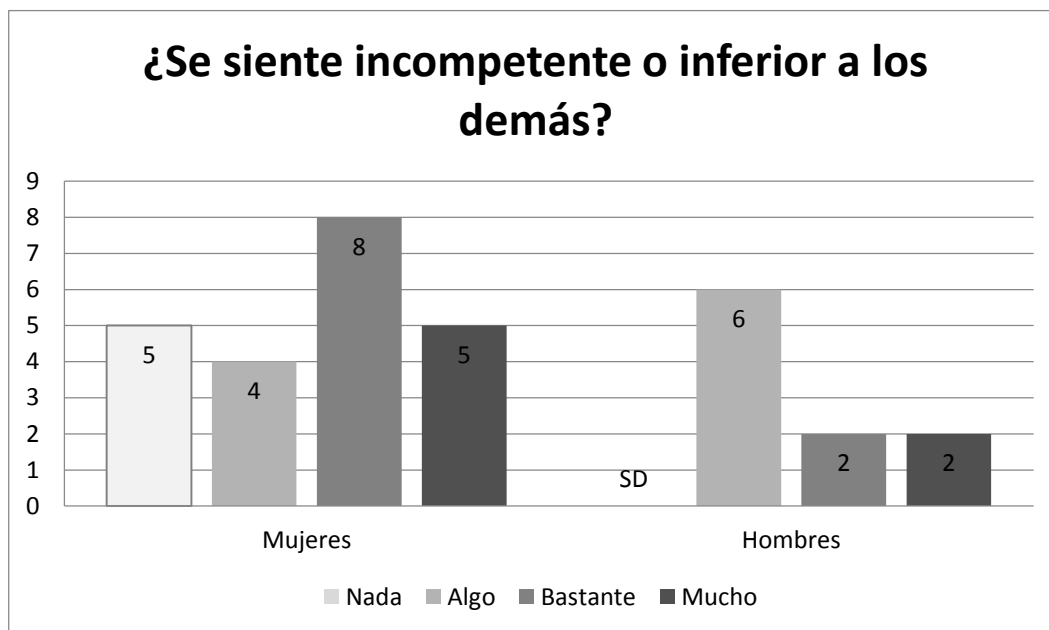
Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Los datos muestran que la desvalorización está presente en hombres y mujeres de manera significativa. El 64% se encuentra en bastante y mucho en mujeres y el 60% en los mismos rangos en los hombres. Si se considera la totalidad de adolescentes que se ha sentido desvalorizado en algún momento, los porcentajes aumentan en mujeres hasta un 82% y en hombres alcanza un 70%. Estos datos se acercan mucho más a los que se obtuvieron en la guía de observación en el renglón de autoestima baja.

Comparando los datos obtenidos a través del Inventario de Depresión de Burns y la guía de observación, es posible identificar que las acciones y actitudes de desvalorización están presentes en los adolescentes, sin embargo, aún no son capaces de reconocer estos sentimientos, dado que las agresiones verbales hacia sí mismo se vuelven constantes que pueden considerarse normales y parte de su sistema de vida.



Gráfica 6

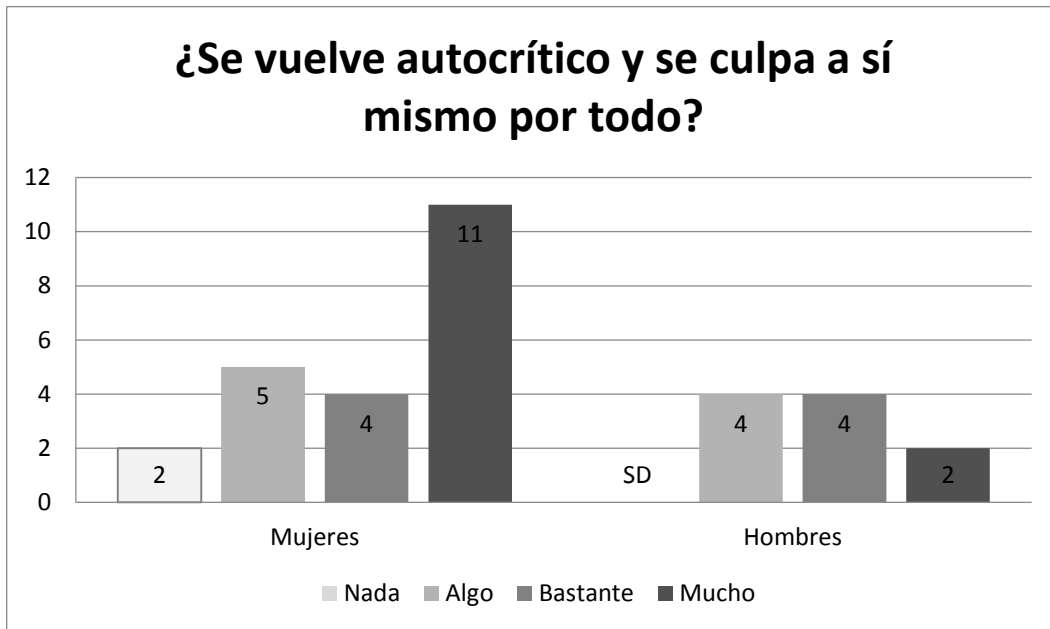


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La sensación de incompetencia es mayor en hombres que en mujeres, derivado que en los hombres, el 100% se ubicó en los rangos de algo, bastante y mucho, mientras que en mujeres fue del 77%. Evaluando la gráfica desde el rango de mucho, los datos no muestran mayor diferencia, ya que el 23% de mujeres se colocó en esa categoría, mientras que en los hombres fue del 20%.

La diferencia de estos datos puede asociarse con la falta de oportunidades en la sociedad Guatemalteca, la exigencia cultural que está presente, carga la mayor responsabilidad a los hombres, donde él juega un rol proveedor en el hogar, generando sentimientos de incompetencia más notorios que el caso de las mujeres.

Gráfica 7

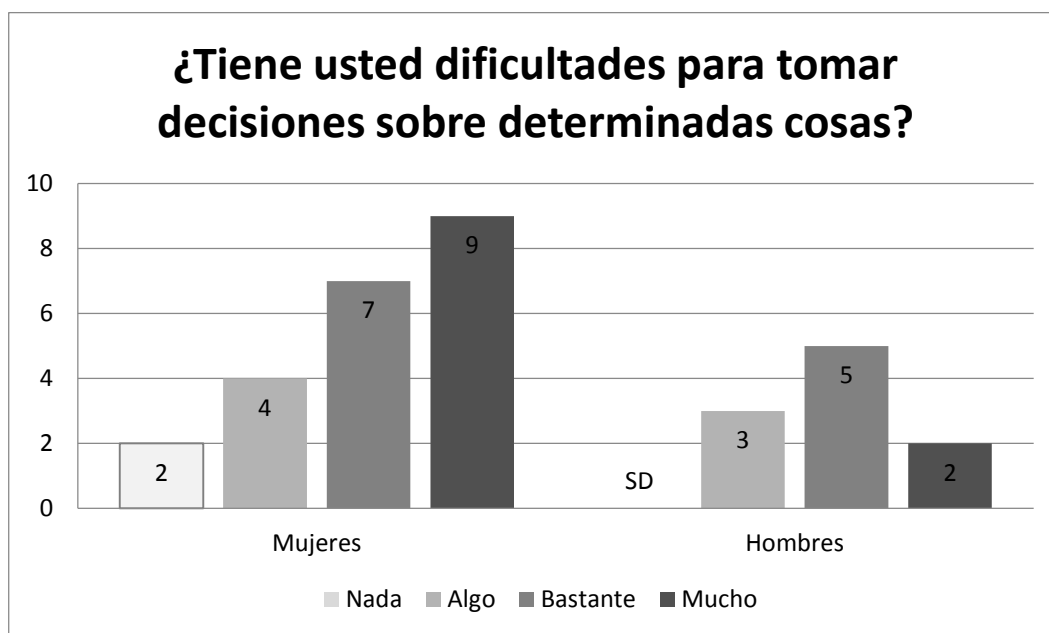


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Los sentimientos de culpa hacia sí mismos se encuentran presentes en el 100% de los hombres, en un rango de algo, bastante o mucho y en un 91% en mujeres. La intensidad con la que se vive este sentimiento muestra una diferencia importante, donde el 50% de las mujeres se encuentra en la categoría de mucho y en hombres un 20%, que equivale a sólo 2 hombres.

El tema cultural tiene una influencia importante para la generación de sentimientos de culpa, donde la religión juega un papel importante. Desde esta perspectiva se instruye a la mujer a vivenciar con mayor intensidad esos sentimientos, siendo ellas quienes mayores restricciones tienen, lo que puede explicar la mayor intensidad con la que se vive este sentimiento en las adolescentes evaluadas.

