



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA**



**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TITULO

**“IDENTIFICAR LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO EN EL
MUNICIPIO DE LERMA”**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

JOCELYN JIMENEZ SOLANO

MATRICULA

418519561

GENERACIÓN

2017-2021

DIRECTOR DE TESINA. MTRO JORGE NOE GAMEZ MORA

XALATLACO ESTADO DE MÉXICO A 15 DE JULIO DEL 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A:

Dios, Por ser mi guía en cada paso de mi vida, por acompañarme en cada momento, por cuidar de mí y ser mi fuerza en momentos difíciles y por dame la oportunidad de vivir este sueño.

Mi madre, Sandra Jimenez Solano, Por ser la promotora principal para el cumplimiento de mis sueños, por creer y confiar en mí a lo largo de mi carrera profesional, por ser una mujer comprometida y responsable, ejemplo de esfuerzo y dedicación, por todos los valores inculcados que me han hecho ser la mujer que soy, por todos los sacrificios que ha hecho a lo largo de mi formación académica, por no soltarme en momentos difíciles, por caminar juntas en este maravilloso proceso, pero sobre todo por su amor incondicional y ser mi motivación principal para salir adelante.

Mis abuelos, Por todo el amor y apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida, por los valores y enseñanzas inculcados, por cuidar de mí y por estar siempre presentes en cada momento, gracias a su amor y cariño el cual me ha llevado a concluir este proyecto.

Mis hermanos, Por ser mi apoyo y motivación para concluir este proyecto, gracias por ser mi alegría y mi consuelo.

Mis tíos, por apoyarme cuando lo necesite, por cuidar de mí e impulsarme a concluir esta etapa

INDICE

PRESENTACION	4
INTRODUCCION	5
JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO I: ADOLESCENCIA	9
1.1. Definición: Adolescencia.....	9
1.2. Fases de la adolescencia.....	10
1.3. Cambios en la adolescencia	12
1.4. Teorías de la adolescencia.....	15
CAPITULO II. ADOLESCENCIA Y ALCOHOLISMO	19
2.1. Definición de alcoholismo.....	19
2.2. Causas del consumo de alcohol en adolescentes	22
2.3. Síntomas y señales del alcoholismo en adolescentes.....	24
2.4. Consecuencias del consumo de alcohol	26
2.5. Factores de riesgo y factores de protección	27
2.6. Diagnóstico del consumo de alcohol en adolescentes.....	30
CAPITULO III. DEPRESION Y ALCOHOLISMO	33
3.1. Definición de depresión	33
3.2. Sintomatología de la depresión en adolescentes.....	35
3.3. Causas de la depresión en adolescentes	36
3.5. Clasificación de los trastornos depresivos	41
3.6. Relación entre la depresión y el consumo de alcohol.....	45
3.9. Tratamiento terapéutico y medico	53
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	57
CAPITULO V. PROPUESTA DE DETECCION DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES	61
CONCLUSIONES	62
GLOSARIO	63
FUENTES CONSULTADAS	65
ANEXOS	74

PRESENTACION

El siguiente proyecto de investigación se refiere “identificar la depresión en adolescentes de 15 a 18 años de edad con problemas de alcoholismo en el Municipio de Lerma es una investigación que pretende relacionar la depresión con el alcoholismo y la adolescencia, ya que esta es una de las etapas más significativas para el ser humano en la cual el ser humano experimenta diversos cambios los cuales si no se trabajan correctamente pueden terminar en problemas físicos, sociales o mentales tales como el desarrollo de una adicción como el alcoholismo.

En esta investigación se encontrarán los siguientes aspectos, adolescencia, alcoholismo y depresión, cada tema se desarrolló de acuerdo a las necesidades de la investigación”, abarcando temas como las fases de la adolescencia, teorías de la adolescencia y cambios en la adolescencia, así mismo se abarcaron temas como que es el alcoholismo, causas del alcoholismo, factores protectores y de riesgo, en relación a la depresión se habla acerca de los tipos de depresión, causas de la depresión, factores protectores y de riesgo y la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo, tema central de esta investigación, puesto que en la sociedad no es común asociar la depresión con el alcoholismo, por lo que para esta investigación es importante dar a conocer esta relación con el fin de que la población conozca estos temas y pueda usar esta información de manera correcta.

A su vez esta investigación se centra en la población adolescente ya que es una de las más afectadas por estos problemas de salud pública y social, puesto que muchos de ellos padecen de depresión y no lo saben, en relación con los padres suelen asociar este padecimiento como un cambio normal de esta etapa, por lo que es importante abarcar esta etapa no solo como algo biológico si no como una etapa que abarca aspectos sociales y culturales los cuales influyen en el desarrollo de la persona.

INTRODUCCION

Cuando se habla de depresión como enfermedad mental, se tiene la creencia de que este padecimiento solo afecta a personas en edad adulta, no obstante, este trastorno puede llegar a presentarse a edades tempranas, afectando tanto a hombres como mujeres, la diferencia está en que puede presentarse como un episodio depresivo o como un trastorno previamente diagnosticado.

Dentro de esta población, son los adolescentes quienes se pueden ver más vulnerables a sufrir un episodio depresivo o un trastorno como tal, que incluso pueda llevarlos al suicidio.

A su vez es más común ver a jóvenes ingiriendo bebidas alcohólicas a temprana edad, incluso llegando a convertirlo en una adicción, situación que es alarmante, pues este acto se ha ido normalizando en la sociedad, llegándose a convertir en un problema de salud pública y social. A si mismo el consumo de alcohol trae consigo consecuencias que afectan la salud física y mental del consumidor, así como el entorno en el que se desarrolla. La depresión está asociada como consecuencia del consumo de alcohol en los adolescentes.

Es por eso que la presente investigación se centra en investigar la asociación de la depresión con el consumo de alcohol, ya que normalmente no es común asociar el consumo de alcohol con algún trastorno mental como la depresión, pues los adolescentes al entrar en esta etapa suelen presentar cambios que suelen confundirse con síntomas propios de la depresión por lo que no reciben un diagnóstico como tal. Así mismo esta investigación tienen como propósito dar a conocer cómo es que se presenta la depresión en el adolescente y como el alcoholismo puede llegarse a convertirse en una adicción, con el fin de que padres de familia, maestros, público en general y los propios adolescentes cuente con la información necesaria para poder prevenir estas problemáticas y de ser así conozcan los diversos tratamientos que pueden llevar a cabo para tratar estos trastornos de una forma correcta.

Por lo que el presente trabajo se divide en 5 capítulos, en el primer capítulo se presenta la adolescencia como etapa de desarrollo humano dando definiciones sobre lo que es la adolescencia de acuerdo a diversos autores, se dan a conocer las fases en las que se divide la adolescencia, tales como la adolescencia temprana, intermedia y tardía describiendo las características propias de cada una, se dan a

conocer los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que el adolescente experimenta, de los cuales es importante conocer para poder entender lo que sucede en el adolescente y por qué. Así mismo se mencionan las diferentes teorías que hablan acerca de la adolescencia, con el fin de entender y conocer esta etapa desde diferentes enfoques.

En el segundo capítulo abordamos el alcoholismo y su relación con la adolescencia teniendo en cuenta como primer punto la definición de Alcoholismo desde diferentes autores, se mencionan las causas del consumo de alcohol en el adolescente, se mencionan cuáles son las señales y síntomas característicos de un adolescente consumidor de alcohol ,ya que en ocasiones los padres de familia suelen dejar pasar este tipo de comportamientos y suelen normalizar éstas conductas , así también se mencionan las consecuencias que trae consigo el consumo de alcohol constante, en la salud del adolescente, a su vez se mencionan factores protectores y de riesgo que engloban el consumo de alcohol y por último se presentan las características para un diagnóstico de alcoholismo en el adolescente y cómo manejar la dependencia de alcohol en un adolescente.

En el tercer capítulo abordamos la depresión y el alcoholismo, presentando como tema principal el alcoholismo y su relación con la depresión, las diferentes definiciones de lo que es la depresión, cuáles son los síntomas de este trastorno enfocados en el adolescente, así mismo cuales son los factores de riesgo para desarrollar este trastorno y cuáles son los factores protectores para prevenir esta enfermedad, se presenta la clasificación de la depresión. Se trata la depresión en la adolescencia desde diferentes enfoques, las características para su diagnóstico y los diferentes tratamientos tanto terapéuticos como médicos de este trastorno.

En el cuarto capítulo se presenta la metodología utilizada para esta investigación.

Por último, en el capítulo 5 presentamos la propuesta de intervención la cual consiste en sugerir el uso del instrumento, para detectar la depresión en los adolescentes con el fin de que otros estudiantes interesados en el tema puedan poner en práctica esta investigación.

JUSTIFICACIÓN

La depresión se ha convertido en una de las enfermedades más relevantes del siglo 21, la cual ha afectado a millones de personas en todo el mundo, en México según cifras estadísticas de la Revista Infoba, (2019), 15 de cada 100 habitantes sufre depresión, así mismo en el país casi 6,000,000 de niños y adolescentes entre 12 y 22 años de edad sufren depresión, con sintomatología de irritabilidad y violencia.

Por otra parte, el consumo de alcohol en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública y social, De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), 2018, el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de 10 a 19 años es de 29.8%, en los hombres adolescentes de 22.5% y en las mujeres adolescentes de 26.6 %.

En cuanto a frecuencia de consumo durante 2018, Murakami, I. (2019), destaca que el 5.7% de los hombres y 1.0% de las mujeres consumen a diario. Mientras que 30.2% de los hombres y 9.5% de las mujeres reportaron un consumo semanal.

Estas cifras son alarmantes ya que estas estos padecimientos se han convertido en un problema de salud pública y sociales, por una parte, la depresión se define como aquella enfermedad mental que afecta el estado de ánimo el cual se caracteriza por presentar tristeza, alteraciones del comportamiento y del pensamiento.

Por otra parte, el alcoholismo ha sido definido como aquella enfermedad que genera un fuerte deseo por ingerir alcohol de forma que se crea una dependencia física y psicológica del mismo individuo, hacia la sustancia lo cual afecta la vida de quien la consume así mismo los síntomas se manifestaran a nivel psicológico. Físico y social.

De acuerdo a esta información esta investigación pretende dar a conocer la relación entre depresión y alcoholismo centrada en los adolescentes quien son una de las poblaciones con más predisposición a sufrir estos padecimientos,

Depresión en adolescentes con problemas de alcoholismo es una investigación de gran relevancia ya que cada día en México incrementan los casos de suicidio en adolescentes, cada vez es más común ver a adolescentes ingiriendo bebidas alcohólicas y que este acto se esté normalizando, situación que es preocupante no

sólo para las familias de las personas que padecen de depresión o problemas de alcoholismo, si no para la sociedad en general.

La adolescencia es una de las etapas más bonitas y complicadas que vive el ser humano pues en ella se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales que determinan el desarrollo de esta etapa , los adolescentes comienzan a descubrir el mundo que los rodea y se encuentran en un proceso de autoconocimiento, experimentando una serie de cambios que no siempre suelen ser agradables a su vez es en esta etapa en la que el adolescente se encuentra más expuesto a caer en drogas o algunas otras cuestiones que pueden poner en riesgo, su salud física y mental e incluso su vida. Siendo el alcoholismo uno de los peligros principales a los que se exponen

Es por esto que considero importante está investigación para poder brindar la información necesaria a todas las personas que desconocen cuales son las causas de la depresión o el alcoholismo entre otras cuestiones, con el fin de prevenir posibles consecuencias a futuro.

En especial a todos aquellos adolescentes que comienzan a presentar problemas de alcoholismo o depresión y de los cuales la sociedad no considera relevante estas problemáticas

Así mismo se espera que está investigación sea de utilidad para futuros estudiantes, interesados en este tipo de problemáticas, maestros, etc., esperando que en esta investigación puedan encontrar los elementos necesarios para poder expandir el campo científico.

CAPITULO I: ADOLESCENCIA

1.1. Definición: Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas más importantes y significativas del ser humano, por lo que definir su concepto puede ser amplio, puesto que a lo largo de la historia han surgido diferentes perspectivas que hablan acerca de lo que es adolescencia, en este capítulo nos proponemos a exponer diferentes conceptos según diversos autores.

Etimológicamente la palabra “Adolescencia procede del latín “adolescere”, del verbo adolecer que en castellano suele tomar dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración” por lo que podemos entender que en la adolescencia se experimentan cambios agradables y desagradables tanto físicos, sociales y mentales a si mismo estos cambios guiaran a sujeto a la vida adulta por lo que esta transformación puede llegar a ser difícil y confusa.(Güemes, et al., 2017, p.8).

De acuerdo a el Fondo internacional de Emergencias de las Naciones Unidas (UNICEF, 2020). La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, en la cual se da un crecimiento a nivel físico, psicológico y social, a su vez este periodo suele suceder entre los 10 y 19 años de edad, por lo que con el inicio de la pubertad se da fin a la etapa de la niñez, para dar paso a la etapa adulta.

Para Gaete, (2015). “La adolescencia es un proceso de maduración física, psicológica y social en la cual el sujeto alcanza un grado de independencia que lo prepara para afrontar las situaciones futuras de su vida cotidiana, así mismo este periodo suele iniciar después de la infancia y terminar antes de la etapa de la adultez, por lo que el adolescente manifestara cambios repentinos de humor, cambios físicos como aumento de estatura, en mujeres inicio de la menstruación entre otros que pueden llegar a ser difíciles y confusos”.

Finalmente, Craig et al ., (1997) citado por Las etapas del desarrollo (s/f, p.28), nos menciona que la adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la madurez, es decir es un periodo en donde el niño comienza a desarrollarse tanto físicamente como mentalmente, con el fin de convertirse en adulto, por lo que este cambio suscita en un medio cultural diferente para cada persona, para este autor este periodo abarca de los 15 a los 20 años de edad, en el cual durante este periodo, ocurren cambios fisiológicos significativos que culminan en la madurez

física y sexual y que incluyen tanto en niños como en niñas un rápido crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductivos y la aparición de las características sexuales secundarias, trayendo consigo el inicio del desarrollo sexual.

1.2.Fases de la adolescencia

Durante la adolescencia, el adolescente experimenta diversos cambios que van desde los físicos hasta los psicológicos, entre otros, estos cambios no suelen aparecer en conjunto, si no progresivamente por lo que la adolescencia está dividida en 3 fases, cada una con características definidas las cuales se describen a continuación:

De acuerdo a la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), esta etapa se sitúa entre los 10 y 21 años de edad, en la cual la persona pasa por 3 etapas: adolescencia inicial o temprana que va de los (10 a los 14 años) adolescencia media (entre los 15 y 17 años) y tardía entre los (18 y 21 años), (Güemes, 2017, p.234).

- Adolescencia temprana

Inicia entre los 10 y 12 años, dando comienzo con la pubertad la cual consiste en que el organismo presenta diversos cambios físicos que lo preparan para reproducirse sexualmente, el sujeto deja atrás la imagen de “niño” para comenzar a ser reconocido como un adolescente y comienza su proceso de socialización con otros adolescentes a un que este proceso puede llegar a ser complicado ya que a un no es considerado como un adolescente como tal, así mismo la familia juega un papel fundamental es su correcto desarrollo ya que busca ser integrado y considerado como un adulto por lo que un mal manejo de estas acciones le puede provocar diversos conflictos como una desadaptación social, que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; sumado a lo mencionado anteriormente, se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que

le provoca enfrentarse al cambio (Craig ,1997 citado por Capitulo 1, Marco teórico, Adolescencia, s/f).

- Adolescencia intermedia

Esta etapa suele iniciar entre los 14 y 15 años, según Güémez (2017). Es en este periodo que se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, es decir el adolescente disminuye conflicto consigo mismo por los cambios físicos, psicológicos entre otros que suele experimentar y comienza a sentirse cómodo con su cuerpo, así mismo se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, dicho de otra manera el sujeto tiene conocimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas, talentos que va desarrollando o adquiriendo conforme a su crecimiento, ser parte de un grupo social le brinda establecer amistades, le produce satisfacción, por lo que empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig et. al., 1997 citado por Capitulo 1. Marco teórico. Adolescencia, s/f).

A su vez en esta fase se comienzan a presentar conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; por lo que es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo como ingerir bebidas alcohólicas o alguna otra sustancia que pueda poner en riesgo su salud (Güémez 2017, p.234).

- Adolescencia tardía

Para Craig, et al., (2001), citado en Capitulo 1. Marco teórico. Adolescencia, (s/f.). En cuanto a la edad de inicio de este menciona que suele comenzar entre los 17 y 18 años. en esta etapa el desarrollo físico empieza a dar fin generando armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales, en relación a las emociones el sujeto adquiere la capacidad de controlar las mismas, manifiesta más independencia y autonomía, así mismo el adolescente comienza percibir presión social, personal, social, escolar o familiar sobre las responsabilidades que enfrenta día con día y enfrentara en un futuro, lo que puede llegar a contribuir que el sujeto no alcance una maduración correcta pues la falta de experiencia sobre el mundo adulto pueden llevarlo a generar estrés o ansiedad, por el contrario

(Güémez, 2017), nos menciona que esta fase suele aparecer desde entre los 18 y 21 años, en el cual el adolescente pone en práctica los valores aprendidos dentro del núcleo familiar, asume sus responsabilidades y tareas y comienza a asumir su rol de adulto.

1.3.Cambios en la adolescencia

Cambios físicos

- De acuerdo a Estrada, (2019), existe una gran variedad de cambios físicos que se manifiestan en el sujeto adolescente los cuales se describen en el siguiente enlistado:

Cambios en el hombre:

- Cambio de voz la cual conforme al crecimiento se hará cada vez más grave y más ronca y puede variar entre aguda y grave hasta adquirir su voz permanente.
- Aparición de vellos en rostro (bigotes, barba) espalda y a nivel de tórax.
- Ensanchamiento del cuerpo a nivel del tórax (pecho), de los hombros y de la espalda.
- Crecimiento del pene y testículos
- Aparición de el semen a través de la eyaculación, el cual contiene los espermatozoides.

Cambios en la mujer:

- Crecimiento de las mamas o senos, la glándula mamaria comienza a desarrollarse la glándula mamaria, aumenta el tamaño y grosor del pezón y, por último, se produce un abombamiento de la areola.
- Ensanchamiento de caderas
- Aparición de la primera menstruación denominada menarquia.
- Aparición de flujo vaginal que permite la lubricación de la vagina.

Otros cambios se expresan a continuación:

- El Crecimiento de vello axilar aparece en ambos sexos al igual que el crecimiento de vello en genitales (vello pubiano). y también se manifiesta en piernas y brazos.
- El sudor corporal adquiere un olor fuerte en las axilas.
- El surgimiento del acné (espinillas, granos) en cara, pecho y espalda, aparece tanto en hombres como en mujeres.
- Por último, aparecen los llamados dolores del crecimiento, sobre todo a nivel de las rodillas y en algunas articulaciones. (Estrada, 2019).

Cambios psicológicos y sociales

Dentro de los cambios psicosociales Iglesias (2013). Considera la lucha dependencia e independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad aspectos de importancia que abarcan el periodo adolescente, los cuales se describen a detalle a continuación:

La lucha independencia-dependencia: Durante la preadolescencia la relación padre-hijo se vuelve complicada ya que surge un sentimiento de desconfianza, inician las peleas y conflictos entre los mismos se dan cambios en el estado de ánimo repentinos y el adolescente comienza a sufrir vacíos existenciales por lo que estos cambios suelen surgir entre los 12 y 14 años. Ahora bien, durante los 15 a 17 años estos conflictos llegan a ser más intensos, pero a la vez van perdiendo esa fuerza por otra parte durante los 18 y 21 años comienza a surgir mayor independencia y madurez psicológica, así mismo los valores impuestos durante la niñez comienza a retomarse nuevamente por lo que estos cambios fortalecen la relación familiar).

Preocupación por el aspecto corporal: Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo lo que puede llevar a presentar una baja autoestima en el adolescente, así mismo surge inseguridad respecto a su atractivo es decir el adolescente comienza a compararse físicamente con otros adolescentes y se siente inseguro de su cuerpo, duda si ante los ojos de otras personas es considerada o considerado guapa o guapa, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad esto quiere decir que el adolescente comienza a interesarse por

otros adolescentes, surgen las primeras relaciones afectivas y se da el enamoramiento. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa la cual se ve influida por los estereotipos que va marcando la sociedad lo cual puede ser perjudicial para el desarrollo de una buena autoestima e imagen corporal. También las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad, ya que el adolescente comienza entrar en la etapa de la adultez por lo que sus pensamientos, conductas e intereses ya no se enfocan en su imagen corporal.

Integración en el grupo de amigos: Vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

Desarrollo de la identidad: En la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro.

1.4. Teorías de la adolescencia

A lo largo de la historia el concepto de adolescencia ha sido abordado desde diferentes perspectivas, por lo que cada teoría presenta su concepto de adolescencia, de ahí la importancia de conocer estas teorías las cuales nos ayudaran a expandir nuestro conocimiento sobre la misma y a su vez entender cómo es que la adolescencia no solo se trata de un concepto de desarrollo humano, si no que va más allá, llegando a ser un fenómeno psicosocial. En el siguiente texto nos proponemos a presentar estas propuestas teóricas:

Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

Sigmund Freud en su libro “tres ensayos para una teoría sexual” en 1905. refiere a la adolescencia como un periodo en el cual se experimenta excitación sexual es decir el adolescente experimenta deseo por tener relaciones sexuales, además menciona que es un periodo en la que se experimenta ansiedad, la cual puede deberse a todos los cambios que el adolescente experimenta el entorno en el que se desarrolle y las diversas circunstancias en las que se encuentre, así mismo algunos trastornos de la personalidad se pueden desencadenar durante esta etapa debido a diversos factores tales como problemas con su identidad, sufrir violencia entre otros. Por otra parte, menciona a la pubertad como la culminación de una serie de cambios destinados a terminar con la sexualidad infantil para dar lugar a la edad adulta por lo que podemos entender que la pubertad hace referencia al periodo de transición entre niño- adulto en la cual los cambios psicológicos, físicos y sociales que se experimentan encaminan al niño al proceso adolescente, con el fin de explicar este proceso elaboro la teoría del desarrollo psicosexual basada en la idea de que la energía sexual o libido, está presente desde el nacimiento, la cual se manifestara en diferentes momentos y en diversas formas a lo largo de la vida.

En su teoría psicosexual, Freud nos presenta cinco etapas evolutivas las cuales son: etapa Oral, anal, fálica y genital. En esta última etapa Freud sitúa a la adolescencia considerando que durante la etapa genital el deseo sexual que manifiesta el sujeto lo conducen a relacionarse con otras personas con el fin de poder encontrar una persona con la que pueda liberar esta energía, entendiendo

este proceso como la búsqueda de una pareja amorosa. (Martínez et al., 2012, p.11).

Teoría psicosocial de Erik Erikson

Para Erikson la adolescencia es una crisis normativa, es decir, es una etapa normal en la cual los conflictos emocionales son más comunes, por lo cual la labor más importante a desarrollar es la construcción de la identidad propia y así evitar la confusión de roles con el fin de evitar conflictos emocionales en el individuo (sin autor, s/f).

Respecto a esta formación de identidad para Erikson citado por Consejos y trucos (2016); en la adolescencia surge el conflicto de identidad versus confusión de roles, en el cual el sujeto trata de descubrir por sí mismo donde pertenece en la sociedad tomando en consideración su posición familiar y su integridad como miembro de la sociedad.

Teoría cognitivo- evolutiva de Jean Piaget

Desde esta perspectiva Piaget, citado por Adrián y Rangel, (s/f); la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen cambios significativos en las capacidades cognitivas por lo cual el pensamiento de los jóvenes se enfoca en descubrir como relacionarse en el mundo adulto, así mismo durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal, por lo cual gracias a el desarrollo de estas nuevas habilidades serán capaces de pensar de una forma autónoma y critica la cual podrán ejercer sobre la perspectiva que tendrán sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida, por lo que la adolescencia se produce como consecuencia de una interacción entre factores individuales y sociales. (Adrián y Rangel, s/f).

Teoría de ELKIND:

Respecto a la adolescencia este autor habla de dos aspectos importantes “el egocentrismo adolescente” y “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de

que todo el mundo le está observando; lo que le puede crear incomodidad o curiosidad por saber lo que la gente opina respecto a su persona y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles (Paris et al., 2021).

Elkind teorizó que los cambios fisiológicos que ocurren durante la adolescencia hacen que los adolescentes se preocupen principalmente en ellos mismos, principalmente por cómo se ven físicamente y como los demás los ven. Además, dado que los adolescentes no logran diferenciar entre lo que otros piensan y sus propios pensamientos, piensan que los demás están igual de fascinados con su comportamiento y apariencia que ellos lo cual les causa satisfacción y seguridad al pertenecer a un grupo social. Esta creencia hace que el adolescente anticipe las reacciones de los demás y, en consecuencia, construya una audiencia imaginaria. Trayendo como consecuencia decepciones acerca de lo que la sociedad puede opinar respecto a la adolescencia ya que no siempre experimenta estas reacciones tal y como las imagino. El público o audiencia imaginaria es la creencia del adolescente de que quienes lo rodean están tan preocupados y centrados en su apariencia como ellos mismos, pensamiento que puede generar en el adolescente inseguridad acerca de su físico y su personalidad y problemas con su personalidad y autoestima. (Schwartz, Maynard y Uzelac, 2008, p. 441).

Elkind pensó que la audiencia imaginaria contribuyó a la autoconciencia que ocurre durante la primera adolescencia. El deseo de privacidad y la resistencia a compartir información personal puede ser una reacción adicional a la sensación de sentirse observado constante por otros.

Otra consecuencia importante del egocentrismo adolescente es la fábula personal o la creencia de que uno es único, especial e invulnerable al daño. Elkind (1967) explica que debido a que los adolescentes se sienten tan importantes para los demás (audiencia imaginaria), se consideran a sí mismos y a sus sentimientos como especiales y únicos. Los adolescentes creen que solo ellos han experimentado emociones fuertes y diversas, por lo tanto, otros nunca podrían entender cómo se sienten. De ahí parten los problemas padres e hijos ya que los adolescentes creen que sus padres no entienden como se sienten porque no tienen la experiencia acerca de su problemática y se sienten incomprendidos y sin apoyo por parte de estos. Esta singularidad en las experiencias emocionales de uno refuerza la creencia de invulnerabilidad del adolescente, especialmente a la muerte. Los adolescentes tendrán en comportamientos riesgosos, como beber y

conducir o tener relaciones sexuales sin protección, y sentirán que no sufrirán ninguna consecuencia negativa. Elkind creía que el egocentrismo adolescente surgió en la primera adolescencia y disminuyó en la adolescencia media, sin embargo, investigaciones recientes también han identificado el egocentrismo en la adolescencia tardía (Schwartz, et al., 2008).

Teoría focal de COLEMAN

Este autor toma a la adolescencia como un periodo crisis, en la cual los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver de forma oportuna.

John Coleman resume el estado de la situación de la adolescencia en dos visiones:

- Es considerada como una etapa de tormenta y drama.
- Visión en donde es estable y pacífica.

Coleman realizó un estudio en donde trataba cuestiones sobre el autoconcepto, la relación con los padres, la soledad, las relaciones, las amistades y la situación grupo. A partir de los resultados elaboró la teoría focal, conceptualizada en estadios y que defiende que los adolescentes se enfrentan a diversos cambios, pero no a la vez.

Coleman tormenta y drama. Una etapa donde destacan las conductas delictivas, las drogas, las relaciones de riesgo, etc. Es cierto que los adolescentes tienen problemas con sus padres respecto a aspectos cotidianos, pero realmente solo unos pocos tienen problemas serios. Si un joven adolescente es problemático de adolescente, normalmente es que de niño tuvo problemas. Realiza críticas de otros autores al considerar la adolescencia como una época de cambios, pero a la vez no

Así mismo este autor realiza críticas de otros autores al considerar la adolescencia como una época de tormenta y drama. Una etapa donde destacan las conductas delictivas, las drogas, las relaciones de riesgo, etc. Es cierto que los adolescentes tienen problemas con sus padres respecto a aspectos cotidianos, pero realmente solo unos pocos tienen problemas serios. Si un joven adolescente es problemático de adolescente, normalmente es que de niño tuvo problemas.

CAPITULO II. ADOLESCENCIA Y ALCOHOLISMO

2.1. Definición de alcoholismo

Para Pick de Weiss (1997), citado por Peñaloza (2013, p10). El alcoholismo es una adicción hacia las bebidas alcohólicas la cual debe ser considerada como una enfermedad que afecta al individuo física, psicológica y socialmente. Para esta autora la persona adicta presenta un cierto grado de dependencia hacia esta sustancia por lo que no consumirla le generara como consecuencia ansiedad, cabe resaltar que el ambiente jugara un papel fundamental para el desarrollo de esta patología ya que según el ambiente en el que se desarrolle el sujeto evitara o alentara a padecer esta enfermedad.

Por otra parte Kershenobich (2010), citado por Martínez y Rivera (2019, p. 48); nos menciona que el alcoholismo es una enfermedad primaria la cual puede aparecer de forma espontánea sin contar con antecedentes previos que se asocian a padecer esta condición, a su vez suele ser crónica, es decir que los signos y síntomas que presente la persona pueden ir agravándose con el tiempo por lo que pueden afectar su vida cotidiana y la vida de quienes lo rodean por lo que esta enfermedad puede repercutir en su salud física y mental e incluso conducir a la muerte, así mismo el desarrollo y manifestación clínica se asocia a factores genéticos, psicosociales y ambientales, la falta de control en el consumo (continuo o intermitente) de alcohol, la ingestión de licor a pesar de la preocupación por hacerlo y por sus consecuencias, así como por trastornos en el razonamiento que a menudo llevan a una conducta de negación sobre el consumo real son características específicas que identifican esta condición.