Gráfica 8

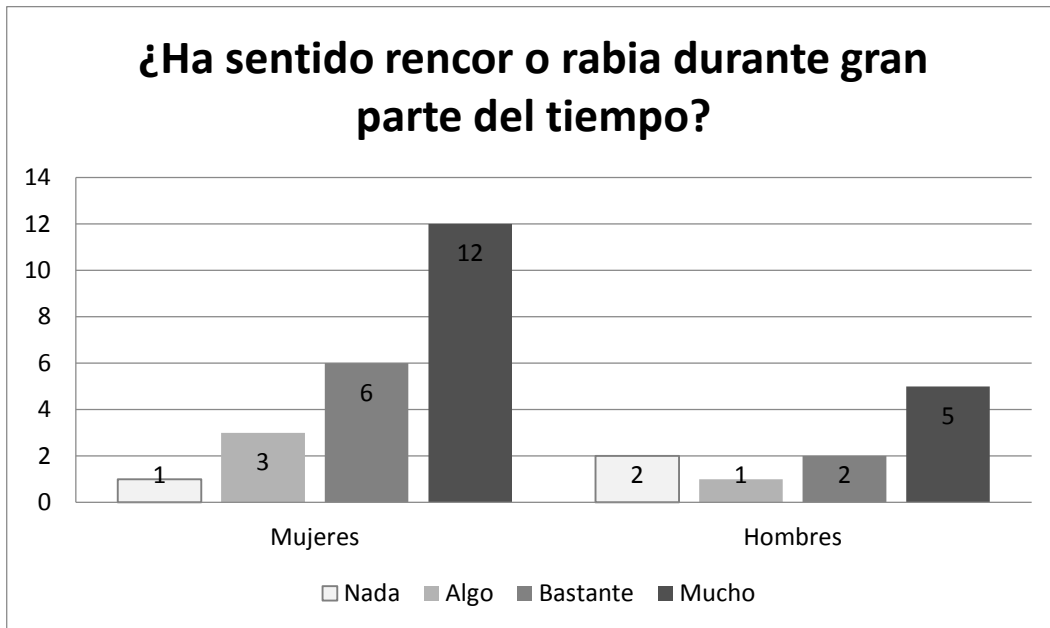


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

El 91% de las mujeres se ubica en el rango de mucho, algo o bastante por el 100% de hombres en esos mismos rangos. Los sentimientos de inseguridad reflejan la consistencia que existe entre la baja autoestima y el sentimiento de culpa en las gráficas anteriores, considerando que son síntomas que se complementan entre sí en una depresión, aunque el sentimiento de inseguridad se presenta con mayor intensidad en mujeres, representando el 41% mientras que los hombres sólo un 20%.

Al considerar dentro de la sociedad Guatemalteca a las mujeres como el sexo más vulnerable desde su nacimiento, se convierte en factor importante para afianzar los sentimientos de inseguridad en ellas. Sin dejar de lado a nivel general, que la adolescencia en sí misma, durante ese proceso de construcción de identidad, la seguridad es indispensable para los adolescentes.

Gráfica 9

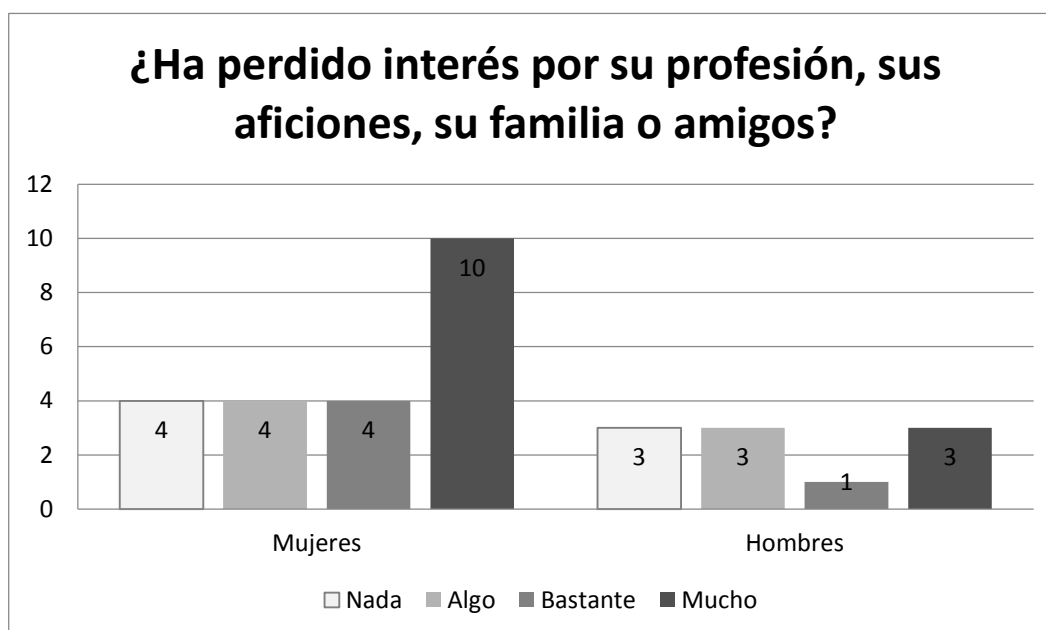


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Los datos muestran que la presencia del enojo es similar entre hombres y mujeres, derivado que las mujeres lo identifican en el rango de mucho en un 55% y los hombres un 50%.

Existe consistencia en la presencia del enojo en los adolescentes que se observaron y la confirmación del sentimiento a través del Inventario de Depresión de Burns, donde se evidencia que el enojo es un síntoma importante de la Depresión, sin que llegue a ser obligatoria su presencia.

Gráfica 10

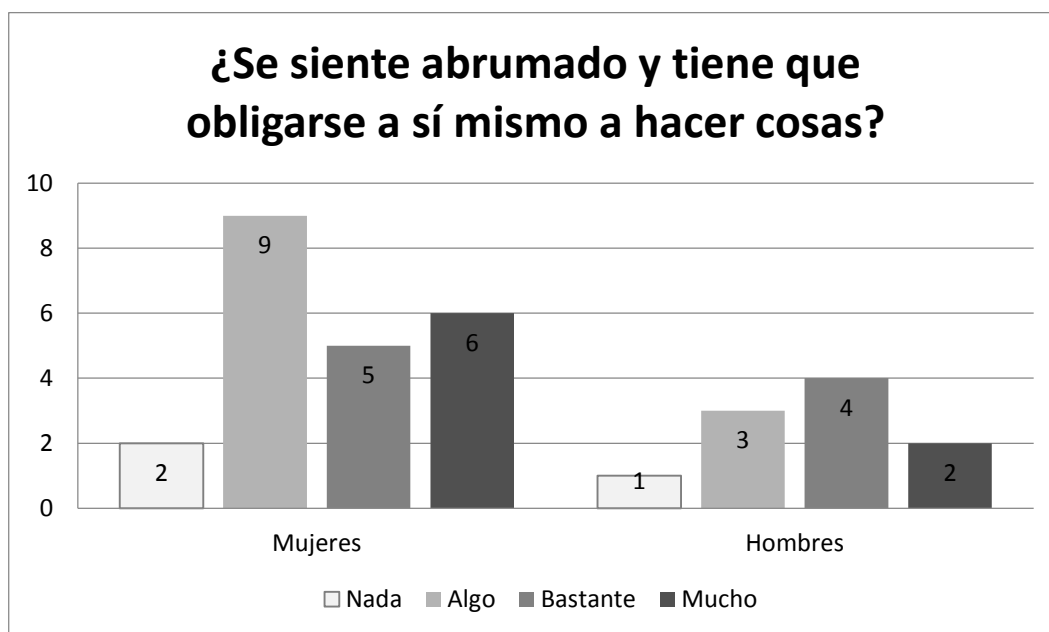


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La pérdida del interés en el área académica, ocio, familia y amigos, se ve afectada en un 82% en mujeres y un 70% en hombres, ubicadas en los rangos de algo, bastante o mucho. Nuevamente la intensidad con la que se vive la pérdida de interés varía entre hombres y mujeres, el 45% de las mujeres lo ubica en mucho y los hombres el 30%.

En este sentido, la pérdida de interés no se hace tan evidente a diferencia de otros síntomas, lo cual podría estar asociado al hecho de que de todas las áreas evaluadas en la pregunta, al menos una es funcional, la cual se convierte en la única base segura para los adolescentes.

Gráfica 11

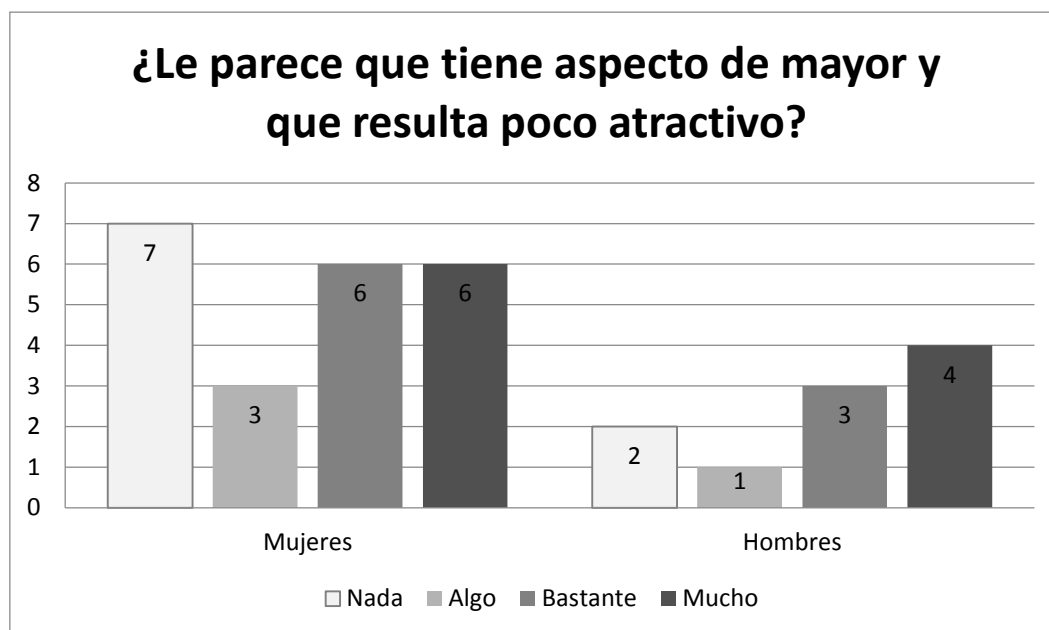


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

El 90% de los hombres manifestaron tener la sensación de obligarse a sí mismos para hacer alguna actividad de su agrado, en las escalas de algo, bastante y mucho, en las mujeres fue del 91%.

En los adolescentes que tienen una depresión, este síntoma está asociado con la pérdida de interés en las áreas más importantes de su vida. En la gráfica anterior, la pérdida de interés es menos evidente, aunque podría significar que en las áreas donde mantienen mayor actividad hacen un sobre esfuerzo, por esta razón, se vuelve significativo el obligarse a realizar esas actividades.