Ahora bien, Babor (2002) citado por Martínez y Rivera (2019, p.46). Define el alcoholismo como una enfermedad crónica que afecta a el sistema nervioso central, el consumo de esta sustancia en el organismo provocara ciertas reacciones psicofisiológicas tales como desorientación, falta de coordinación, euforia, entre otras, cabe destacar que esta sintomatología no suele ser permanente por lo que en el organismo suelen desaparecer posteriormente después de su ingesta. también es importante resaltar que para este autor este padecimiento suele ser crónico a nivel conductual esta enfermedad se manifiesta por un estado de dependencia física, primaria o secundaria, hacia la sustancia por lo que no ingerir cierta sustancia en un lapso de tiempo provocara en el sujeto ansiedad y estrés por lo que suele convertirse en una adicción.

Por último La Organización Mundial de la Salud (OMS citado por Román, 2022, p.15). Define el Síndrome de Dependencia Alcohólica como: “Un estado psicofisiológico el cual se manifiesta después de ingerir bebidas alcohólicas, el cual se caracteriza por manifestar conductas de compulsión por ingerir esta sustancia de manera continua o periódica, con el fin de experimentar efectos psicológicos y, algunas veces, para evitar las molestias producidas por su ausencia, pudiendo estar presente o no la tolerancia” por lo que podemos deducir que se presenta abstinencia alcohólica.

¿Qué es el Alcohol?

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2022). El alcohol es una sustancia psicoactiva es decir que afecta directamente al sistema nervioso central por lo que ingerir esta sustancia en exceso puede crear una adicción a la misma y también provocar otras enfermedades que pongan en riesgo la vida del que la consume, desencadenando consecuencias sociales, económicas y sociales como por ejemplo afectar las relaciones con amigos, familiares, relaciones laborales y conocidos, por lo que referimos que este concepto se basa en dar un concepto desde la parte social sobre esta sustancia.

Por otra parte, desde la parte farmacológica se refiere al alcohol como una Sustancia química que se encuentra en bebidas alcohólicas como la cerveza, el vino y el licor algunas medicinas, enjuagues bucales, productos para la limpieza del hogar y aceites esenciales (líquido perfumado que se obtiene de ciertas plantas). Esta se elabora por medio de un proceso químico que se llama fermentación en el que se usan azúcares y levadura. El tipo que se usa para las bebidas alcohólicas se llama alcohol etílico (etanol). Cabe destacar que la presencia de esta sustancia en diferentes productos de fácil adquisición pone en mayor peligro a las personas a desarrollar algún problema alcohólico. (Instituto Nacional del Cáncer, NCI, s/f.).

Finalmente, el Plan Nacional sobre Drogas, (s/f) refiere que el alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central la cual inhibe de forma gradual las funciones cerebrales, afectando la capacidad de autocontrol, es decir la persona pierde la capacidad para tomar decisiones acerca de ciertas cuestiones con conciencia y responsabilidad, a si el consumo de esta sustancia produce un

estado de euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con la ingesta de algún medicamento que produzca efectos similares.

¿Qué son las bebidas alcohólicas?

Las bebidas alcohólicas son aquellas que están elaboradas con una sustancia química llamada etanol. De las cuales existen distintas variaciones en todos los países, mismas que varían por su ritmo de vida, nivel socioeconómico y costumbres, por lo que algunas bebidas son vendidas de forma legal y sin ninguna restricción para la regulación de su consumo. (Puerto, 2021).

Clasificación de las bebidas alcohólicas

Dentro del mercado comercial existe una gran diversidad de bebidas alcohólicas, dependiendo del grado de alcohol y el método de preparación las bebidas alcohólicas se dividen en dos tipos: fermentados y destilados las cuales se describen en el siguiente texto:

- **Fermentadas:** Son bebidas naturales elaboradas a partir de la fermentación de ciertos alimentos como la uva, los cereales, los frutos carnosos o las bayas, dentro de este grupo encontramos bebidas como el vino, la cerveza y la sidra, en las cuales su grado de alcohol se encuentra entre 1, 2º y 14º grados.

- **Destiladas:** son todas aquellas bebidas obtenidas por destilación de productos fermentados también abarcan aquellas que son producto del proceso de maceración en alcohol etílico o por adición de aromas, azúcares u otros productos edulcorantes al alcohol etílico o destilados, o las mezclas de las mismas entre sí o con otras bebidas, para obtener mayores concentraciones de alcohol por lo que su grado de alcohol supera los 15º en este grupo encontramos bebidas como el orujo, el pacharán, el vodka, el whisky, el ron o la ginebra (Plan Nacional sobre Drogas, s/f).

2.2.Causas del consumo de alcohol en adolescentes

En la actualidad el acto de ingerir bebidas alcohólicas entre los adolescentes es cada vez más frecuente llegando a convertirse en un problema de salud pública y social, los adolescentes pueden manifestar diferentes motivos que los conduzcan a ingerir esta sustancia. de ahí la importancia de conocer cuáles son estas causas por lo que en el siguiente texto daremos a conocer algunas de ellas partiendo de diferentes autores.

Para Pick de Wels y Vargas (1997), citado por Peñaloza (2013, p.14) estas causas abarcan aspectos sociales, familiares, individuales y escolares.

Causas sociales

- Violencia (familiar, psicológica entre otras)
- Corrupción e injusticia
- Disponibilidad y fácil acceso de drogas
- Existencia de actitudes y valores que promueven el consumo y se manifiestan a través de los medios masivos de comunicación
- Presión de grupos de consumidores
- Presión de empresas productoras
- La moda
- La aceleración del ritmo de vida y el materialismo social que deja a un lado los valores Morales.

Cabe resaltar que hoy en día las redes sociales, medios de comunicación como la televisión o la radio se han convertido en un medio fácil para incitar a los jóvenes a consumir bebidas alcohólicas o aumentar su consumo por medio de comerciales publicitarios que captan su atención e interés ya que no existen normas o reglas que limiten su promoción. Babor (2010), citado por González (2020, p.6).

- Causas familiares

- Presencia de padres autoritarios y violentos
- Padres sobreprotectores
- Falta de conocimiento y estímulo a las capacidades de sus hijos
- Antecedentes familiares del consumo de alcohol
- Ausencia física o emocional de uno o ambos padres
- Existencia de un ambiente conflictivo o desintegrado
- Falta de vínculo afectivo entre hijos y padres, y falta de cariño
- Una relación con los padres basadas en excesos carentes de límites
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos

- Causas individuales

- Experiencias negativas y frustrantes repetitivas
- Baja resistencia ante situaciones conflictivas
- Actitudes y valores que aprueben el consumo
- Conductas agresivas e impulsivas
- Estados de depresión y ansiedad
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales
- Dificultades escolares
- Problemas de identidad
- Desconocimiento de los propios valores
- Fallas en el proceso de toma de decisiones
- Falta de asertividad
- Baja autoestima

- Influencia de compañeros
- Curiosidad
- Diversión personal

- **Causas educativas**

- Ausencia de estímulo a la creatividad
- Autoritarismo
- Falta de comunicación entre alumnos maestros y padres de familia
- Un sistema educativo centrado en el contenido y no en el alumno
- Discriminación y violencia en el aula educativa

2.3.Síntomas y señales del alcoholismo en adolescentes

Cómo se mencionó anteriormente existen diversidad causas que desencadenan un trastorno de alcoholismo, pero también existen signos y señales que pueden contribuir a identificar si algún adolescente está presentado problemas de alcoholismo, dentro de estos síntomas y señales, (Moradillo 2001, citado por Peñaloza (2013, p.19), nos menciona las siguientes:

Físicas:

- Fatiga constante
- Ojos enrojecidos
- Mala alimentación
- Lenguaje gangoso, reacciones lentas o demasiado platicador
- Perdida o ganancia de peso
- Cambios en la apariencia o perdida de interés en la higiene personal
- Cambios importantes en los patrones de sueño
- Dolores de cabeza

- Náuseas o vómitos

Psicológicos

- Cambios notables e inexplicables de personalidad y de carácter
- Mienten con mucha frecuencia
- Discuten fácilmente
- Manifiestan ira e irritabilidad exageradas y depresión
- Pérdida de interés por las actividades recreativas y deportivas que realizaba
- Baja autoestima

Familiares

- Desobediencia de reglas
- Mal comportamiento y falta de comunicación
- Cambios de grupos de amigos
- Resistencia a la autoridad familiar
- Insultos y falta de respeto continuos
- Retraso en la llegada a casa cada vez más frecuente.
- Disminución inexplicable de alcohol en botellas que se encuentran dentro de la casa o desaparición de las mismas

Escolares

- Bajo rendimiento académico
- Problemas de disciplina

Sociales

- Amigos nuevos a quienes no les interesan las actividades normales de la casa y las instituciones educativas

- Problemas con la ley
- Cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir, música, etc.

Por otra parte, Zafra (s/f), citado por Sánchez (2018), menciona tres señales de alerta a los que los padres de familia deben estar atentos:

- **Patrón de consumo del menor:** si es una ingesta mantenida y diaria o consumo impulsivo o en atracón. En ambos casos el factor de pérdida de libertad y la dificultad de autocontrol debe estar presente.

- **El impacto sintomático en el menor:** en el sujeto la manifestación de ansiedad, depresión, impulsividad o inestabilidad.

2.4. Consecuencias del consumo de alcohol

El ingerir bebidas alcohólicas por un lapso corto de tiempo puede traer consigo consecuencias pasajeras como mareo, dolor de cabeza, inhibición de la conducta entre otros, de los cuales no afectan la salud del sujeto de forma grave, al contrario de un consumo excesivo, la persona se verá afectada de forma social, física y mental de forma gradual por lo que es importante conocer estas consecuencias, con el fin de evitar o reducir su consumo y así evitar daño a la salud del individuo por lo que en el siguiente texto se muestran algunas de estas consecuencias:

➤ **Consecuencias medicas:** Entre las consecuencias médicas asociadas con el consumo de alcohol se incluyen trastornos digestivos como pancreatitis, alteraciones hepáticas, esofagitis, gastritis, diversas alteraciones neurológicas como síndrome de Wernike-Korsakov, neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones, miopatía alcohólica aguda, demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos, intoxicación alcohólica aguda o síndrome de abstinencia, (Góngora et al ., 19991, p.316), también ocasiona trastornos cardiovasculares como hipertensión arterial, miocardiopatía alcohólica, arritmias, insuficiencia cardiaca, anemia, diversos cánceres, enfermedades hormonales, lesiones en la piel, así como repercusiones sobre el embarazo y el recién nacido. (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza, A.R.B.A, (2010) citado por Román, 2022).

➤ **Consecuencias psicológicas:** De acuerdo a algunas de las consecuencias psicológicas causadas por el consumo de alcohol son amnesia transitoria, trastornos del estado de ánimo como depresión, trastornos de ansiedad, cuadros psicóticos, alteraciones del sueño, como insomnio, suicidios, colopatías, entre otras. (Román, 2022).

➤ **Consecuencias Sociales:** El consumo abusivo de alcohol está relacionado con problemas en el ámbito familiar (discusiones, imposibilidad de comunicación, violencia doméstica), laboral (ausentismo, accidentes laborales, baja productividad, lentitud o irregularidad en el ritmo de trabajo, despidos), social (deterioro de las relaciones con los compañeros y amigos, problemas judiciales, accidentes de tráfico. (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza, A.R.BA, 2010 citado por Román, 2022).

Así mismo la Revista Ra Ximhai (2017), nos menciona las siguientes causas sociales en adolescentes: Ausencia escolar, actitud negativa, bajo rendimiento académico, problemas de disciplina, que conllevan al abandono total de la escuela, Conflictos familiares, distanciamiento y hostilidad.

2.5. Factores de riesgo y factores de protección

Durante la adolescencia el sujeto al estar experimentado ciertos cambios a nivel físico, psicológico y social, se expone a sufrir alguna condición que pueda poner en riesgo su salud, tal es el caso de manifestar alguna adicción hacia sustancias como el tabaco, las drogas o el alcohol, siendo este último el más relevante en esta investigación para su desarrollo existen ciertos factores que condicionan al adolescente a la hora de decidir iniciar el consumo, estos factores pueden definirse como factores de riesgo entendido como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (Clayton, 1992 , citado por Ahumada , et al., (2017, p.16) en las siguientes paginas nos proponemos a exponer estos factores:

➤ **Factores de riesgo**

- **Biológicos:** La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo.

- **Personales:** La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, la curiosidad, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad

- **Familiares:** Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia

- **Psicológicos:** Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse

- **Escolares:** Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.

- **Ambientales/sociales:** Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.

➤ Factores de protección

Anteriormente se hablo acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de una conducta de riesgo, en el siguiente nos proponemos a exponer factores de protección que contribuyen a la prevención de estas conductas.

Hawkins y Weisen (1985), citado por Ahumada, et al., (2017, p.16). Define a los factores protectores como aquellos elementos en los que participan aspectos individuales, psicológicos y socioculturales, los cuales tienen como finalidad la prevención y regulación de comportamientos problemáticos y antisociales relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas con el fin de prevenir alguna problemática futura. Así mismo este autor en su teoría de desarrollo social nos proponen tres factores de protección los cuales se presentan a continuación:

- **Relaciones sociales:** Engloban conductas de apego, compromiso, comunicación con la familia, la escuela y los compañeros y amigos no consumidores).

- **Imposiciones o limitaciones externas:** abarcan normas claras y consistentes contra el consumo de drogas, mantenidas o demostradas por personas importantes para el individuo)

- **Las habilidades sociales:** sugiere contar con ciertas estrategias de solución para un afrontamiento asertivo de situaciones o tentaciones de consumo, autocontrol o auto eficacia de resistencia para no involucrarse con el consumo, auto concepto o autoestima, así como satisfacción y proyecto de vida) actuarían protegiendo al adolescente de su involucramiento con el alcohol y otras drogas.

Por otra parte (Mosqueda et al., 1994). nos presentan otros factores de protección los cuales se dividen en individuales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales que como se mencionó anteriormente contribuyen a la prevención de conductas alcohólicas. (Ahumada, et al., 2017, p.16).

- **Factores Personales:** la persona cuenta con criterio propio y es capaz de tomar sus propias decisiones, sabe actuar de manera razonable ante diferentes situaciones, así mismo el sujeto manifiesta una actitud positiva, cuenta con un proyecto de vida, presenta un desarrollo de habilidades sociales, manifiesta motivación al logro, habilidades cognitivas, autonomía, independencia y planificación del tiempo libre.

- **Factores Familiares:** la persona se desarrolla en un ambiente cálido, mantiene una buena relación con padres y hermanos, manifiesta una comunicación abierta y asertiva, es unido a su familia, mantiene límites claros, existe apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad, expectativas claras, promoción de hábitos sanos, compartir intereses y tiempo libre. - **Psicológicos:** Adecuada autoestima, autocontrol, empatía, asertividad, capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.

- **Factores Escolares:** Perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad.

- **Factores Ambientales y sociales:** Participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia.

2.6. Diagnóstico del consumo de alcohol en adolescentes

Según (Ochoa, 2009, citado por Martínez y Rivera, 2017, p.69); para realizar un diagnóstico clínico correctamente es necesario considerar los siguientes puntos:

1. Elaboración de una correcta anamnesis: Explorar todos los aspectos físicos, psicológicos, familiares, sociales, económicos, nos brindaran mayor información sobre la problemática del paciente, por lo que no hacerlo de forma correcta, puede llevarnos a un diagnóstico incorrecto.

2. Exploración clínica: La cual consiste en explorar datos personales del paciente, recolectar información acerca de su padecimiento, y hacer uso de instrumentos psicológicos, serán elementos que junto con la anamnesis nos permitirán diagnosticar este padecimiento.

3. Realizar valoración de la cantidad y frecuencia de la ingesta alcohólica a través de cuestionarios diagnósticos: Los cuales nos ayudaran a saber si existe un problema alcohólico como tal.

4. Realización de un análisis completo con marcadores biológicos y un adecuado diagnóstico dual de las psicopatologías previas o asociadas.

Así mismo es importante resaltar que para realizar un correcto diagnóstico es necesario hacer uso de un manual el cual contenga parámetros previamente establecidos, por lo que a continuación se presenta un cuadro comparativo de estos criterios basados en el DSM-V y el CIE-10.

Para el diagnóstico del alcoholismo los manuales (DSM-IV y CIE-10) distinguen a el “abuso” y “dependencia” del alcohol como los principales trastornos más frecuentes entre la población es por eso que en las siguientes paginas presentamos los criterios diagnósticos de los mismos realizando una comparación entre ambos manuales.

En relación con estos conceptos el abuso de alcohol se refiere a que el individuo consume alcohol repetidamente y en exceso, pero no muestra síntomas que delaten que está manifestando síndrome de abstinencia. A su vez este síndrome se va a caracterizar por que el sujeto bebe en exceso esta sustancia y cuando deja de consumirlo presenta abstinencia alcohólica es decir que la persona después de no consumir esta sustancia por un periodo de tiempo comenzara a experimentar síntomas como ansiedad, irritabilidad insomnio, y algunos síntomas físicos lo que delatara la presencia de este padecimiento, estas diferencias definen el abuso y la dependencia.

Para el CIE-10 y el DSM-IV-R, el síndrome de dependencia alcohólica (SDA) se define como el conjunto de fenómenos fisiológicos, comportamentales y cognitivos que en conjunto conllevan a la persona a consumir alcohol de forma excesiva por lo que esta sustancia creara en el sujeto una adicción, que a lo largo afectara su funcionamiento psicosocial y su entorno. Respecto a los criterios para la identificación del SDA se basan en ser puramente cualitativos

En ambos casos la presencia de tres o más criterios diagnósticos en el curso de los últimos 12 meses permite el diagnóstico de este síndrome. (Vallejo,2011, p. sin página). (véase anexo 1)

Respecto al diagnóstico de alcoholismo en los adolescentes es importante que los padres de familia, estén atentos a los signos, síntomas y factores de riesgo a los que pueden estar expuestos pues estos contribuirán al diagnóstico

Por otra parte, los criterios del abuso del alcohol se presentan en la siguiente tabla. (véase anexo 2)

CAPITULO III. DEPRESION Y ALCOHOLISMO

3.1. Definición de depresión

De acuerdo a (García et al., (2019). La depresión es una alteración del humor en el cual la persona manifiesta un ánimo deprimido constante por lo que podemos confundirlo con un episodio de tristeza ya que la persona así lo refiere, así mismo la persona manifiesta una falta de energía llegando a sentir desmotivada y cansada sin un razón aparente es evidente su pérdida de interés, en ciertas actividades que le producían placer (anhedonia), por lo que la persona se ve afectada por estos síntomas en su vida diaria durante la mayor parte del día.

Para (García, 2014) La depresión es un trastorno mental que suele manifestarse con frecuencia entre la población, este padecimiento suele causar en el sujeto una profunda tristeza causando alteraciones en su estado de ánimo, así mismo puede acompañarse de ansiedad, sentimientos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o entecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, así como síntomas somáticos diversos.

En relación con los conceptos previamente mencionados, La (OMS,2021); coincide en que la depresión es un trastorno mental que suele ser común entre los individuos, el cual se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Cabe resaltar que este trastorno suele ser crónico o recurrente es decir que los episodios depresivos suelen aparecer constantemente, a su vez suele afectar la esfera biopsicosocial del individuo, afectando el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria además en su forma más grave, puede conducir al suicidio.

Por otra parte, es importante mencionar que la depresión ha sido clasificada “como una enfermedad, que puede presentarse a cualquier edad, manifestándose desde la infancia, aunque es mucho más frecuente y por lo regular más grave en la adolescencia.” Por lo que podemos percatarnos de que la depresión se manifiesta tanto en hombres como en mujeres, sin distinguir edades, estabilidad

económica entre otros aspectos, así mismo nos damos cuenta que la depresión afecta a los adolescentes, lo que desmiente a la creencia de que solo se trata de cambios propios de esta etapa. (Arriaga, 2014, p. 6).

En contraposición con los conceptos mencionado (Borgaet, 2012), nos ofrece un concepto de la depresión desde un punto de vista psicoanalítica, refiriendo que la depresión neurótica es un trastorno del humor que afecta la relación del yo con su ideal, aquí los eventos desencadenantes del conflicto son heridas narcisistas que estremecen una imagen personal que se sostiene en una idealización defensiva carente de apoyo real o simbólico.

- **Episodio depresivo**

De acuerdo a (González, s/f). En un episodio depresivo la persona experimentara ciertos síntomas que afectaran su estado de ánimo, por lo que su motivación comenzara a disminuir como consecuencia perderá el interés por ciertas actividades lo que afectara a el sujeto en cuestiones de relacionarse con otras personas pues al presentar diferentes cambios de humor puede desencadenar conflictos entre ambas partes.

- **Causas de los episodios depresivos**

Para este autor las causas ambientales suelen ser las más relevantes para el desarrollo de este episodio, por lo que, si el ambiente en el que se desarrolla el sujeto es negativo, existe una alta probabilidad de padecer este episodio así mismo sufrir estrés, bullying, vivir la pérdida de un ser querido, el maltrato físico o psicológico, son entornos en donde los eventos depresivos se desarrollan con mayor facilidad.

- **Síntomas de un episodio depresivo**

Por otra parte, este autor menciona que los síntomas se presentarán de diferente forma en cada persona de acuerdo a diferentes factores para algunas personas esta etiología permanecerá por un periodo de tiempo corto llegando a ser horas o días y puede que no se repitan y para otras estos síntomas se experimentan por periodos de tiempo prolongados es decir meses o años, dependiendo de los factores psicosociales que presente cada persona, de ahí la importancia de un correcto diagnóstico.

3.2.Sintomatología de la depresión en adolescentes

Según Del Barrio (1990), citado por Arriaga (2014, p.35), los síntomas depresivos en los adolescentes suelen abarcar aspectos emocionales/, cognitivos,

motores, sociales y psicosomáticos:

1. **Emocionales:** tristeza, pérdida del disfrute por actividades de agrado, cambios bruscos de humor, falta de sentido del humor, irritabilidad, desesperanza, llorar excesivamente, ausencia de interés por las cosas.
2. **Motores:** inexpresividad, hipoactividad, letargo, enlentecimiento motor, hiperactividad.
3. **Cognitivos:** falta de concentración, pérdida de memoria, pesimismo, indecisión, sentimientos de culpa, baja autoestima, ideas suicidas, pensamientos morbosos, bajo rendimiento académico.
4. **Sociales:** aislamientos, riñas, desobediencia, rabietas, problemas de conducta en la escuela, delincuencia, drogas.
5. **Psicosomáticas:** Enuresis, anergia (ausencia de energía) sentimientos de fatiga, pérdida o aumento de peso, distintos dolores, pesadillas, cambios en el sueño y apetito.

Además, García (2014). Nos menciona que dentro de las alteraciones del sueño podemos encontrar Hipo o hipersomnia, en los problemas motores presentar agitación motora, respecto a síntomas emocionales la persona presenta una baja autoestima, Ausencia de motivación, Interacción social y familiar disminuidas. Deseo continuo de estar sólo y no ser molestado. Pensamientos recurrentes de muerte. Actividades autodestructivas

A su vez (Rivero, C. citado en García, (2014.p.89) que las depresiones en adolescentes parecen ser similares a las de los adultos en cuanto a expresión sintomática, sin embargo, existe un factor diferencial más que relevante; las sobrepasan en cuanto a destructividad llegando a cometer suicidio o intentos suicidios.

3.3. Causas de la depresión en adolescentes

La depresión lleva consigo variedad de causas que no suelen detectarse con facilidad, por lo que no se sabe exactamente qué es lo que causa la depresión, en los adolescentes suelen presentarse ciertas causas, por lo que es importante conocer las mismas para evitar o reducir el riesgo de padecer este trastorno, dentro de estas causas encontraremos factores, sociales, sociales y físicos, las causas se muestran a continuación:

- Bullying
- Labilidad emocional
- Formación de una nueva imagen de sí mismo
- Actitud autodestructiva
- Falta de maduración
- Bajo rendimiento académico
- Alteraciones químicas (dopamina, noradrenalina, serotonina)
- carácter autoritario o permisivo de los padres
- Ruptura de lazos familiares y afectivos
- Pelelas entre los padres
- Rechazo de los padres
- Falta de comunicación
- Interacciones genético-ambientales
- Baja autoestima
- Cambios de humor
- Irritabilidad
- Tristeza (Depresión en la infancia y adolescencia, (s/f).

Por otra parte, Mayo clinic (2022), nos refiere las siguientes causas las cuales pueden detonar la depresión abarcando aspectos, neurológicos, hormonales, psicológicos entre otros.

- **Neuroquímica cerebral.** Los neurotransmisores son sustancias químicas que se encuentran naturalmente en el cerebro y que transmiten señales a otras partes del cerebro y del cuerpo. Cuando estas sustancias químicas son anormales o se ven alteradas, la función de los receptores y sistemas nerviosos cambia, lo que genera depresión.

- **Hormonas.** Es posible que los cambios en el equilibrio hormonal del cuerpo influyan en causar o desencadenar la depresión.

- **Rasgos hereditarios.** La depresión es más común en las personas que tienen parientes consanguíneos (como uno de los padres o de los abuelos) con este trastorno.

- **Trauma de la primera infancia.** Los eventos traumáticos durante la infancia, como el abuso físico o emocional o la pérdida de uno de los padres, pueden causar cambios en el cerebro que aumentan el riesgo de presentar depresión.

- **Patrones aprendidos de pensamiento negativo.** La depresión en los adolescentes puede estar asociada a aprender a sentirse inútil, contrario a aprender a sentirse capaz de encontrar soluciones para los desafíos de la vida.

3.4. Factores de riesgo y protectores de la depresión en la adolescencia.

Como en toda afección médica existen ciertos factores que contribuyan a la misma, así mismo existen factores que pueden ayudar a prevenir estos padecimientos, en la adolescencia la presencia de un episodio depresivo puede desencadenar un trastorno depresivo como tal por lo que conocer los factores de riesgo y de protección ayudaran a padres de familia, docentes y sociedad en general a manejar o prevenir este padecimiento de una forma correcta. En el siguiente texto se exponen se presentan estos factores:

Factores de riesgo

De acuerdo a Estrada (2019). Existen diversos factores que contribuyen al desarrollo de la depresión los cuales se describen a continuación:

Factores genéticos: una historia familiar de enfermedad depresiva representa alrededor del 39% de la varianza de la depresión en ambos sexos.

Factores endocrinológicos: algunas enfermedades endocrinológicas aumentan el riesgo de depresión, como la diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, enfermedad de Addison e hiperprolactinemia.

Factores neurofisiológicos: los avances en neuroimagen han reforzado la idea de la depresión como un trastorno de la estructura y función cerebral.

Factores psicológicos: rasgos de personalidad como "neuroticismo", también aumentan el riesgo de depresión al enfrentarse a acontecimientos vitales estresantes.

Factores sociofamiliares: experiencias en las primeras etapas de la vida como una mala relación padres-hijo, conflicto en el matrimonio y divorcio, abandono, maltrato físico y abuso sexual aumentan la vulnerabilidad de una persona a desarrollar depresión posteriormente. Las circunstancias sociales que aumentan el riesgo de depresión incluyen la pobreza, la falta de vivienda y el desempleo. La carencia de una relación de apoyo parece ser un factor de riesgo.

En relación con los factores antes mencionados Mayo clinic (2022) nos hace referencia de otros factores que también detonan la manifestación de depresión los cuales refieren:

- Haber sido víctima de violencia o testigo de casos de violencia, como abuso sexual o físico.
- Tener otras afecciones de salud mental, como trastorno bipolar, de ansiedad o de la personalidad; sufrir anorexia o bulimia.
- Tener problemas de aprendizaje o trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Tener dolor constante o una enfermedad física crónica, como cáncer, diabetes o asma.

- Tener ciertos rasgos de personalidad, como autoestima baja o depender demasiado de los demás, ser autocrítico o pesimista.
- Consumir alcohol, nicotina u otras sustancias ilícitas.
- Ser gay, lesbiana, bisexual o transgénero en un entorno que no le brinda apoyo.
- Dentro del ámbito escolar padecer obesidad, mantener malas relaciones con compañeros de clase sufrir acoso prolongado (Bullying), sufrir dificultades académicas son problemáticas que impactan de forma negativa en la autoestima del adolescente.