Gráfica 12

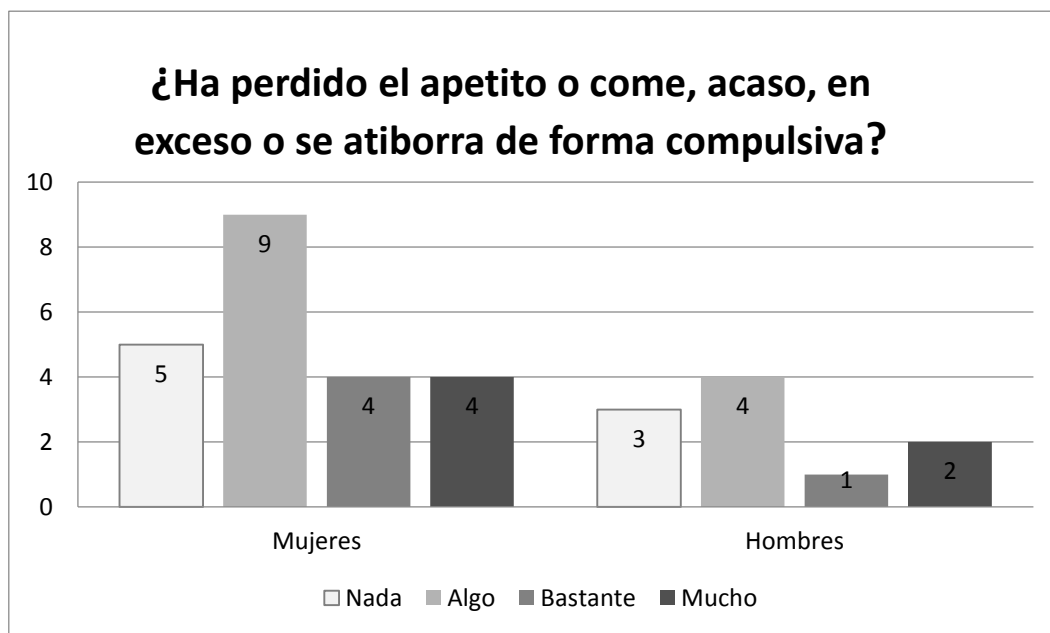


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La baja autoestima, contrario a lo que podría pensarse, está más presente en hombres con un 80%, que en mujeres con un 68%, ambos ubicados en escalas de mucho, algo o bastante. Este síntoma se vivencia con mayor intensidad en hombres, con un 40% en la escala de mucho, por solo el 27% de las mujeres ubicadas en esta misma escala.

La expectativa cultural, se dirige a que la mujer es quien va a manifestar con mayor frecuencia baja autoestima en contraste con el hombre. De acuerdo a sus roles, la baja autoestima representa un signo de debilidad, por lo tanto, es un síntoma reservado para las mujeres, sin embargo, los resultados de esta investigación pueden refutar esa hipótesis cultural, ya que la baja autoestima es un síntoma latente en hombres que padecen de depresión.

**Gráfica 13**



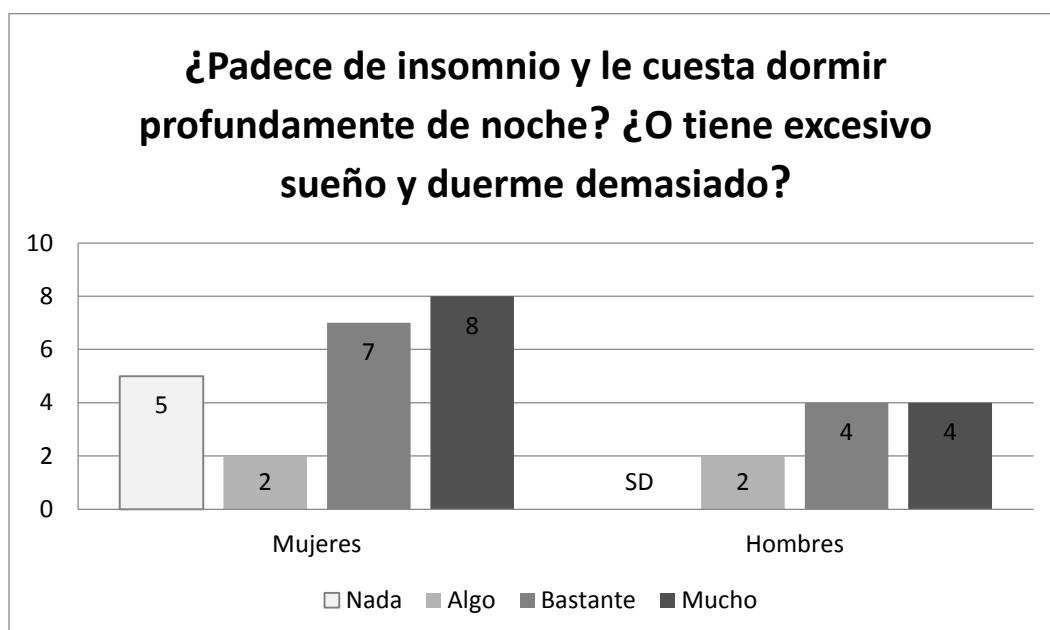
Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Las afecciones en el apetito de acuerdo a los datos, son notorias ya que el 77% de las mujeres manifiestan alteración en el mismo en las escalas de algo, bastante y mucho, por un 70% en hombres, sin especificar que esta alteración sea por ausencia o falta de apetito.

La presencia de este síntoma tiene una vinculación importante a con la depresión, debido al valor simbólico afectivo que tiene la comida, ya sea en su exceso o ausencia. Así mismo, es importante hacer referencia que en los adolescentes, esta alteración puede traer como consecuencia otros trastornos a nivel fisiológico y/o emocional.



**Gráfica 14**

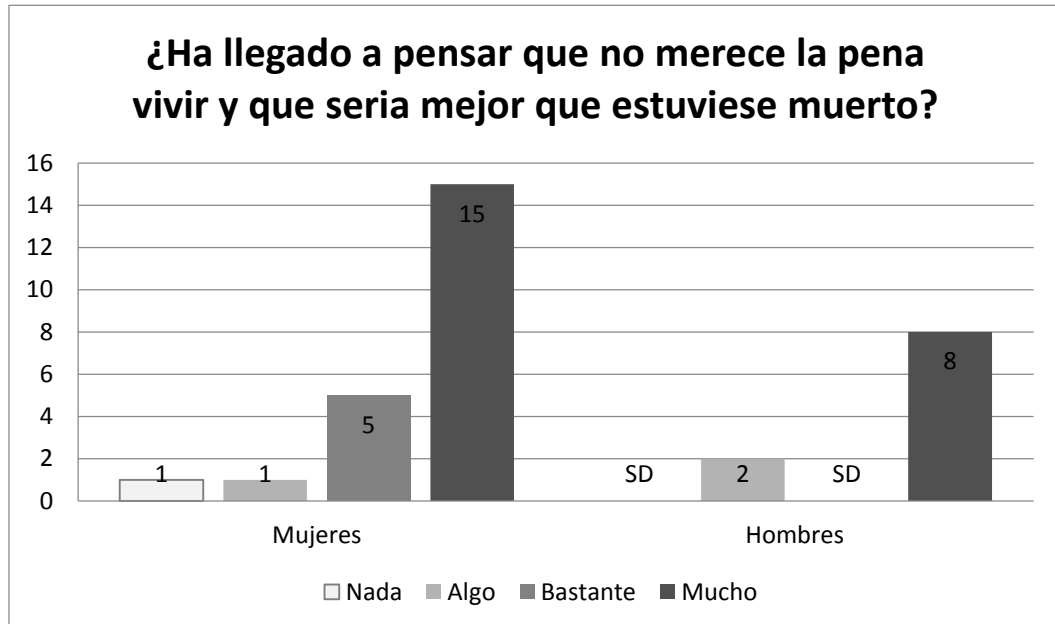


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Las alteraciones en el sueño son más frecuentes en hombres, dado que el 100% de ellos manifestó tener algún tipo de alteración en las escalas de algo, bastante o mucho, a diferencia de las mujeres, donde se registra 77%, sin especificar si es insomnio o hipersonmismo. En relación a la intensidad que se vive el síntoma es muy similar, ya que en los hombres se observa un 40% y en las mujeres un 36%.

En las alteraciones del sueño, pudimos evidenciar dentro del contexto evaluado, que el hipersonmismo era el más frecuente, de acuerdo a la guía de observación aplicada a los adolescentes en clase, factor que también aduce la presencia de insomnio durante las noches, un síntoma muy frecuente y característico de la depresión.

Gráfica 15



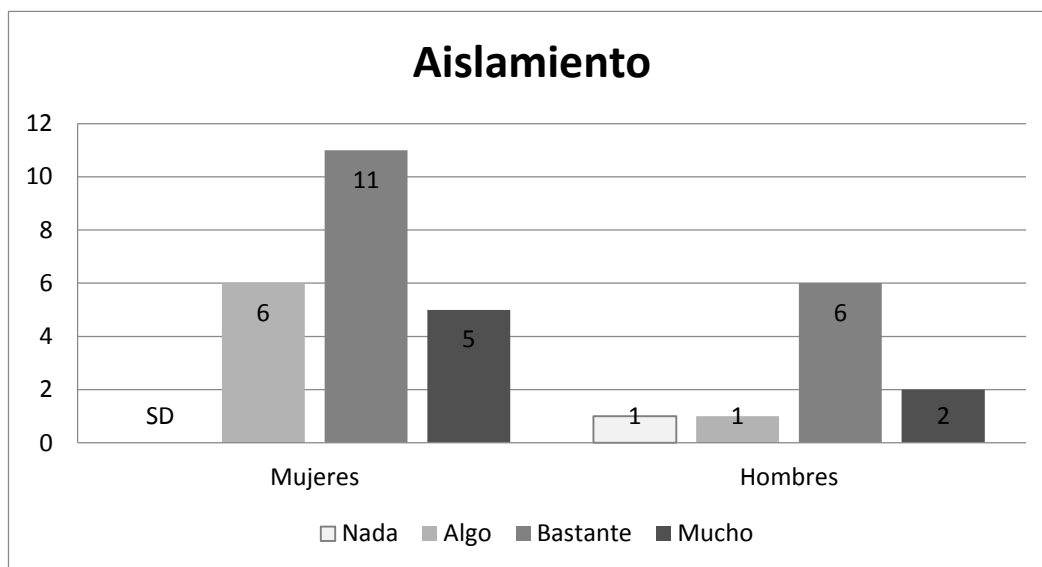
Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

En relación a esta gráfica, se analiza un punto importante en el desarrollo de la depresión. Los datos obtenidos en la pregunta, indican que el 97% del total de la población presenta una ideación de muerte latente, situación alarmante para fines de la investigación. La intensidad de la ideación suicida diverge entre hombres y mujeres, el 68% de las mujeres se ubica en mucho, por un 80% de los hombres en ese mismo rango, colocando a los hombres como el sector más vulnerables a ejecutar la acción.