Los antecedentes familiares y los problemas en el hogar o con otras personas pueden aumentar el riesgo de que el adolescente sufra depresión. Por ejemplo:

- Tener padres, abuelos u otros parientes consanguíneos con depresión, trastorno bipolar o problemas por consumo de alcohol.
- Tener un familiar que se haya suicidado.
- Tener un familiar con problemas importantes para relacionarse o comunicarse.
- Haber vivido eventos de vida estresantes recientes, como el divorcio de los padres, el servicio militar de los padres o la muerte de un ser querido

Factores de protección

Cava, M.J. & Murgui, S. y Musitu, G. (2008) citado por García, (2014) mencionan los siguientes factores protectores:

- **Calidad de las amistades:** para el adolescente rodearse de personas que respeten, valoren y cuiden su persona, contribuirá a su autoestima sana, ya que muchas veces el sujeto se encontrara con amistades que lo hagan sentir inseguro respecto. a su cuerpo o su personalidad lo que le causara conflictos internos de ahí la importancia de crear relaciones afectivas de respeto y cuidado.
- Estatus en el grupo de iguales (un estatus positivo o bien valorado)
- Actitudes y expectativas de sus amigos hacia: autoridad y el consumo de sustancias (Una actitud de respeto a la autoridad y de rechazo hacia el consumo)

▪ **Adecuada comunicación:** Dentro del entorno familiar esta comunicación es esencial ya que a través de ella el adolescente puede expresar sus sentimientos e ideas hacia sus padres lo que lo hará sentirse escuchado, comprendido y valorado dentro del núcleo familiar además de que fortalecerá la relación afectiva entre padres e hijos por lo que , los padres y las madres que se comunican adecuadamente con sus hijos/as les ofrecen autoconfianza y aprendizaje a medio y largo plazo al igual que favorecen que realicen relaciones interpersonales sanas. (Bilbao, s/f).

• **Elevada autoestima social.** Para (Ruiz, 2022) La autoestima social hace referencia al sentimiento de aceptación que tenemos por parte de los demás pues al sentirnos aceptados, queridos y valorados por amigos, familia y conocidos en relación con nuestra personalidad, físico, habilidades sociales nos brindara seguridad y confianza en sí mismos para desenvolvernos de forma favorable en la sociedad.

Por el contrario, esta autora menciona que para cualquier persona que sufre de una autoestima baja sentirá que no es aceptada, querida y respetada dentro de un grupo social, lo que le puede ocasionar aislamiento social, pues él no poseer ciertas habilidades sociales le creara inseguridad, timidez y falta de criterio propio.

▪ **Elevada autoestima familiar:** En el proceso de la construcción de la autoestima personal, la familia juega un papel importante, pues hacer sentir valorados y queridos a los adolescentes contribuye a una autoestima sana, dentro del núcleo familiar, valorar las acciones por mínimas que sean, felicitar al sujeto por sus logros, escuchar y prestar atención por parte de los padres a las demandas de los hijos, creara una buena autoestima.

En relación con la información mencionada anteriormente Flores, (s/f); nos sugiere algunos tips preventivos para evitar o reducir la depresión adolescente, los cuales se mencionan a continuación:

• Tomar medidas para controlar el estrés, aumentar la resiliencia y potenciar la autoestima para ayudar a manejar los problemas cuando surgen.

En relación con este aspecto menciona que los casos de depresión en adolescentes y en general, mejoran considerablemente cuando el joven convive en un ambiente donde los elementos disparadores de su estrés disminuyen.

- Practicar hábitos de cuidado personal, mediante la creación de una rutina de sueño saludable y el uso responsable y moderado de la electrónica, pues esto le brindará al sujeto, energía, motivación, mejor rendimiento físico y le aportará esa sensación de bienestar lo que contribuirá a tener un estado de ánimo favorable.

- Buscar el apoyo social y de amigos, especialmente en momentos de crisis

Respecto a este punto Flores, refiere que la depresión en adolescentes o en personas adultas, requiere del entendimiento del círculo más próximo del individuo afectado, pues el enfermo no sabe ni puede cambiar su estado de ánimo. Los prejuicios, la negación y el menosprecio de quien padece, solo logrará aumentar el sufrimiento, por lo que es importante mencionar que no se debe juzgar a la persona respecto a su estado anímico, si no tratar de entender y apoyar a la persona con el fin de que pueda superar este padecimiento de forma exitosa, de lo contrario solo logran intensificar este padecimiento.

- Obtener tratamiento ante el primer signo de un problema para ayudar a impedir que la depresión empeore.

- Si el médico lo recomienda, continuar con el tratamiento, incluso luego de que los síntomas disminuyan, para ayudar a prevenir una recaída de los síntomas de la depresión, por lo que a persona deberá seguir su tratamiento con rigurosidad para así poder beneficiar su salud física y mental.

3.5. Clasificación de los trastornos depresivos

Los trastornos del estado de ánimo se definen como aquellas anomalías en las emociones que causan malestar subjetivo, dificultad de la capacidad de las personas para funcionar, o ambos. (Sue et al., 2010), hoy sabemos que no solo afecta la parte emocional de quien lo padece si no que abarca aspectos cognitivos, físicos, sociales que en conjunto conllevan al desarrollo de este padecimiento.

De acuerdo al DSM-V los trastornos depresivos se clasifican de la siguiente manera, los cuales son descritos a continuación:

1) Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Este trastorno suele manifestarse en los niños y adolescentes en el cual el sujeto presenta arrebatos frecuentes e intensos de irritabilidad, ira y mal temperamento, los cuales se consideran anormales ya que pueden surgir sin una razón suficiente para experimentarlos, así mismo estos síntomas no solo son “tener un mal genio” si no que realmente afectan la vida del paciente y de quienes lo rodean por lo que los jóvenes con TDDEA presentan problemas en el hogar, la escuela y a menudo con sus compañeros. (Instituto Nacional de la Salud Mental, NIMH, s/f).

Además, se considera importante conocer este trastorno ya que en niños y adolescentes estos comportamientos suelen ser muy comunes por lo que si un niño o adolescente está experimentando depresión no será identificado con facilidad.

2) Trastorno de depresión mayor

Para (Pérez et al., 2017) La depresión mayor se entiende como aquel trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés significativa así mismo síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento se presentan en este padecimiento, el llanto, la irritabilidad, el retraimiento social, la falta de libido, la fatiga y la disminución de la actividad, la pérdida del interés y el disfrute de las actividades en la vida cotidiana, además, de los sentimientos de culpa e inutilidad también son indicadores de sufrir depresión mayor. También, se encuentran a la baja los sentimientos de autoestima, existe una pérdida de la confianza, sentimientos de impotencia, y en una gran parte de la población que padece la depresión mayor se presenta una ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio. Este trastorno afecta, aproximadamente, al doble de mujeres con respecto a los hombres.

3) Trastorno depresivo persistente (distimia)

El trastorno depresivo persistente también suele ser conocido como Distimia, lo que caracteriza a este padecimiento de otros es que a pesar de ser crónico, los signos y síntomas que se asocian a este padecimiento suelen ser menos intensos a diferencia de los que se experimentan en la depresión mayor, así mismo su aparición suele darse durante la juventud y su edad de inicio no está establecida

como tal por lo que puede presentarse en diferentes edades, manifestar un estado de ánimo deprimido durante al menos dos años, junto con otros síntomas como alteraciones del sueño, baja autoestima, problemas de concentración o fatiga son criterios que delatan la presencia de distimia. (Goena, J. y Santos, P. 2019).

4) Trastorno disfórico premenstrual

El trastorno disfórico premenstrual (TDPM), Es un padecimiento que afecta a la mujer los síntomas de depresión graves, irritabilidad y tensión suelen aparecer con anticipación respecto a la llegada de la menstruación. Los síntomas del TDPM se experimentan con mayor intensidad a diferencia de los que los que se observan en el síndrome premenstrual (SPM).

El SPM abarca síntomas físicos o emocionales que ocurren con más frecuencia en más o menos de 5 a 11 días antes de que una mujer comience su ciclo menstrual mensual. En la mayoría de los casos, los síntomas cesan poco después de que comienza el periodo menstrual. (MedlinePlus, s/f).

5) Trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento

“El desarrollo de este trastorno se presenta como consecuencia de ingerir ciertos medicamentos o sustancias como drogas, alcohol y también por la exposición prolongada a ciertas sustancias tóxicas, y se caracteriza por la alteración del estado de ánimo la cual suele ser persistente y notoria pues la persona cambiara su conducta en relación con actividades de agrado, a su vez es importante resaltar que de acuerdo a las circunstancias la manifestación del estado de ánimo puede llegar a tornarse depresivo con una notable pérdida de placer o interés por las cosas, o que sea un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable por lo que no siempre aparecerán síntomas de tristeza y anhedonia, la persona se puede sentir enojada, molesta y serán signos de la presencia de este padecimiento”. (PyDeSalud, 2014).

6) Trastorno depresivo debido a otra afección médica

Para Santos, E. (s/f). Padecer de alguna enfermedad física o mental puede traer como resultado el desarrollo de la depresión, las características que denotan el padecimiento de esa afección son presencia de síntomas depresivos, durante un período de tiempo importante y persistente, o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de otra afección médica.

7) Trastorno depresivo no especificado

El trastorno depresivo no especificado incluye trastornos con síntomas depresivos que no cumplen, entre otros, los criterios para los trastornos descritos anteriormente (trastorno depresivo mayor y distimia). Es decir que la sintomatología que presente la persona no se asocia con algún trastorno depresivo por lo que probablemente se encuentre pasando un episodio de depresión. (PyDeSalud, 2014).

8) Trastorno depresivo especificado

De acuerdo a Estrada, (2016). La referencia de este trastorno suele utilizarse en situaciones en las que el experto comunica de forma directa el motivo específico del padecimiento es decir el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo diferente.

Esta clasificación se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento humano.

3.6.Relación entre la depresión y el consumo de alcohol

Comúnmente en la sociedad no se suele relacionar a la depresión y el alcoholismo como una afección en conjunto, por lo que es normal asociar el desarrollo de la depresión a problemas emocionales y el alcoholismo asociarlo a influencias sociales o gusto por la bebida, por lo que en el siguiente texto nos proponemos a explicar esta relación:

La relación entre el alcoholismo y la depresión puede surgir de manera bidireccional, es decir la depresión puede ser causante del desencadenamiento de algún trastorno alcohólico, en el cual la persona al sentirse incapaz de superar este trastorno busque refugio en el alcohol, cayendo en un consumo excesivo que desencadene una adicción a esta sustancia como tal, pues los efectos que produce el alcohol en el organismo pueden aliviar momentáneamente los síntomas depresivos.

Por otro lado, las personas que padecen problemas con el alcohol pueden desencadenar depresión, como consecuencia de algún daño a nivel cerebral o como consecuencia de una falla por intentar abandonar el alcoholismo, ya que la persona al no creerse capaz de superar su adicción, cae en estado depresivos que a lo largo son el resultado de un trastorno depresivo.

Esta comorbilidad recibe el nombre de “Patología Dual” termino que dentro de la psicología se utiliza para diagnosticar a personas que además de manifestar una enfermedad mental pueden presentar alguna enfermedad física o mental en conjunto. (Tibbon, 2019).

Según la Comisión Nacional contra las adicciones (CONADIC,2020), refiere que un estudio actual identifico una asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de sintomatología depresiva, encontrando un riesgo del 57% mayor en personas con trastorno por consumo de alcohol. En relación a los adolescentes se ha propuesto que el consumo de alcohol semanal. como el consumo excesivo están relacionados con la presencia de sintomatología depresiva y el trastorno depresivo mayor. De acuerdo a lo mencionado podemos resaltar que el desarrollo de la depresión se suele asociar con mayor probabilidad por el consumo del alcohol y no que la depresión conlleve al alcoholismo.

Del mismo modo se ha propuesto que la relación entre ambas condiciones es confusa, ya que depende tanto del patrón de consumo de alcohol por parte de la

persona, como de la forma en la que se diagnóstica la depresión por lo que no siempre se asociara esta comorbilidad en conjunto de ahí la importancia de realizar un diagnóstico lo más preciso posible para evitar dar un mal tratamiento, ahora bien en relación con el tratamiento este estudio sugiere que el tratamiento farmacológico para la depresión puede tener efectos positivos tanto para mejorar los síntomas depresivos como el uso de alcohol puesto que estos fármacos aumenta o disminuyen los niveles de neurotransmisores implicados en la depresión.

Así mismo Estrada (2019). Nos refiere que el consumo excesivo frecuente de bebidas alcohólicas podría inducir estados depresivos graves pero transitorios, es decir que la sintomatología propia de la depresión puede ser más intensa cuando se bebe alcohol, por lo cual estos episodios desaparecerán después de cierto tiempo sin causar alguna consecuencia grave en el consumidor, siempre y cuando la persona no cuente con antecedentes previos de depresión.

Por otra parte, en relación al género, estudios realizados refieren que los hombres tienen más probabilidad que las mujeres de desarrollar abuso o dependencia de alcohol por lo que la comunidad científica debate si el uso de sustancias tóxicas como drogas o alcohol son un síntoma de depresión entre esta población, esto quiere decir que se tiene la duda si el hecho de sufrir depresión desencadena problemas alcohólicos, o contrariamente suele ser un trastorno que ocurre a la par o como consecuencia del consumo de estas sustancias por lo que su causalidad no está determinada como tal.

En relación con lo mencionado anteriormente, la mayoría de los estudios consideran mayor la existencia de la depresión en las mujeres que en los hombres y se evidencia con una sintomatología más específica en el género femenino. Aun que esta diferencia no se debe asociar solo a características biológicas de acuerdo al género sino que hay que tener en consideración factores sociales que influyen en la aparición de este trastorno y su expresión diferencial en hombres y mujeres. En relación con los hombres se menciona que pueden recurrir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desanimados, enojados, irritados y algunas veces violentamente abusivos.

En relación con lo anterior Zafra (s/f) citado por Salud y Medicina, (2017), nos refiere que las personas alcohólicas pueden sufrir cuadros depresivos de intensidad a lo largo de su trastorno. De hecho, es difícil que alguien con problema

de alcoholismo no se vea sometido a estados depresivos alguna vez. Es más, cuando la enfermedad mental antecede a los problemas de alcohol, se establece un vínculo en el que la persona depresiva busca en el alcohol un alivio de los síntomas depresivos.

El alcohol es un relajante e inhibidor que puede permitir a la persona desconectarse temporalmente de sensaciones de dolor y pensamientos negativos que en los depresivos se mantienen activos todo el día, asegura el director de IVANE, que además añade que el problema reside en que el alcohol altera el funcionamiento de los fármacos antidepresivos, y, además, en sí mismo, es un potente depresor, por lo que lo más habitual es que el estado depresivo empeore y se profundice rápidamente. Por el contrario, según destacan desde el Servicio de Desintoxicación de Hospitales Vithas Nisa, cuando el alcohol funciona como precursor, la persona no tiene por qué presentar problemas de estado de ánimo previos al abuso, pero el consumo excesivo de alcohol irá produciendo un deterioro físico y psicológico cada vez mayor, con problemas de salud, deterioro mental, descuido personal y reducción y abandono de relaciones sociales, un perfecto caldo de cultivo para que se acabe produciendo una depresión.

En ambos casos, confirma Zafra, la recuperación pasa por el abandono del alcohol, ya que no se puede tratar una depresión si la persona mantiene el abuso de la bebida, puesto que esta distorsionará gravemente la aptitud del paciente para poner en marcha las estrategias necesarias, así como su propia motivación. Al igual que en los casos en los que el alcohol precede a la depresión, la propia abstinencia produce una mejora significativa en el estado de ánimo de los pacientes.