Los síntomas evaluados anteriormente, convergen en un unísono que desemboca en una amenaza real de llegar al suicidio, tal y como los datos lo muestran. Estos síntomas muchas veces pueden ser ignorados porque se consideran parte normal del desarrollo del adolescente, cuando en realidad representan un llamado de emergencia que debe ser atendido.

## Resultados de la guía de observación aplicada a la muestra seleccionada para psicoterapia Gestalt Grupal

Gráfica 16

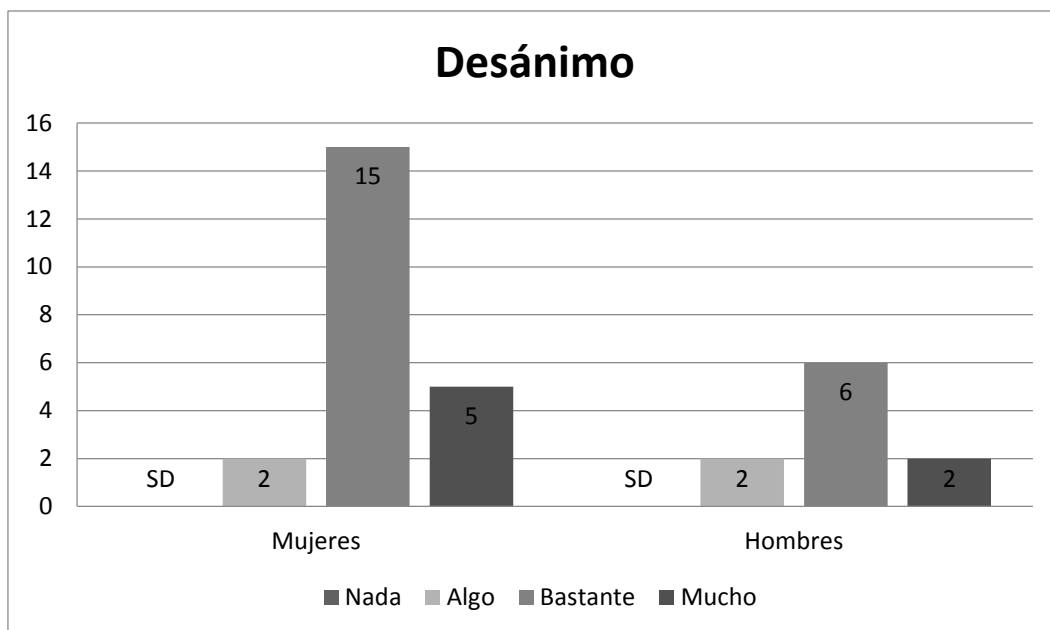


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

A simple vista se percibe que las mujeres vivencian el aislamiento con mayor frecuencia en la depresión, que los hombres, sin embargo, la proporción de hombres y mujeres que padecen este síntoma es muy similar. En este estudio, el 100% de las mujeres vivencian el aislamiento en una escala de algo, bastante o mucho y en el caso de los hombres es un 90%.

Este síntoma puede considerarse como uno de los más evidentes de la depresión, en actividades grupales, debido a que existe una actitud notoria por parte de la persona que padece el trastorno a alejarse de forma significativa de los grupos. En los adolescentes suele ser aún más evidente el síntoma, como pieza importante de su desarrollo, forman grupos y vínculos afectivos fuertes con los mismos, razón por la cual este comportamiento capta la atención del observador.

**Gráfica 17**

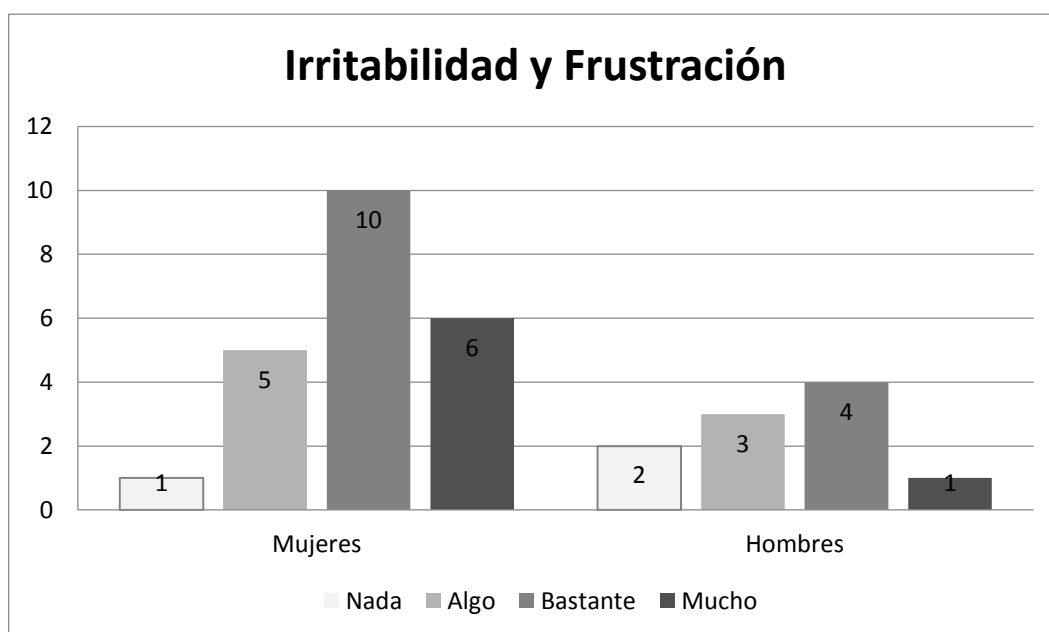


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Se percibe en la gráfica que el desánimo está presente en la totalidad de la población observada, ubicándose en un rango de bastante la mayor población, donde el 68% son mujeres y el 60% son los hombres, lo que representa un total de 15 mujeres y 6 hombres.

La presencia de desánimo en el total de la población se relaciona con el síntoma principal de la depresión, tristeza. El cual se identifica a través de un semblante de decaimiento, distracción y aislamiento en su propio mundo. Esta observación fue confirmada por los adolescentes en el IDB, con la pregunta ¿Se ha sentido triste o con el ánimo por los suelos?, la cual se analiza posteriormente.

**Gráfica 18**

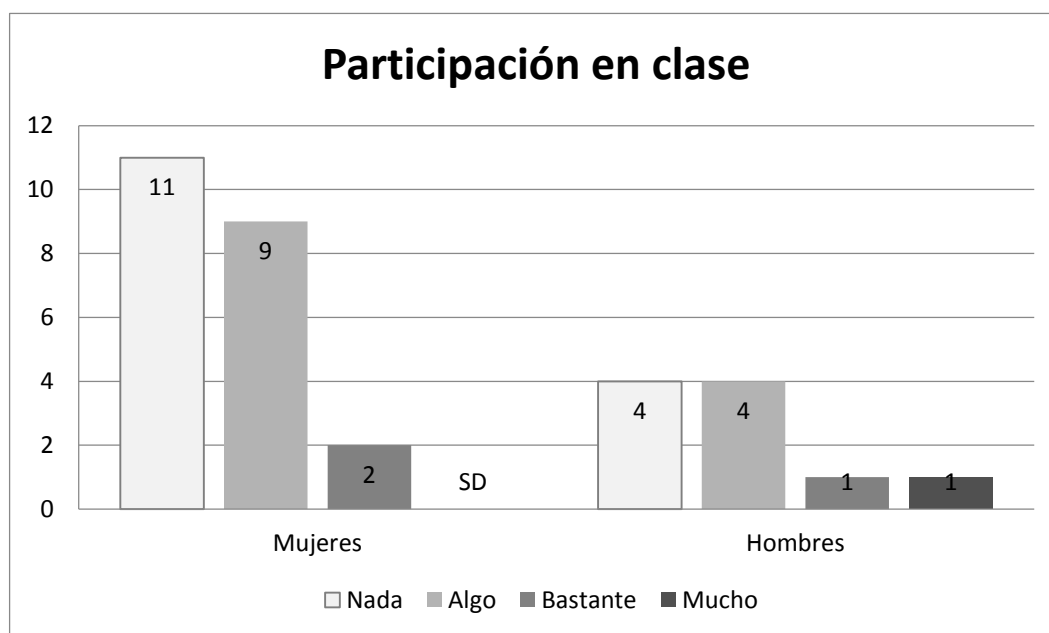


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

El enojo es un síntoma característico de la depresión, sin llegar a ser indispensable. El 95% de las mujeres manifestaron irritabilidad y frustración en alguna de las escalas de algo, bastante y mucho. En los hombres se evidenciaron las mismas escalas en un 80%.

En niños y adolescentes es más frecuentes que la tristeza se manifieste a través de un estado de irritabilidad y no de decaimiento, sin embargo, suele prestarse mayor atención al decaimiento, pues la irritabilidad no se asocia nunca con la depresión.