Por todo ello, los profesionales de IVANE afirman que es muy importante el abordaje conjunto de ambas patologías, la adicción y los trastornos del estado de ánimo ya que, sin un enfoque combinado y comprensivo, no se podrá alcanzar una abstinencia exitosa a corto y a largo plazo.

3.7. Manifestación de la depresión en hombres y mujeres

De acuerdo a Vázquez (2013). Algunos autores señalan que, aunque tanto los hombres como las mujeres pueden desarrollar los síntomas de depresión, la experimentan de diferentes maneras y muestran diferencias al momento de expresar sus síntomas depresivos, las mujeres buscan más ayuda médica y expresan más fácilmente sus síntomas emocionales; mientras a los hombres les resulta difícil expresar sus emociones y tienden más a la somatización, por lo que consultan a médicos generales, también frecuentemente tienen un problema de abuso de sustancias que a veces enmascara el cuadro depresivo lo que trae como consecuencia que en muchas ocasiones no se realiza el diagnóstico de depresión.

Las mujeres padecen de depresión con más frecuencia que los hombres. Hay factores biológicos, de ciclo de vida y hormonales que solo tienen las mujeres y que pueden estar relacionados con la tasa de depresión más alta de estas. Las mujeres que están deprimidas suelen tener síntomas de tristeza, sufren de falta de autoestima y tienen sentimientos de culpabilidad. Los hombres con depresión son más propensos a sentirse muy cansados, irritables y, a veces, enojados. Pueden perder el interés en el trabajo o las actividades que antes disfrutaban, tener dificultad para dormir o comportarse de modo irresponsable, como consumiendo drogas o alcohol. Muchos hombres no reconocen que tienen depresión y no buscan ayuda.

Manifestación de la depresión en la mujer

De acuerdo con National Institute of Mental Health (2016), la manifestación de la depresión se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, en relación con su manifestación menciona que existen factores biológicos, de ciclo de vida y hormonales que solo presentan las mujeres los cuales pueden estar relacionados con la tasa de depresión más alta respecto a este género. Las mujeres que están deprimidas suelen tener síntomas de tristeza, sufren de falta de autoestima y tienen sentimientos de culpabilidad.

El desarrollo de la depresión en la mujer se ve influenciado por diversos factores: genéticos, biológicos, químicos, hormonales, ambientales, psicológicos y sociales. A continuación, se presenta una lista de estos factores que nos permitirán entender la manifestación de la depresión en la mujer.

- Presentar antecedentes familiares de depresión, cabe resaltar que existen mujeres con depresión las cuales no cuentan con algún antecedente de depresión y algunas que cuentan con estos antecedentes, pero no manifiestan la enfermedad.

- Ingerir bebidas alcohólicas: las cuales en su consumo excesivo provocaran afectaciones a nivel cerebral que pueden desencadenar depresión.

- Padecer alguna adicción

- Automedicación: la cual puede provocar diferentes enfermedades como la depresión

- Errores del pasado: los cuales pueden repercutir en el estado de ánimo de cada persona

- Enfermedades preexistentes graves: en las mujeres padecer cáncer puede generar episodios depresivos.

- Cambios hormonales: Debido a ciclo menstrual, embarazo, a la etapa del post parto, a la menopausia

- Rol de la mujer en la sociedad: su función de madre, esposa, presiones del hogar y de la vida laboral aumentan, puesto que día a día tiene que enfrentarse a las tareas diarias del hogar, el cuidado de los hijos y de la casa, si trabajan enfrentarse a las responsabilidades laborales, la presión laboral, el ambiente de desarrollo entro otros pueden conducir a padecer estrés y ansiedad, lo que desencadenara depresión como tal.

- Manifestación de la depresión en el hombre

A nivel estadístico, la depresión ha sido un trastorno que se manifiesta con mayor facilidad entre la población femenina, sin embargo, los hombres también son propensos a padecer depresión, a diferencia de las mujeres en los hombres es más difícil detectar esta afección, debido a que los hombres a nivel cultural no están acostumbrados a expresar sus emociones por lo que pueden llegar a ocultar o negar la existencia de depresión, Por estas razones, la depresión permanece oculta y los riesgos autodestructivos aumentan.

En relación a su salud física, la asociación de enfermedad cardíaca y trastorno depresivo es más frecuente y su tasa de mortalidad es mayor cuando se presentan conjuntamente. También el abuso de alcohol y drogas enmascaran en el hombre la depresión, en mayor medida que en el caso de las mujeres es por eso que en la sociedad es más común observar a hombres con alguna adicción a ciertas sustancias, en el hombre, la depresión puede manifestarse con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo mismo, la depresión puede ser más difícil de reconocer, situación que se agrava en el varón porque aun cuando se dé cuenta de que está afectado, suele buscar menos ayuda que la mujer, por lo que podemos percatarnos de son pocos los hombres que cuentan con un diagnóstico sobre este padecimiento.

La manifestación de la depresión suele ser diferente para cada género, la importancia radica en conocer cuáles son las posibles causas, síntomas que desencadenan este trastorno para poder llegar a un diagnóstico y un tratamiento efectivo.

3.8. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en adolescentes

La depresión suele afectar tanto a niños, jóvenes, adultos y a su vez manifestarse a diferentes edades, es importante señalar que no todos los trastornos depresivos se manifiestan en la población y más a un no todos presentan los mismos síntomas, en el adolescente, es común confundir estos síntomas debido a los cambios propios de esta etapa y muchas veces los padres de familia no tienen conocimiento de que este padecimiento afecta la salud mental de sus hijos, es por eso que es importante dar a conocer cuáles son los trastornos depresivos más comunes entre los adolescentes y cuáles son los criterios diagnósticos a seguir para poder dar un buen tratamiento terapéutico.

De acuerdo a Elia, J. (2021). Los trastornos que se presentan comúnmente dentro de esta población son: Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y Trastorno depresivo mayor, los cuales se describen a continuación:

• Trastorno depresivo mayor

El trastorno depresivo mayor es un episodio depresivo con una durabilidad de aproximadamente 2 semanas, por lo cual la prevalencia de este trastorno refiere la manifestación del 2% en los niños y el 5% en los adolescentes, como antecedente puede manifestarse a cualquier edad, pero normalmente se presenta después de la pubertad, en la cual el adolescente experimenta una serie de cambios que pueden dar lugar a este padecimiento, cabe resaltar que las personas que no reciben algún tratamiento, la depresión mayor puede durar de entre 6 y 12 meses.

El riesgo de recurrencia es mayor en los pacientes que tienen episodios graves, que son más jóvenes, o que han tenido múltiples episodios. La persistencia de los síntomas depresivos leves incluso durante la remisión es un fuerte predictor de recurrencia.

Respecto a su diagnóstico el paciente debe manifestar más de uno de los siguientes criterios establecidos, durante la mayor parte del día casi todos los días durante el mismo período de 2 semanas:

1. Sentirse triste o que otros observen que está triste (p. ej., entre lágrimas) o irritable
2. Pérdida de interés o de placer en casi todas las actividades (a menudo, expresada como profundo aburrimiento)

Además, deben estar presentes más de 4 de los siguientes aspectos:

3. Disminución de peso (en los niños, la falta de lograr el aumento de peso esperado) o disminuir o aumentar el apetito
4. Insomnio o hipersomnia
5. Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente)
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse y tomar decisiones
8. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte) o ideación o planes suicidas

9. Sentimientos de inutilidad (es decir, al sentirse rechazados y no queridos) o de culpa excesivos o inapropiados.

Por último esta autora refiere que en los adolescentes la presencia de la depresión mayor puede ser más común si se cuenta con factores de riesgo sobre fracaso académico, abuso de sustancias y comportamiento suicida, pues es común que entre los adolescentes la presión familiar por obtener buenas calificaciones, la curiosidad por ingerir drogas y los problemas personales conduzcan a sentirse depresivo, así mismo menciona que en la depresión muy grave, pueden surgir síntomas psicóticos tales como delirios, alucinaciones auditivas o visuales entre otros.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

De acuerdo a Elia, J. (2021). La distimia se define como un estado de ánimo deprimido e irritable persistente que dura casi todo el día por más días que los que no durante ≥ 1 año más ≥ 2 de las siguientes opciones:

- Falta o exceso de apetito
- Insomnio o hipersomnia
- Baja energía o fatiga
- Baja autoestima
- Escasa concentración
- Sentimientos de desesperanza

Por lo que los síntomas pueden ser más o menos intensos que los de un trastorno depresivo mayor el cual puede ocurrir antes del inicio o durante el primer año (es decir, antes de que se cumpla el criterio de duración para el trastorno depresivo persistente).

3.9. Tratamiento terapéutico y medico

En nuestro país miles de personas viven con depresión día con día, y muchos de ellos no suelen llevar un tratamiento por lo que su salud se ve afectada debido a este padecimiento, en la población adolescente es más común observar una gran falta de atención clínica y con ello la realización de un diagnóstico, por lo que muchos de ellos no saben que padecen depresión y por consecuencia no reciben un tratamiento oportuno

En el siguiente texto nos proponemos a presentar algunas propuestas de tratamientos de acuerdo a la etapa adolescente con el fin de dar a conocer estas alternativas de tratamiento y brindar información útil a la comunidad.

De acuerdo a la Revista de la Facultad de Medicina, (2016), los fármacos antidepresivos indicados para el tratamiento de la depresión en adolescentes son los inhibidores efectivos de la recaptura de serotonina.

En la siguiente tabla se muestran los nombres de estos medicamentos y las dosis recomendadas de los mismos. (véase anexo 3)

Ahora bien, los efectos secundarios de la ingesta de estos medicamentos pueden llegar a ser mínimos aun así es importante monitorear estos síntomas, dentro de ellos podemos encontrar náuseas, diarrea, reflujo gastrointestinal, insomnio y disminución de la libido, entre otros. Muchos de los efectos secundarios son dosis-dependientes y suelen desaparecer cuando esta disminuye.

Así mismo es importante mencionar que la administración de estos medicamentos debe ser otorgada por un profesional en el área psiquiátrica con el fin de no poner en riesgo la vida de la persona.

Psicoterapia

La psicoterapia (a veces llamada “terapia de diálogo”) es un término para las técnicas de tratamiento que pueden ayudarte a identificar y controlar emociones, pensamientos y comportamiento problemáticos. La psicoterapia puede llevarse a cabo en una reunión personal con un profesional de la salud mental con licencia. A veces también podrías ser parte de un grupo guiado por un profesional de la salud mental.

En el tratamiento integral del trastorno depresivo mayor debe considerarse siempre la terapia cognitiva conductual, interpersonal y familiar, éstas generalmente conducidas por un profesional calificado.

En muchas ocasiones, los malestares físicos se controlan al eliminar la sintomatología depresiva.

En general, todas las formas de psicoterapia consideran al sujeto como un todo, aunque viéndolo desde la perspectiva de las fuerzas motivacionales de la personalidad, las psicoterapias pueden ser individuales.

Por otra parte, La terapia cognitivo conductual y la terapia interpersonal han sido los dos tipos de psicoterapia para la depresión que mejores resultados han obtenido en cuanto a la reducción de los síntomas depresivos. En depresiones leves y moderadas, estas técnicas psicológicas tienen resultados equiparables a la utilización de antidepresivos para la depresión.

• **Terapia cognitivo- conductual**

La Terapia Cognitiva- Conductual es un modelo de tratamiento que trabaja diversos trastornos mentales, la cual consiste en ayudar al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión, es decir, esta terapia se encarga de modificar pensamientos y conductas depresivas en el individuo con el fin de que pueda llevar una vida normal. (Puerta y Padilla, 2011).

En relación con la terapia cognitivo- conductual existen objetivos específicos los cuales buscan llegar a un objetivo en específico en el tratamiento de la depresión, a continuación, se presentan de manera específica:

- **Disminuir el pensamiento disfuncional:** Respecto a este punto el modelo cognitivo de depresión predominante lo planteó Beck el cual consta de tres elementos: **a) Triadas cognitiva:** Patrones de ideas y actitudes negativas de sí mismo, del mundo y del futuro. **b) Esquemas negativos:** patrones de pensamientos estables y duraderos que representan las generalizaciones de una persona acerca de experiencias pasadas, y de esta manera juzga el presente y el futuro. **c) Distorsiones cognitivas:** Tales como la inferencia arbitraria, abstracción selectiva,

sobre generalización, magnificación/ minimización, personalización y pensamiento dicotómico.

- **Incrementar las habilidades de autocontrol:** La concepción de la depresión se basó en su origen en un modelo de autocontrol general, que otorgaba la mayor importancia a la capacidad de un individuo para alcanzar metas mediante tres procesos secuenciales: auto monitoreo, autoevaluación y auto refuerzo. Por lo que para una persona con depresión es importante que aprenda a autocontrolar sus pensamientos y conductas con el fin de que sea capaz de regular sus acciones y pensamientos en su vida diaria y pueda desarrollarse de forma autónoma.

- **Optimizar la capacidad de resolución de problemas:** Otros autores, sugieren que las dificultades en la capacidad de resolución de problemas de los pacientes para afrontar los acontecimientos estresantes de la vida operan como un factor de vulnerabilidad. Ya que estos individuos tienen una orientación negativa del problema. Presentándose así una tendencia a ver los problemas como amenazas, a esperar que sean irresolubles, a dudar de la propia capacidad para resolverlos y a sentir frustración y molestia al enfrentarlos. Respecto a este punto para pacientes depresivos sentirse incapaces de resolver su enfermedad y otros problemas les puede generar un incremento de este padecimiento por lo que aprender a resolver problemas de su vida diaria ayudara a enfrentar su enfermedad de forma positiva y sensata.

- **Mejorar las tasas de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales/ interpersonales:** Las habilidades sociales insuficientes o inadecuadas dan como resultado una capacidad limitada para obtener refuerzo positivo del ambiente social. Al principio las quejas de estos pacientes atraen a sus círculos sociales, pero con el tiempo estas se vuelven muy molestas, lo que da como resultado una reducción del refuerzo y apoyo sociales, así como una confirmación del auto concepto negativo. Esto trae como consecuencia que el paciente pueda sentirse solo sin apoyo y sobre todo sentirse incomprendido por las personas que lo rodean. Por otra parte, dentro de las metas adicionales tenemos: **a) Reducción de la ideación suicida, b) Mejorar la relación marital, c) Disminución de recaídas, d) Mejorar la salud física general.** (Puerta y Padilla, 2011). En resumen, esta terapia ha sido una de las más usadas y eficaces en el tratamiento de la depresión.