**Gráfica 19**

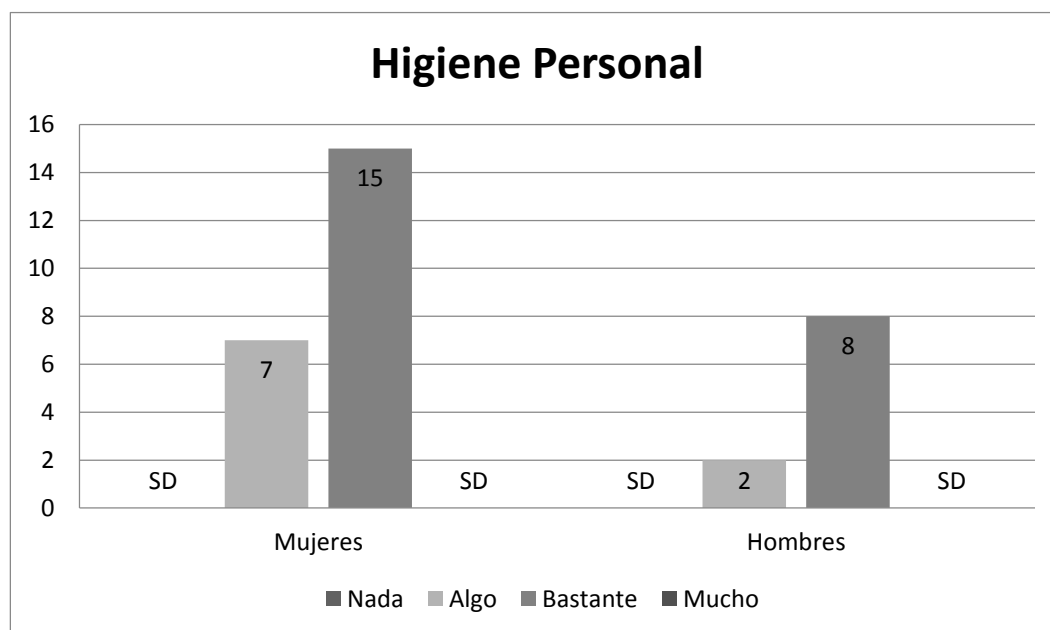


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La gráfica muestra la poca participación en clase tanto de hombres como de mujeres. En hombres el 80% no participa en clase, mientras que en mujeres hace referencia a un 90%.

La poca participación en clase puede interpretarse desde dos perspectivas, desde un síntoma de la depresión y desde un tema cultural. En la primera perspectiva, la poca participación en clase está asociada al aislamiento como síntoma de la depresión. Desde la segunda perspectiva, bajo una cultura de censura, donde a las mujeres no se les permite opinar y compartir su punto de vista con los grupos sociales.

**Gráfica 20**

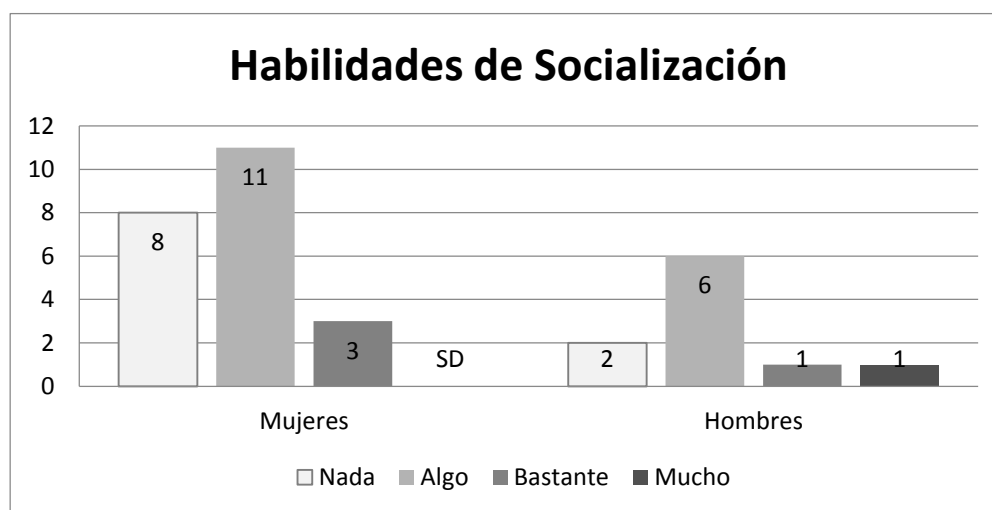


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

En esta gráfica, el total de adolescentes hombres y mujeres ha visto como su higiene se ha sido afectada. La mayoría se ubica en un rango de algo y bastante. En el caso de los hombres algo representa el 20% del total y bastante 80%. En mujeres el 32% es algo y el 68% es bastante.

La ausencia de una buena higiene personal, tiene dos enfoques importantes para realizar este análisis. Si bien es cierto, la higiene personal es un factor importante a evaluar en adolescentes con depresión, sin embargo, en el contexto social en el que fue realizado el estudio, no podemos dejar de lado las condiciones económicas en las que se encuentran inmersas las familias, donde los insumos de aseo personal no son considerados como una prioridad.

**Gráfica 21**



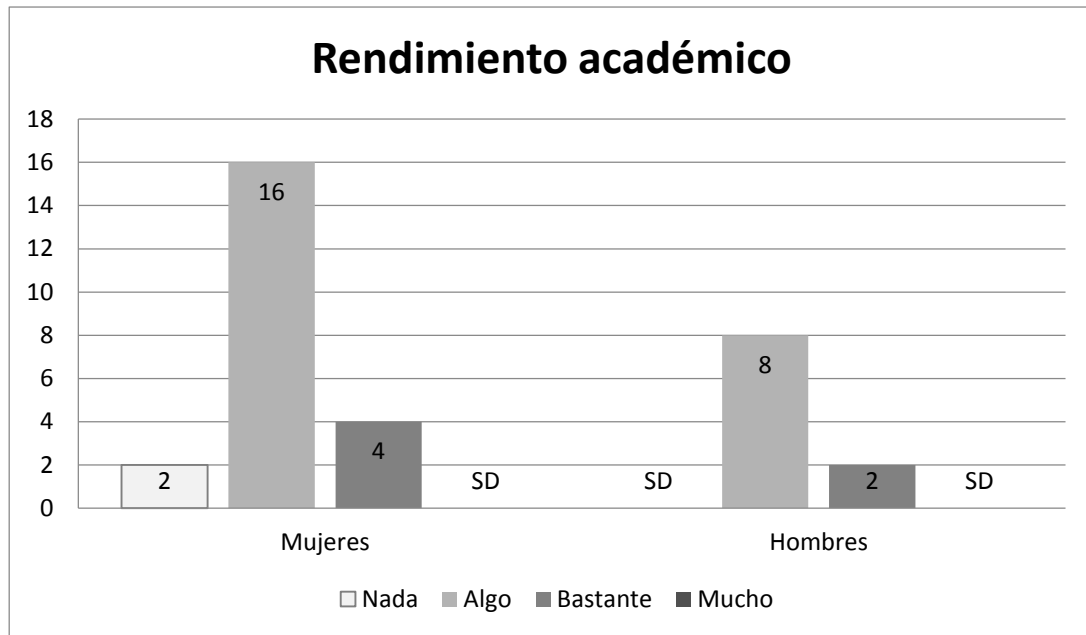
Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

La gráfica muestra significativa alteración en las habilidades sociales, donde el 86% de las mujeres tiene poca socialización, situándose los números más altos en el rango de nada y algo. En hombres el 60% de los adolescentes está representado en el rango de bastante, el 20% que pertenece a 2 adolescentes está ubicado en el rango de mucho.

Estos dos adolescentes observados que tienen una puntuación alta en las habilidades de socialización, no son la media de todos los pacientes que padecen una depresión, sin embargo, esas habilidades sociales se traducen en una máscara que oculta en el trasfondo una depresión, cabe resaltar que la puntuación obtenida se ubica en el extremo opuesto a nada, lo que muestra siempre una distorsión en las habilidades sociales.



**Gráfica 22**

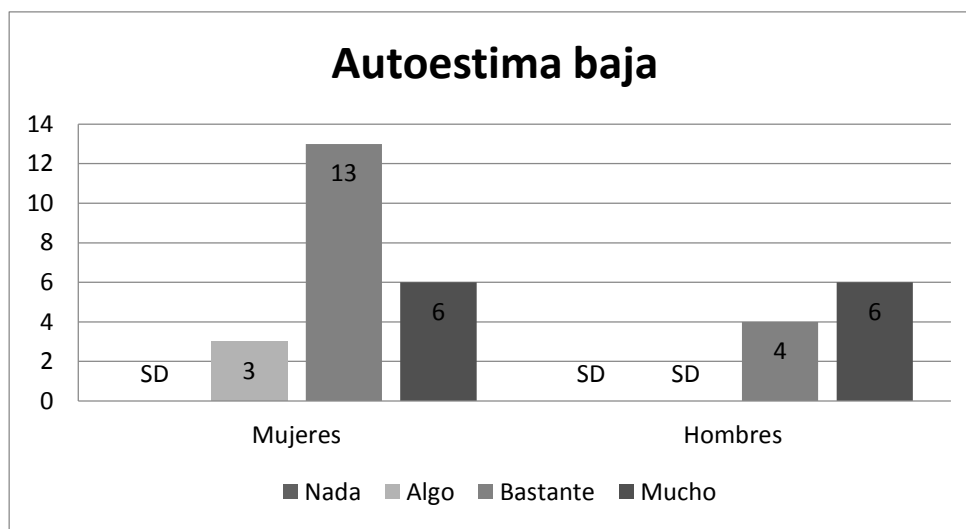


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

En los resultados se evidencian que el rendimiento académico en los adolescentes, hay una afección sin que esta sea significativa, donde el 73% en las mujeres, se ubica en el rango de algo y solo el 18% en bastante. En los hombres el 80% se coloca en algo y sólo el 20% en bastante.

El rendimiento académico es un factor importante en el desarrollo de la depresión, aunque en muchos casos la disminución no tiene que ser significativa para que represente una verdadera señal de alerta, como se puede llegar a creer para considerarlo un síntoma, tal y como muestran en la gráfica de los adolescentes observados, pues el rendimiento no está significativamente alterado pero si hay una depresión según en IDB.

**Gráfica 23**

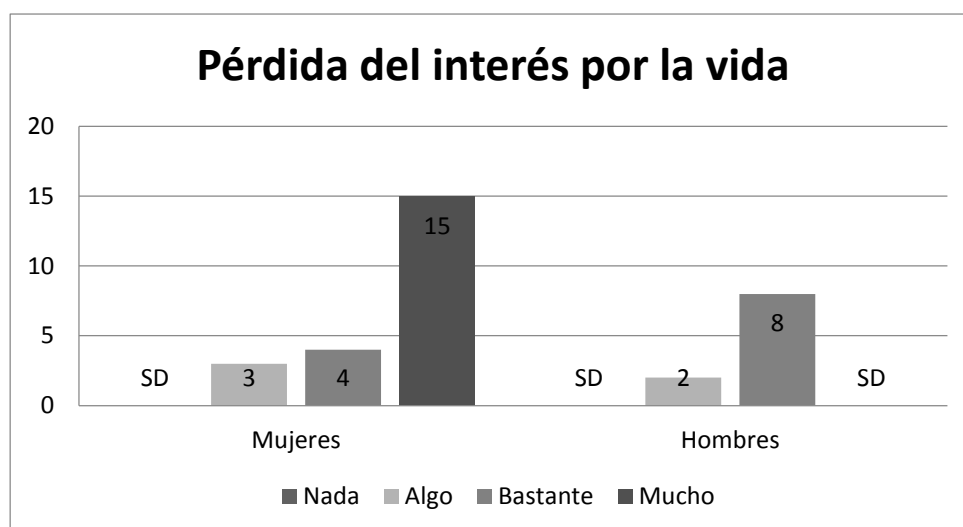


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

En relación a la baja autoestima, hay una evidencia significativa de este síntoma, donde el 86% de las mujeres se encuentran en el rango de bastante y mucho y el 100% de hombres se encuentran dentro de esos mismos rangos.

La baja autoestima es posible observarla a través de rasgos de autoflagelación, desvalorización en los comentarios hacia sí mismos y compañeros, síntoma que coincide en números con los datos recabados de la presencia de desánimo o tristeza en las gráficas anteriores.

**Grafica 24**

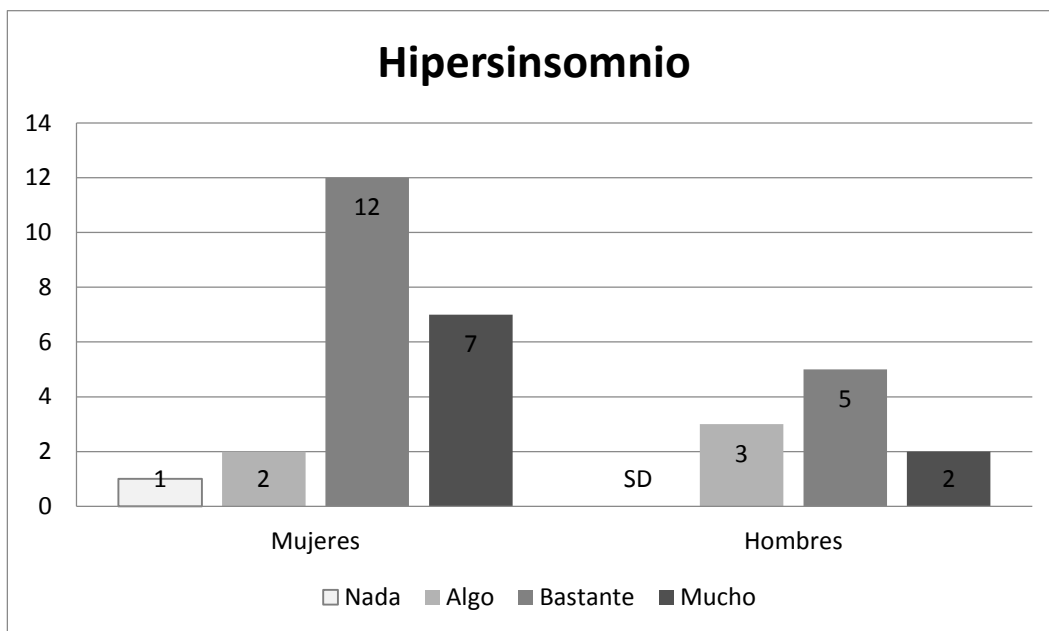


Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Los datos reflejan una pérdida del interés por la vida significativa tanto en mujeres como en hombres. De las mujeres el 68% se ubica en mucho, el 18% en bastante y el 14% en algo. En el caso de los hombres el 80% está situado en bastante y el 20% en algo.

En la depresión la pérdida del interés por la vida es un síntoma común, sin embargo, es importante considerar que no significa en todos los casos un intento suicida, aunque si asegura la presencia de la ideación e incluso a nivel inconsciente un deseo de muerte. Para llegar al suicidio debe de haber otro síntoma asociado como la ansiedad.

**Gráfica 25**



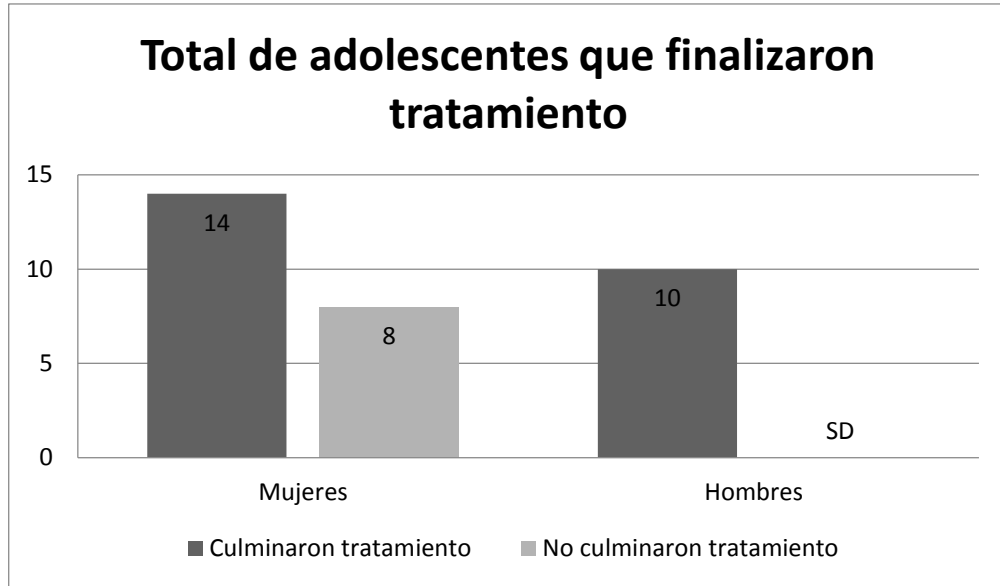
Fuente: Datos recolectados de la Guía de Observación aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

Este es uno de los síntomas con mayor evidencia y más frecuentes que fue posible observar, donde el 95% de las mujeres se ubicaron en el rango de algo, bastante o mucho y en el caso de los hombres fue el 100%.

En el salón de clases es más fácil observar el hiperinsomnio como un síntoma característico de la depresión, sin que este represente la ausencia de insomnio durante la noche, por tanto, sea una respuesta del organismo a recuperar el sueño perdido. Así mismo, durante la adolescencia los jóvenes necesitan dormir más que otras etapas de la vida.

## Resultados de la reevaluación después de haber recibido el tratamiento de psicoterapia Gestalt grupal.

Gráfica 26

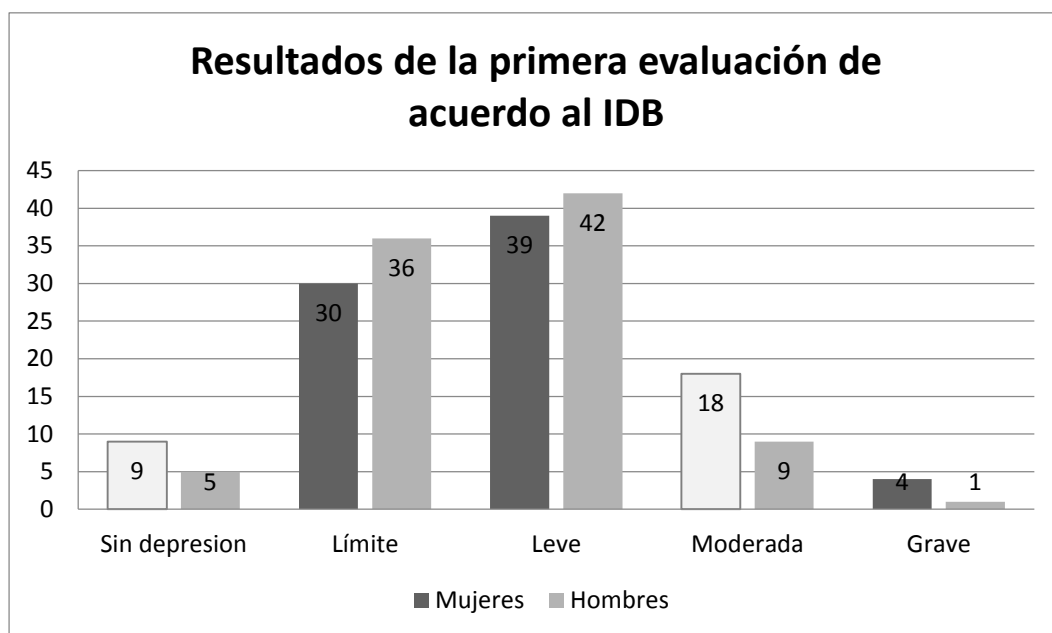


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E. Segunda evaluación.