• Terapia interpersonal

Este tipo de terapia suele enfocarse en las conexiones entre patología y contexto psicosocial; es decir se centra en buscar la relación entre el contexto social en el cual se desarrolla el individuo y el desarrollo del trastorno por lo que otorga más importancia al presente que al pasado, por lo que podemos entender que para esta terapia las causas de la enfermedad son producto de la vida presente del sujeto y no de lo que pudo experimentar en el pasado, examinando las relaciones personales del paciente en la actualidad e intentando intervenir en la formación de síntomas y en la disfunción social asociada al presente episodio depresivo o de otra índole. En esta psicoterapia lo "psicosocial" se refiere principalmente a los diferentes roles desempeñados por un paciente y sus interacciones ambientales. A su vez, se entiende por *rol* (de padre o hijo, de cónyuge o abuelo, de trabajador o desempleado, de agresor o de víctima, etc.) como el lugar de encuentro entre la forma de ser individual y lo que es presentado a los demás. De acuerdo con la IPT, los diferentes roles y relaciones se pueden ver alterados con sobrecargas emocionales o laborales, conflictos y pérdidas. La alteración por sobrecarga tiende a aminorar las fuerzas, los conflictos tienden a producir angustia y las pérdidas depresión. Usualmente las pérdidas a tratar en psicoterapia interpersonal son duelo, divorcio o desempleo. En IPT se asume que la aparición del trastorno ya modifica el contexto psicosocial e interpersonal del paciente. En resumen, podemos concluir que esta terapia se enfoca en estudiar el ambiente en el que se desarrolla el individuo y como este afecta la mentalidad del individuo, por lo que sus acciones en el presente determinaran el desarrollo de algún trastorno mental en el caso de la depresión buscara tratar este trastorno desde la parte psíquica y social de los individuos. (Heerlein, 2002).

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

Área: Psicología clínica

Título

“Identificar la depresión en adolescentes de 15 a 18 años de edad con problemas de alcoholismo en el municipio de Lerma”

Preguntas de investigación

¿Los adolescentes con problemas de alcoholismo desarrollan depresión?

Hipótesis

Hi: Los adolescentes manifiestan depresión a causa de problemas alcohólicos.

Ha: Los adolescentes no manifiestan depresión a causa de problemas alcohólicos.

Ho: Los adolescentes manifiestan depresión a causa de otros factores.

Variables

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea, por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural. (Papalia, 2001 citado por Méndez 2019, p. 17

Depresión

“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS,2021).

Alcoholismo

Se denomina alcoholismo a la adicción al alcohol. Es un padecimiento crónico, progresivo y mortal, que se caracteriza por un consumo desmedido, constante y dañino de dicha sustancia, en cantidades y formas superiores a las aceptadas socialmente o a las consideradas alimenticias. Es una enfermedad que no sólo afecta al individuo, sino a su entorno, pues entre los efectos del alcohol se registra a menudo la pérdida de inhibiciones y conducta errática. (Editorial Etecé, 2021).

Objetivo General

Identificar la depresión en adolescentes de 15 a 18 años con problemas de alcoholismo.

Objetivos específicos

1. Identificar qué tipo de depresión se presenta en los adolescentes con problemas de alcoholismo.
2. Conocer como la depresión influye en el desarrollo de problemas de alcoholismo en adolescentes.
3. Describir como se desarrolla la depresión en hombres y mujeres adolescentes que presentan problemas de alcoholismo.

Tipo de estudio

Enfoque Cualitativo

Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (Sampieri, 2014).

Diseño de investigación

Cuas experimental- observacional – teórica

Diseño observacional

El diseño pretende recoger el significado de una conducta. No existe manipulación a diferencia de la metodología experimental y cuasiexperimental de la conducta, pero sí control de las posibles variables extrañas que distorsionarían los datos. Con dicho control se pretende que la variable o variables independientes sean las únicas responsables directas de los valores de la o las variables dependientes.

El grado de control que el investigador puede lograr de la situación a observar depende en gran medida de la situación de observación: ambiente natural / ambiente de laboratorio. En el primer caso la conducta a estudiar 'forma parte' del repertorio de respuestas del sujeto mientras que en el ambiente de laboratorio (también llamado 'método de análogos') la conducta 'se produce' en un entorno totalmente diferente, existiendo una cierta manipulación de la misma. (Anguera, 1983).

Diseño cuas experimental

Manipulan deliberadamente al menos, una variable independiente para observar el efecto sobre una o más variables dependientes (Sampieri, 2014)

Población

Centro de rehabilitación drogadictos anónimos, A.C Grupo "El hijo prodigo" que ayuda a personas con problemas de drogadicción el cual está ubicado en el municipio de Lerma en la calle 1° de Mayo en el centro de la cabecera municipal del mismo.

Ubicado en el Estado de México Lerma es uno de los 125 municipios que conforman la entidad. Su cabecera municipal es Lerma de Villada y es parte de la Región VII Lerma. (Lerma, 2022).

Por lo cual la población a estudiar serán adolescentes que oscilan entre los 15 y 18 años de edad que presentan problemas de alcoholismo y que asisten al mismo centro.

Muestra

Se realizará una investigación con 30 adolescentes que oscilan entre los 15 y 18 años de edad con problemas de alcoholismo que presenten depresión que asisten al centro de rehabilitación drogadictos anónimos A.C. Grupo "El hijo prodigo"

Elementos de inclusión

- Adolescentes de 15 a 18 años
- Con problemas de alcoholismo
- Con posible depresión
- Asistan a centro de rehabilitación "El hijo prodigo"

Elementos de exclusión

- No padres de familia
- No diagnosticados previamente con depresión

CAPITULO V. PROPUESTA DE DETECCION DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

En base a la investigación y teniendo como objetivo principal identificar la depresión en los adolescentes con problemas relacionados con el alcohol se sugiere el uso del inventario de depresión de Beck, (véase el anexo 4) el cual busca detectar y evaluar la gravedad de la depresión por lo que se considera un instrumento completo que evalúa diversas áreas de acuerdo al DSM- IV por lo que puede facilitar la detección de depresión en el adolescente ya que sus ítems se basan en este manual y a su vez describen los síntomas de la depresión.

A si mismo es importante mencionar que este instrumento es fácil de aplicar y calificar ya que su estructura está basada en una escala Likert con el fin de facilitar este proceso e identificar estos síntomas. (véase el anexo 5)

Por lo que se considera un instrumento de gran utilidad para la comunidad científica que tenga el interés de indagar acerca de estas problemáticas actuales que afectan a millones de adolescentes en nuestro país y en el mundo y así comprobar si realmente existe una relación entre la depresión y el alcoholismo con el fin de brindar nueva información que pueda ser de ayuda no solo de manera científica si no también de forma social.

Así mismo se sugiere que en las escuelas se lleven a cabo talleres tanto para los adolescentes como para los padres de familia con el fin de que puedan conocer y comprender lo que realmente es la depresión y el alcoholismo y como estas problemáticas se pueden manifestar en conjunto con el objetivo de prevenir o disminuir estas conductas.

También se sugieren las siguientes recomendaciones que pueden ayudar a prevenir la depresión

- Buscar ayuda profesional en caso de sospecha de padecer depresión
- Reducir los niveles de estrés.
- Mostrar apoyo entre amigos y familiares

Respecto a los padres de familia se sugiere

- Pasar tiempo de calidad con sus hijos
- Estar alerta a sus conductas y pensamientos
- Brindar atención, respeto y amor a sus hijos

CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación presentada se concluye que la depresión es un trastorno que afecta no solo a adultos, sino también a niños y a jóvenes, siendo esta una de las poblaciones con más vulnerabilidad, entender por qué sucede este padecimiento en este tipo de población puede ser confuso ya que todos los cambios que surgen en esta etapa se pueden confundir con la sintomatología depresiva por lo que conocer a profundidad este padecimiento nos permitirá entender y sobre todo romper con creencias de que este padecimiento no afecta a la población en general, es importante mencionar que este padecimiento no distingue edad, genero, ni clase social.

A si mismo se comprueba la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo concluyendo que este padecimiento puede ser bidireccional es decir tanto la depresión puede causar adicción al alcohol como el alcohol puede causar depresión.

En la población adolescente ambos padecimientos son frecuentes, sin embargo, en la sociedad no se le ha dado la importancia necesaria, muchas investigaciones suelen abordar estos padecimientos de forma dispersa por lo que la sociedad no suele tener información confiable.

Durante la investigación pudimos observar que la depresión en la adolescencia sigue siendo un padecimiento que en cuestiones medicas no se trata de forma correcta, además que el concepto de adolescencia se enfoca solo en la parte biológica, dejando atrás aspectos culturales, sociales y hasta religiosos.

Por último, en esta investigación descubrimos que en relación con el diagnóstico es importante que los padres de familia se relacionen con sus hijos ya que el no ser diagnosticados a tiempo puede agravar este padecimiento, así mismo el alcoholismo es una problemática que se ha estado normalizando en la sociedad en la población adolescente por lo que la comunidad científica debe de centrar su atención en este tema para evitar futuras consecuencias

GLOSARIO

- **Abstracción selectiva:** Es un tipo de distorsión cognitiva. En la cual focalizamos toda nuestra atención en aspectos negativos, obviando el resto de información o los aspectos más positivos de la realidad a la cual nos enfrentamos.
- **Amnesia transitoria:** Se refiere a la pérdida de la memoria de manera repentina y temporal de los acontecimientos ocurridos durante, después de experimentar un acontecimiento traumático.
- **Anamnesis:** Es el proceso de recolección de datos, mediante el cual el terapeuta, obtiene información acerca del paciente y de su padecimiento.
- **Anhedonia:** Se define como la incapacidad para experimentar placer e interés por actividades que para el sujeto le producían placer.
- **Audiencia imaginaria:** Hace referencia a la creencia que manifiesta el adolescente de que quienes la rodean se centran y preocupan en su apariencia física tal y como lo hacen ellos.
- **Autoconciencia:** Es la capacidad de mirar sabiamente hacia nuestro interior, una lectura cómplice de nuestras voluntades, nuestros sentimientos, nuestras emociones, nuestros pensamientos y nuestras inquietudes.
- **Autonomía:** Se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas.
- **Comorbilidad:** es la presencia de 2 o más enfermedades que suscitan en una persona.
- **Egocentrismo:** Es la tendencia a centrar la atención en los propios intereses y necesidades, sin prestar atención al punto de vista y a los intereses de los demás.
- **Euforia:** Se define como aquella sensación exteriorizada de optimismo y bienestar, producida a menudo por la administración de medicamentos o drogas, o por alguna satisfacción material o espiritual.

- **Frustración:** Es la respuesta emocional que emite nuestro organismo al no poder concluir un deseo una necesidad, un impulso manifestando sentimientos de ira, molestia y decepción y un estado de vacío no saciado.
- **Libido:** Se define como la energía o impulso psíquico relacionado con el instinto sexual.
- **Mitigar:** Hace referencia a minimizar o aliviar algo.
- **Pensamiento dicotómico:** Es aquella forma de pensar en la que solo se contemplan dos alternativas que son totalmente opuestas y excluyentes entre sí. Habitualmente se conoce también como pensar en todo o nada, en blanco o negro.
- **Pensamiento formal:** El pensamiento formal es una etapa del desarrollo cognitivo que se inicia en los primeros años de la adolescencia. Esta etapa se caracteriza por la capacidad para salir del presente concreto y por la capacidad para empezar a elaborar representaciones abstractas de la realidad.
- **Psicopatología:** Término utilizado en psicología para hacer referencia a una conducta que se considera anormal.
- **Trastorno mental:** Se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo

FUENTES CONSULTADAS

- Academia Nacional de Medicina. (2016). Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de la UNAM*. 15(3):6-8.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175i.pdf>.
- Adrian, J.E, Rangel. E. (s/f). *Tema 1. La transición adolescente y la educación*. [Apuntes Tema 1 La transicion adolescente y la educacion \(studylib.es\)](#)
- Ahumada Cortez, J.L. Gámez Medina, M.E. Valdez Montero, C. (2017). El consumo del alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*, 13(2),13-24.
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>.
- Arriaga Santiago, K.S. (2014).” Depresión en adolescentes: Terapias alternativas. [tesis de titulación, Tecnológico Universitario de México]. [Tesis Digital](#)
- Bilbao. (s/f). *La comunicación familiar*.Bilbao.eus.
https://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=Page&cid=3000086494&language=es&pageid=3000086494&pagename=Bilbaonet%2FPPage%2FBIO_Listado
- Bogaert García, H. (2012). La depresión: Etiología y Tratamiento. *Ciencia y Sociedad*. XXXVII (2), 183-197. [LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO \(redalyc.org\)](#).
- Castro Torres, D. (s/f). *Ficha Técnica del Inventario de Depresión de Beck*.uDocz.
<https://www.udocz.com/apuntes/42239/ficha-tecnica-de-inventario-de-beck-pdf>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2020). “*Hablemos de Alcohol y depresión*”. gob. <https://www.gob.mx/salud/conadic/es/articulos/hablemos-de-alcohol-y-depresion-15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-de-bebidas-alcoholicas?idiom=es#:~:text=Quienes%20beben%20alcohol%20para%20%E2%80%9Csentirse,realidad%20podr%C3%ADan%20empeorar%20su%20depres>

[i%C3%B3n.&text=El%20consumo%20de%20alcohol%2C%20por,que%20se%20vuelva%20a%20consumir.](#)

Consejos y trucos (2016). *Erickson las Etapas de la Adolescencia. Consejos y trucos.*
<https://www.consejosytrucos.net/noticias-177248/erikson-las-etapas-de-la-adolescencia/>

Consejo General de colegios oficiales de Psicólogos. (s/f).
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. (2016). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 15(3), 6-8.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052

Depresión en la infancia y adolescencia. (s/f). con salud mental.
<https://consaludmental.org/publicaciones/DepresionInfanciaadolescencia.pdf>

Depresión una enfermedad que no distingue edad. (2021). Mi salud me Mueve.
<https://www.misaludmemueve.com/depresion-una-enfermedad-que-no-distingue-edad>

Editorial Etecé. (2021). *Alcoholismo.* Concepto. [Alcoholismo - Concepto, síntomas, causas y consecuencias.](#)

Elia, J. (2021). *Trastornos depresivos en niños y adolescentes.* Manual MSD. [Trastornos depresivos en niños y adolescentes - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)

Esquivel, S.P. (2019). *La adolescencia* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Trujillo].
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14813/ESQUIVEL%20MENZE%20SHEYLA%20PAOLA.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Para%20Papalia%2C%20la%20adolescencia%20es,responsabilidades%20en%20la%20sociedad%20y>

Estrada Durand, P.A. (2019). Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018. Universidad Ricardo Palma. [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1749/53%20-%20estrada%20-%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estrada Gómez, A. (2016). *Epidemiología y clasificación del tema*. Depresión. La Enfermedad de la modernidad.

<https://depresionfesiztacala.blogspot.com/2016/05/epidemiologia-clasificacion-del-tema-y.html>

Estrada, C. (2019). *Los cambios físicos más comunes en niños y niñas en la adolescencia*. Guía infantil.com.