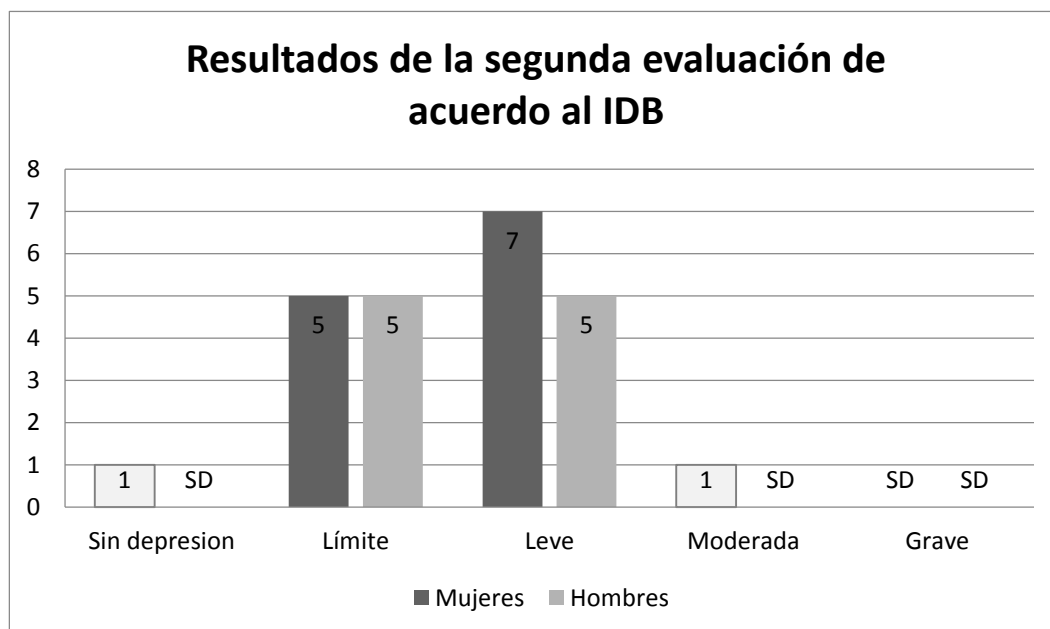
El 75% de los 32 estudiantes que fueron seleccionados para recibir el tratamiento de psicoterapia Gestalt grupal, finalizó de forma satisfactoria las 12 sesiones terapéuticas programadas y fueron sometidos a una reevaluación. El 25% restante desertó por diferentes causas, desde problemas académicos hasta dificultades para recibir el tratamiento de forma efectiva de acuerdo a su condición física. Lo que representa una cantidad favorable de estudiantes que culminaron con el tratamiento, mostrando mayor adherencia en hombres que en mujeres.

Pese al estigma que existe sobre la psicoterapia a nivel social, un porcentaje significativo, consideró necesario el proceso psicoterapéutico y estuvieron interesados en continuar con las sesiones hasta la finalización de las mismas. Además de ello, es importante resaltar que fueron los hombres quienes continuaron el tratamiento, considerando que la psicoterapia se asocia culturalmente a un servicio bastante exclusivo para mujeres.

**Gráfica 27 (Comparación)**



Fuente: Datos recolectados del IDB aplicada a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.

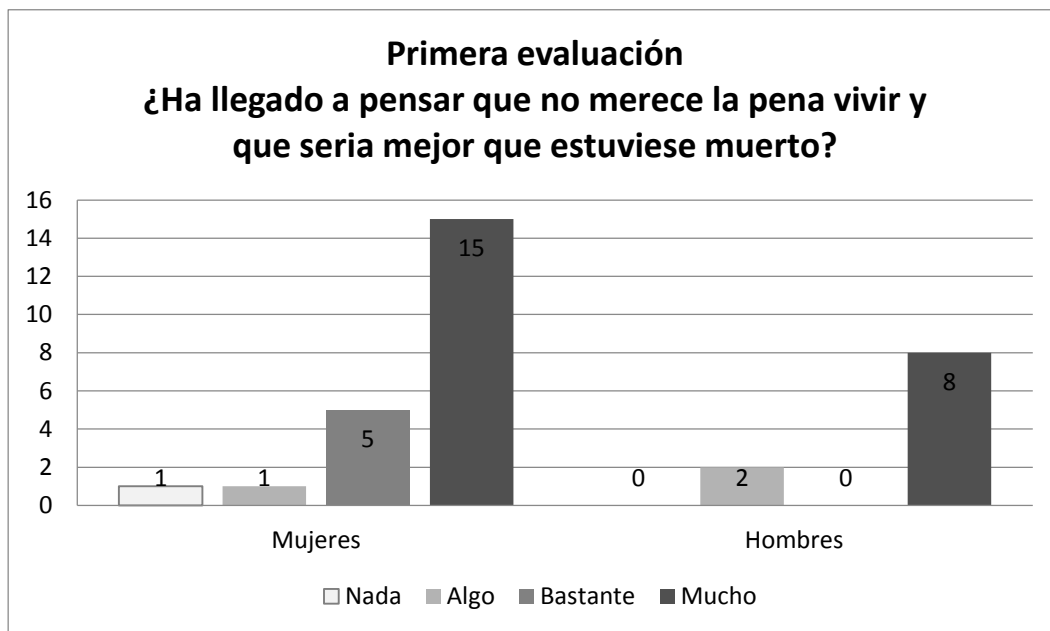


Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E. Segunda evaluación.

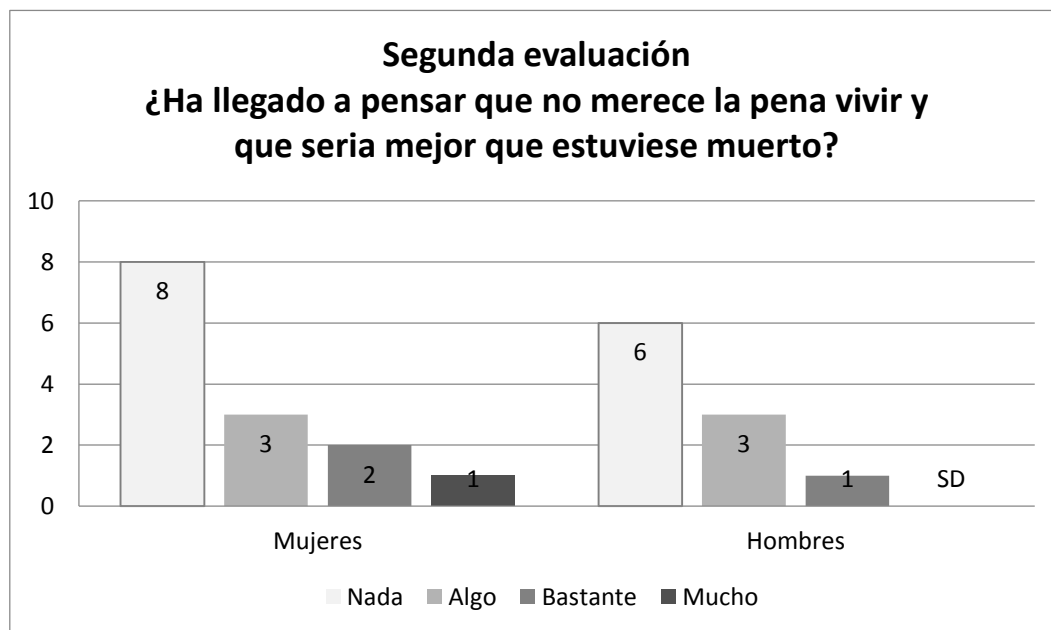
Los adolescentes que fueron seleccionados para recibir el tratamiento se encontraban en el rango de depresión moderada y grave, en la reevaluación el 54% se encuentran en una depresión leve, secundado por el 42% en una depresión límite y sólo el 4% en una depresión moderada.

La gráfica evidencia que existe una disminución significativa de los síntomas de depresión según el Inventario de Depresión de Burns, confirmando la efectividad de la terapia Gestalt grupal en el tratamiento de la depresión en adolescentes de 13 a 17 años en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa.

**Gráfica 28 (Comparación)**



Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E.



Fuente: Datos recolectados del Inventario de Depresión de Burns, aplicado a estudiantes de segundo básico 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, ciclo 2017, secciones A,B,C,D,E. Segunda evaluación.



Los datos muestran una mejoría significativa respecto a la primera evaluación en el tema del suicidio, especialmente en hombres, donde el 60% indica no tener presente la ideación suicida y en mujeres es un 36%. Al hacer una evaluación general, hay una disminución de la ideación suicida hasta un 66%, agregando que el 31% actual, lo hace en el rango de poco y solo un 3% se ubica en mucho.

La utilización de la psicoterapia Gestalt grupal, fue clave para disminuir no solo los síntomas comunes en la depresión, sino también, disminuyó en los adolescentes la ideación suicida identificada durante esta esta investigación

### **Análisis general**

En relación a los datos obtenidos durante el proceso de investigación, se destacan puntos importantes en el desarrollo de la depresión y sus síntomas y con diferencias asociadas al género en dicho trastorno.

Entre los hallazgos más significativos, podemos mencionar las diferencias existentes en las vivencias de los síntomas, donde “las mujeres”, suelen vivir con mayor intensidad cada uno de ellos, lo que puede explicar por qué se identifican con mayor frecuencia trastornos de depresión mayor en mujeres que en hombres, sin que esto signifique los hombres no experimenten los mismo síntomas, aunque lo hacen de una forma más constante. En esa vivencia constante de los síntomas en los hombres, se puede aducir en términos de depresión que el trastorno más frecuente en hombres es un trastorno distímico, el cual puede pasar desapercibido por no presentar esos picos de intensidad como si lo hace un trastorno depresivo mayor.

El ser humano como un ente multidimensional, no puede dejar de lado la influencia de la cultura en el desarrollo de los trastornos. En el caso de la depresión juega un papel importante para descripción de los sentimientos de culpa e inferioridad. Desde la perspectiva religiosa, se instruye a vivenciar los sentimientos de culpa, con especial énfasis en las mujeres. En lo que respecta la falta de oportunidades en la sociedad guatemalteca, el sentimiento de inferioridad se hace presente con mayor frecuencia en los hombres, debido a las exigencias y altas expectativas que se colocan sobre ellos, para cumplir su papel de proveedor dentro del hogar y la sociedad.