<https://www.guiainfantil.com/adolescencia/cambios-fisicos/los-cambios-fisicos-mas-comunes-en-ninos-y-ninas-en-la-adolescencia/>

Flores, E. (s/f). *Como prevenir la depresión en adolescentes de 4 maneras diferentes*. EIEI. <https://www.ieie.eu/depresion-en-adolescentes/>

Fondo de las Naciones Unidas. (2020). *¿Qué es la adolescencia? ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF*

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA*, 86(6),436-443. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescente-S0370410615001412>

García Alonso, A. (2014). *Documento 5 La depresión en adolescentes*. Universidad Andina. [08. La depresión en adolescentes autor Almudena García Alonso - La salud mental de las personas - StuDocu](#)

García Sancho, M. Julio, C. Hernández Vera, M.R. (2009). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. *Servicio Murciano de Salud*. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>

Goena Vives, J. Moreno Santos, P. (2019). Distimia. *Departamento de Psiquiatría Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra*. [\(PDF\) Distimia \(researchgate.net\)](#)

González, R. (s/f). *¿Qué es un episodio depresivo? Misteres contenidos. ¿Qué es un episodio depresivo? - Mister Contenidos.*

<https://mistercontenidos.com/que-es-un-episodio-depresivo/>

González, Ruiz, A. (2020). Alcohol y tabaco en adolescentes: un problema de salud. [Trabajo fin de grado, Facultad de Farmacia]. [GONZALEZ RUIZ ANA.pdf \(us.es\)](#).

Güémez Hidalgo, M. González Fierro Ceñal, M.J. Hidalgo Vicario, M.I. (2017). Pubertad y Adolescencia. *Temas de Revisión*, v(I), 7-22. [07-22 Pubertad y adolescencia.pdf \(adolescenciasema.org\)](#)

Güémez Hidalgo, M. González Fierro Ceñal, M.J. Hidalgo Vicario, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XXI (4), 233-244.

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Heerlein, A. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40 (suplemento 1), 63-76. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500005.

Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. (6ª Ed). Mc Graw Hill Education. [Metodologia de la Investigacion - Sampieri \(6ta edicion\).pdf' - Google Drive](#)

Iglesias Diz, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XVII (2), 88-93. . [1.Iglesias.indd \(pediatriaintegral.es\)](#).

Infobae. (2019). *Alerta mental en el país: 15 de cada 100 mexicanos padece depresión y no lo sabe*. Infobae.

<https://www.infobae.com/america/mexico/2019/06/26/alerta-mental-en-el-pais-15-de-cada-100-mexicanos-padece-depresion-y-no-lo-sabe/>.

INSP. (2020). *El consumo de alcohol en adolescentes*. Gobierno de México. <https://www.insp.mx/avisos/el-consumo-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes>

Instituto Nacional de Salud Mental. (s.f.). Trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo: conceptos básicos. [Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: Conceptos básicos \(nih.gov\)](#)

Instituto Nacional del Cáncer. (s/f). *alcoholismo*. Cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/alcoholismo>

La adolescencia. (s/f). cursos.aiu. [9 LA ADOLESCENCIA.pdf \(aiu.edu\)](#)

La depresión en la Adolescencia. (s/f). National Institute of Mental Health. Nihm. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/la-depresion-en-la-adolescencia/19-mh-8089s.pdf>.

La visión de John Coleman sobre la adolescencia [Desarrollo psicológico]. (s/f). <http://www.optifutura.com/2020/09/MasterProfesorado-DesarrolloPsico-Transicion-Coleman.html>

Las etapas del desarrollo. s/f. Portal académico. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf&ved=2ahUKEwibu9Le64X6AhUMMEQIHV_HCt0QFnoECAYQAQ&usg=AOvVaw17JJalmU0k4k8h_kUukXoM

Lerma. (2022). Estado de México. com .mx.

<https://estadodemexico.com.mx/municipio/lerma/>

Marco teórico CAPIITULO 1.1. *Adolescencia* (s/f). [Capitulo1.pdf \(uson.mx\)](#)

Martinez, B., Moreno, D., Musitu, G., Sanchez.,J.C,Villarreal M.A. (2012).*El transito adolescente: Retos y oportunidades*. Palmero Ediciones.

- Martínez, H y Rivera L.S. (2019). Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en jóvenes universitarios. [Tesis de Titulación, Universidad Autónoma de México]. [Tesis COMPLETA.pdf \(uaemex.mx\)](#)
- MayoClinic. (2022). *Depresión en adolescentes*. MayoClinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- MedlinePlus, (s/f). *Trastorno disfórico Premenstrual*. MedlinePlus. [Trastorno disfórico premenstrual: MedlinePlus enciclopedia médica](#)
- Metodología Observacional. (s/f). friasav. <https://www.uv.es/~friasnav/Observacional.pdf>
- Ministerio de salud. (2005). La depresión. *Módulo de Atención Integral La depresión en Salud Mental 6*. [La depresión | InfoLibros.org](#).
- Murakami, I. (2021). Crece el consumo de alcohol en México; conoce los estados donde más se toma. *Informador*. [Crece el consumo de alcohol en México; conoce los estados donde más se toma | El Informador](#)
- OMS. (2022). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud.WHO. [Alcohol \(who.int\)](#)
- Organización Mundial de la salud. (2021). Depresión. WHO. https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- París,Ricardo, Raymond y Johnson (2021). *14.3: Teóricos cognitivos: Piaget, Elkind, Kohlberg, y Gilligan*.LibreText
- [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libros%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_infancia_\(Paris_Ricardo_Raymond_y_Johnson\)/14%3A_Adolescencia_Desarrollo_cognitivo/14.03%3A_Cognitive_Theorists-Elkind%2C_Piaget%2C_Kohlberg%2C_and_Gilligan#:~:text=Elkind%20\(1967\)%20explica%20que%20debido,sentimientos%20como%20especiales%20y%20%3BAnicos](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libros%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_infancia_(Paris_Ricardo_Raymond_y_Johnson)/14%3A_Adolescencia_Desarrollo_cognitivo/14.03%3A_Cognitive_Theorists-Elkind%2C_Piaget%2C_Kohlberg%2C_and_Gilligan#:~:text=Elkind%20(1967)%20explica%20que%20debido,sentimientos%20como%20especiales%20y%20%3BAnicos)

- Paulino, R. (2017). *Inventario de Depresión de Beck BDI-2*. ACADEMIA. [https://www.academia.edu/38721603/Inventario de Beck BDI II](https://www.academia.edu/38721603/Inventario_de_Beck_BDI_II)
- Peñaloza, A.R. (2013). Propuesta de estrategias de intervención para la prevención del alcoholismo en adolescentes. [Tesis de Titulación] Centro Universitario Iberoamericano, Xalatlaco. Edo. Mex.
- Pérez, E.A., Cervantes, V.M., Hijuelos, N.A., Pineda, J.C., Salgado,H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev. Bliom*, 6(18),26. [bio172c.pdf \(medigraphic.com\)](http://bio172c.pdf(medigraphic.com)).
- Plan Nacional sobre Drogas. (s/f). *Alcohol*. Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm#:~:text=El%20alcohol%20es%20una%20droga,puede%20confundirse%20con%20un%20estimulante>
- Puerta Polo, J.V, Padilla Díaz, D. E. (2011).Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary* , 8(2), 251-257. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Puerto, E. (2021). *¿Qué son las bebidas alcohólicas? La verdad. ¿Qué son las bebidas alcohólicas? | La Verdad Noticias*
- PyDeSalud, (2014). *Trastorno inducido por sustancias*. PyDeSalud. <https://pydesalud.com/trastorno-inducido-por-sustancias/#:~:text=Trastorno%20inducido%20por%20sustancias%20%2D%20PyDeSalud&text=Efecto%20que%20ocasiona%20cambios%20en,una%20persona%20padece%20una%20enfermedad.&text=Es%20la%20referencia%20subjetiva%20que,un%20estado%20patol%C3%B3gico%20o%20enfermedad>.
- PyDeSalud. (2014). *Trastorno depresivo no especificado*. PyDeSalud. <https://pydesalud.com/trastorno-depresivo-no-especificado-2/>
- Román, K. (2022). *Recaída en el alcoholismo a causa del abandono de la familia* [tesis de titulación, Centro Universitario de Iguala]. [Tesis Digital](#)

Ruiz, L. (2022). Autoestima social: *Tips útiles para desarrollar habilidades sociales*. Diario femenino.

<https://www.diariofemenino.com/psicologia/autoestima/autoestima-social-tips-utiles-para-desarrollar-habilidades-sociales/>

Salud y Medicina, (2017). *La estrecha relación entre el alcohol y la depresión*. Salud y medicina.

<https://www.saludymedicina.org/post/la-estrecha-relacion-entre-el-alcohol-y-la-depresion>

Sánchez, M. (2018). *Señales de alerta de abuso de alcohol en la adolescencia*. Cuidateplus. [Señales de alerta del abuso de alcohol en la adolescencia \(marca.com\)](#).

Santos, R. (s.f.). *Trastorno depresivo inducido por enfermedad*. Psicología Enrique Santos. [Psicología Enrique Santos - Trastorno depresivo inducido por enfermedad \(psicologiaenriquesantos.es\)](#)

Sue David, Sue Stanley, Sue Deral Wing (2010). *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal*. Cenage Learning.

Terapia para la depresión, (s/f). mente A mente. [Terpia para la depresión | menteAmente](#).

Tibbon, (2019). *Alcoholismo y depresión*. Tibbon. Centro para el tratamiento de las adicciones.tibbon. [Alcoholismo y depresión: Una relación tóxica | Tibbon](#)

Valdez, J.C. (2005). El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. Universidad Nacional Autónoma de México.

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_jessica.pdf

Vallejo, J. (2011). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. 7ª edición. Elsevier Masson.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/917d77906412cb76c897dbf6f6180e48.pdf>

Vázquez Machado, A. (2013). Depresión de género. Multimed, 17(3),1-[mul133p.pdf](#)
([medigraphic.com](#))

ANEXOS

Anexo 1. Criterios diagnósticos del alcohol

Tabla 1.

Criterios diagnósticos del síndrome de dependencia alcohólico según la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) y la American Psychiatric Association (DSM-IV)

CIE-10	DSM-IV
<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseo intenso o vivencia de compulsión a consumir alcohol 2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo y controlar la cantidad consumida 3. Sintomatología de abstinencia al reducir o cesar el uso del alcohol, que debe ir acompañada del síndrome de abstinencia del alcohol o de una ingesta de alcohol (o sustancia similar) con la finalidad de mitigar o evitar los síntomas de abstinencia 4. Tolerancia al alcohol definida como un aumento progresivo de las dosis para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas 5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir alcohol, o para recuperarse de sus efectos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tolerancia, definida por: a) necesidad de cantidades crecientes para conseguir el mismo efecto, o b) el efecto de las mismas disminuye con el consumo continuado 2. Abstinencia, definida por: a) el síndrome de abstinencia, o b) el consumo para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia 3. Consumo frecuente de cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía 4. Existencia de un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo 5. Utilización de mucho tiempo en actividades relacionadas con el alcohol (obtenerlo, consumirlo, recuperarse de sus efectos, etc.) 6. Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo 7. Persistencia en el consumo a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos causados o exacerbados por dicho consumo.

6. Persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales (daños hepáticos, ánimo depresivo, etc.).	
El diagnóstico de dependencia sólo hay que hacerlo siguiendo esta clasificación, si en los últimos 12 meses, o si de forma continuada, han estado presentes tres o más de los elementos que se han indicado en la tabla	

Nota: En resumen en ambos criterios se da la existencia del deseo incontrolable por ingerir alcohol, así mismo las dosis de consumo se van incrementando con el fin de seguir experimentado las sensaciones que provoca esta sustancia, aparecen síntomas de abstinencia, la persona enfoca su tiempo en conductas relacionadas con el alcohol, dejando a un lado su vida social y comienza a perder el autocontrol sobre la ingesta alcohólica, dañando su salud a pesar de estar consciente de sus consecuencias en el organismo.

Anexo 2, criterios diagnósticos del abuso de alcohol

Tabla 2

Criterios diagnósticos para el abuso de alcohol

CIE-10	DSM-IV
Un patrón de bebida que ha causado realmente daño psicológico o físico (OMS, 1992).	Patrón desadaptativo de uso de alcohol que conduce a un deterioro significativo y que se manifiesta por algunos de los siguientes síntomas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa. 2. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro. 3. Problemas legales repetidos relacionados con el consumo recurrente de alcohol. 4. Consumo continuado de alcohol, a pesar de tener problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (APA, 1995).

Nota: Respecto a este padecimiento podemos resumir que el DSM-IV, nos maneja 4 criterios de detección a diferencia del CIE-10, el cual solo nos menciona manifestar conductas alcohólicas serán suficientes para saber que ha existido un daño al organismo, ahora bien, el DSM-IV nos menciona que deben existir conductas de consumo frecuentes que dañen el ámbito social, familiar y escolar del sujeto y que a pesar de las repercusiones medicas que ocasiona, la persona siga consumiendo esta sustancia.

Anexo 3. Antidepresivos sugeridos en adolescentes

Tabla 3.

Inhibidores y dosis recomendadas

Nombre	Antidepresivos inhibidores selectivos de la serotonina
Fluoxetina	20-40 mg/día
Paroxetina	20-40 mg/día
Sertralina	50-100 mg/día
Citalopram	20-40 mg/día
Escitalopram	10-20 mg/día

Nota: se recomienda iniciar con el consumo de dosis en cantidades bajas de cualquier medicamento ya antes mencionado con el fin de observar la tolerancia al mismo y obtener una reacción favorable por parte del paciente.

Anexo 4. Ficha técnica del inventario de depresión de Beck

Tabla 4.

FICHA TÉCNICA

- **Nombre:** Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- **Nombre Original:** Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)
- **Autores:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
- **Autor de la adaptación española:** Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
- **Fecha de la publicación de la adaptación española:** 2011
- **Constructo evaluado:** Depresión
- **Área de Aplicación:** Psicología clínica, forense y Neuropsicología
- **Administración:** Individual y colectiva.
- **Duración:** Entre 5 a 10 minutos
- **Aplicación:** 13 años en adelante.
- **Formato de Aplicación:** Tipo Likert
- **Número de Ítems:** 21
- **Finalidad:** Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadísticos de trastornos Mentales Cuarta Edición.
- **Material:**
Manual con normas de aplicación y corrección e interpretación
Ejemplar de la Prueba
Lápiz y borrador. (Castro, s/f).

Nota: se realiza una descripción acerca del instrumento y como se conforma dicha escala y en qué áreas puede ser aplicado

Anexo 5. Inventario depresivo de Beck

Tabla 5

Muestra del inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Nota: Se muestran los 21 ítems que conforman la prueba y la suma del resultado de cada persona se coloca al final de las preguntas.