Otro de los puntos destacados radica en el sentimiento de desesperanza e ideación suicida, dos elementos que dependen uno del otro. En ambos síntomas se identifica que la mayor intensidad se inclina hacia los hombres, lo que termina de explicar por qué a pesar de haber más diagnósticos del trastorno depresivo mayor en mujeres, la tasa de suicidios es más alta en hombres.

En la adherencia al tratamiento, contrario a lo que se podría pensar, fueron los hombres quienes finalizaron de forma satisfactoria las 12 sesiones terapéuticas programadas. En el caso de las mujeres, desataron por diferentes causas, desde problemas académicos hasta dificultades para recibir el tratamiento de forma efectiva de acuerdo a su condición física, esto incluye a una de las adolescentes que presentaba problemas auditivos.

Por último, los resultados obtenidos después de las 12 sesiones psicoterapéuticas pueden evaluarse desde dos vertientes. La primera, es estrictamente sobre los resultados generales de la reevaluación, donde pudimos confirmar la efectividad del tratamiento psicoterapéutico Gestalt grupal. La referencia es que de los 32 alumnos evaluados al inicio que puntuaron una depresión moderada y grave de acuerdo al Inventario de Depresión de Burns, el 97% ahora se ubican en un rango sin depresión, depresión límite o leve según el mismo inventario.

La segunda, gira en torno a la ideación suicida, donde se muestra una diferencia significativa respecto a la primera evaluación. Hay un descenso de hasta un 66%, agregando que el 31% actual que presenta ideación suicida, lo hace en el rango de poco y solo un 3% se ubica en mucho. La utilización de la psicoterapia Gestalt grupal, fue clave para disminuir no solo los síntomas comunes en la depresión, sino también, disminuyó en los adolescentes la ideación suicida identificada durante esta esta investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- Se confirmó que la incidencia de casos de depresión es notablemente mayor en mujeres que en hombres, de 13 a 17 años, del Instituto de educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, corroborando la incidencia global que se maneja en relación al sexo y la depresión, donde las mujeres son más propensas a padecer este trastorno del estado del ánimo.
  
- Los síntomas evaluados en la depresión, desembocan en una amenaza real de llegar al suicidio, los cuales, muchas veces pueden ser ignorados al considerarse parte normal del desarrollo del adolescente, cuando en realidad representan un llamado de emergencia que debe ser atendido.
  
- Basado en los resultados de la prueba aplicada IDB, se identificó que los síntomas depresivos se viven con mayor intensidad en mujeres, quienes se situaron en mayor número en los rangos de moderado y grave a diferencia de los hombres, quienes no mostraron ausencia de síntomas depresivos, sino que se ubicaron en los rangos de leve y límite, asociando la manifestación del trastorno depresivo mayor en las mujeres y el trastorno distímico en el caso de los hombres.
  
- Se comprobó la efectividad del tratamiento de la depresión, utilizando psicoterapia Gestalt grupal en adolescentes de 13 a 17 años, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, disminuyendo los síntomas ubicados en los rangos de moderado y grave al inicio del tratamiento, hasta los rangos de no existente, límite y leve al completar el proceso psicoterapéutico.

## 4.2 Recomendaciones

- Promover en la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala la aplicación de la psicoterapia Gestalt grupal en adolescentes de 13 a 17 años, para el tratamiento de la depresión, considerando la efectividad mostrada en esta investigación.
- Capacitar a los docentes del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, en la identificación de síntomas significativos de la depresión, con el fin de referir a aquellos adolescentes que necesiten una la intervención terapéutica oportuna.
- Trabajar talleres de prevención desde la perspectiva de reducción de riesgos de los trastornos del estado del ánimo, a través del Centro de Atención Psicológica –CAPs- que funciona en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa y obtener un mejor manejo de la aparición de dichos trastornos.
- Mantener una relación de comunicación eficaz entre personal docente y administrativo del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa, con el supervisor y practicantes de Universidad de San Carlos de Guatemala que trabajan en -CAPs-.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Association, Estados Unidos, 2014. Pp. 492
2. Beck, Aaron T. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Editorial Desclée de Brouwer, España, 2001. Pp. 394.
3. Berger, Katheen Stassen. *Psicología del Desarrollo, Infancia y Adolescencia*. Editorial Médica Panamericana, España, 2006. Pp. 614.
4. Brennan, James. *Historia y sistemas de la psicología*. Editorial Pearson. México 1999. Pp. 195
5. Castanedo, Celedonio. *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt: de la silla vacía al círculo gestáltico*. Editorial Herder, España, 2003. Pp. 214
6. Castellanos, Guillermo. *Las clases sociales en la ciudad de Guatemala 1964-2002*. Editorial Académica Española, Alemania, 2011. Pp. 117
7. Castilla del Pino, Carlos. *Teoría de los sentimientos*. Editorial Tusquets, España, 2000. Pp. 376.
8. De la Garza, Fidel. *Depresión en la infancia y adolescencia*. Editorial Trillas, México, 2007. Pp.176
9. DiCaprio, Nicholas. *Teorías de la personalidad*. Editorial McGraw-Hill, México, 1989. Pp. 397
10. Eguiluz, Luz; Robles, Alba; Rosales, José; Martínez, Alexis; Córdova, Martha; Gómez, José; González, Ana Luisa. *Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México, México, 2003. Pp. 140.
11. Ezpeleta, Lourdes. *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Editorial Síntesis, España, 2001. Pp. 203
12. Filloux, Jean Claude. *La personalidad*. Editorial Universal de Buenos Aires, Argentina, 2010, Pp. 116
13. Garrio, Miguel; Espina, Alberto. *Terapia Familiar, aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales*. Editorial Fundamentos, Venezuela, 2007. Pp. 238.
14. Hofman, Mary. *El gran libro de las familias*. Editorial Intermon Oxfam, España, 2010. Pp. 115

15. IGER. *Sociología segundo semestre, grupo Polochic*. Editorial Talleres del IGER, Guatemala, 2009. Pp. 217.
16. Lorente, Aquino Polaino; Cabanyes, Javier; Del Pozo, Aracely. *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Ediciones Rialp, S.A, España, 2003. Pp. 576
17. Monedero, Carmelo. *Psicopatología General (Segunda Edición)*. Editorial Biblioteca Nueva, España, 1978. Pp. 908
18. Papalia, Diane; Wendkos, Sally; Duskin, Ruth. *Desarrollo Humano*. Editorial Mc Graw Hill, México, 2010. Pp. 692
19. Prada, José Rafael. *Terapia a su Alcance. Psicología y Profesiones. Tercera Edición*. Editorial San Pablo, Colombia, 1987. Pp. 174

### **E-grafía**

1. Bassán, Bruno. Terapia Gestalt Recopilación de artículos y demás. [en línea] [fecha de consulta: 04 de junio de 2016]. Disponible en: [http://iicaps.edu.mx/wa\\_files/Bruno\\_20Bass\\_C3\\_A1n\\_20\\_20TERAPIA\\_20GESTALT.pdf#page=25](http://iicaps.edu.mx/wa_files/Bruno_20Bass_C3_A1n_20_20TERAPIA_20GESTALT.pdf#page=25)
2. Elia Roca. (2014). La Terapia Racional Emotiva (TRE). 11 de noviembre de 2016, de The Albert Ellis Institute Sitio web: <http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/terapia-racional-emotiva/tre7.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. (2016). La Depresión. 04 de junio de 2016, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BURNS (IDB)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Señale (✓) la casilla situada a la derecha de cada uno de los 15 grupos para indicar qué intensidad ha padecido este tipo de sensación durante los últimos días. Asegúrese de que contesta todas las preguntas. Si tiene dudas en algún caso, indique lo que más se aproxime.

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. ¿Se ha sentido triste o con el ánimo por los suelos?				
2. ¿Le parece que no hay esperanza en el futuro?				
3. ¿Se desvaloriza a sí mismo se considera un fracaso?				
4. ¿Se siente incompetente o inferior a los demás?				
5. ¿Se vuelve autocrítico y se culpa a sí mismo por todo?				
6. ¿Tiene usted dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas?				
7. ¿Ha sentido rencor o rabia durante gran parte del tiempo?				
8. ¿Ha perdido interés por su profesión, sus aficiones, su familia o sus amigos?				
9. ¿Se siente abrumado y tiene que obligarse a sí mismo a hacer cosas?				
10. ¿Le parece que tiene aspecto de mayor y que resulta poco atractivo?				
11. ¿Ha perdido apetito o come, acaso, en exceso o se atiborra de forma compulsiva?				
12. ¿Padece de insomnio y le cuesta dormir profundamente de noche? ¿O tiene excesivo sueño y duerme demasiado?				
13. ¿Ha perdido interés por el sexo?				
14. ¿Se preocupa mucho por su salud?				
15. ¿Ha llegado a pensar que no merece la pena vivir y que sería mejor que estuviese muerto?				

Sume el total y anótelo aquí: \_\_\_\_\_

## Guía de Observación

Fecha \_\_\_\_\_

<b>Criterios de Observación</b>		
<b>Objetivo</b>	<b>Criterio</b>	<b>Evaluación</b>
Identificar conductas que puedan estar relacionadas con un trastorno depresivo en los estudiantes de segundo básico del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Villa Hermosa.	Aislamiento	Nula Media Alta
	Participación en Clase	Nula Media Alta
	Agresividad	Nula Media Alta
	Conducta desafiante	Nula Media Alta
	Higiene Personal	Nula Media Alta
	Comunicación Verbal	Nula Media Alta
	Responsabilidad Académica	Nula Media Alta
	Estado de ánimo	Decaído Activo Hiperactivo
	Atención en Clase	Nula Media Alta
	Duerme en Clase	Nula Media Alta