

**DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN UN GRUPO DE
JÓVENES DE 16 Y 17 AÑOS DEL MAGDALENA MEDIO**

MARIA VIVIANA ARIAS OSPINO

KATHERIN SEGURA VARGAS

Trabajo de grado para obtener el título de psicólogas

MG. ALEXANDER ALVIS RIZZO

Asesor académico

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PUERTO BERRÍO, COLOMBIA

2017

TABLA DE CONTENIDO.

Resumen.....	5
Abstract.....	6
1. Introducción.....	7
2. Planteamiento del problema.....	9
3. Antecedentes.....	14
4. Justificación.....	20
5. Objetivos.....	22
5.1.Objetivo general.....	22
5.2.Objetivos específicos.....	22
6. Referentes teóricos.....	23
6.1.Adolescencia.....	23
6.2.Dependencia emocional.....	25
6.2.1. Dependencia emocional tipo A y tipo B.....	29
6.2.2. Dependencia emocional y otras categorías relacionadas.....	31
6.3.La depresión.....	32
6.3.1. Terapia cognitiva de la depresión.....	35
6.4.Depresión en la infancia y la adolescencia.....	37
7. Diseño Metodológico.....	42

7.1.Tipo de investigación: Empírico analítica.....	42
7.2.Nivel de investigación: Descriptivo y correlacional.....	42
7.3.Diseño de investigación: No experimental transversal.....	43
8. Población y muestra.....	43
9. Instrumentos de recolección de la información.....	44
10. Procedimiento a seguir.....	48
11. Criterios éticos.....	48
12. Análisis de datos.....	50
13. Resultados.....	52
14. Discusión.....	57
15. Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
Referencias.....	65
Anexos.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	51
Tabla 2. Estadística descriptiva cuestionario dependencia emocional.....	52
Tabla 3. Estadística descriptiva cuestionario dependencia emocional por sexos.....	52
Tabla 4. Estadística descriptiva de depresión infantil cinco escalas.....	53
Tabla 5. Estadística descriptiva de depresión infantil dos escalas.....	53
Tabla 6. Estadística descriptiva de depresión infantil dos escalas por sexos.....	54
Tabla 7. Estadística descriptiva de depresión infantil cinco escalas por sexos.....	55
Tabla 8. Correlaciones entre variables Spearman de dos escalas y los cinco factores.....	55
Tabla 9. Correlaciones entre variables Pearson.....	56

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue indagar la relación entre la dependencia emocional y la depresión en un grupo de 65 adolescentes entre los 16 y 17 años de edad, en el Magdalena Medio antioqueño. Para evaluar la dependencia emocional se utilizó el Cuestionario de Dependencia Emocional validado en población colombiana por Lemos-Hoyos y para la depresión, el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, estandarizado por Segura-Camacho, Posada-Gómez, Ospina, y Ospina-Gómez en Sabaneta y por Gómez-Maquet, Alvis-Rizzo y Sepulveda en Medellín. Los resultados indican que, en el grupo de adolescentes, las puntuaciones se encontraron dentro de los límites normales para las variables de depresión y dependencia emocional. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los valores obtenidos por sexos. Se encontraron correlaciones positivas y débiles entre algunos factores de la depresión y la dependencia emocional: miedo a la soledad y estado de ánimo negativo; anhedonia y miedo a la soledad; y expresión límite y estado de ánimo negativo.

PALABRAS CLAVES: dependencia emocional, depresión, adolescentes, síntomas depresivos.

ABSTRACT

The objective of this work was to investigate the relation between emotional dependence and depression in a group of 65 teenagers between 16 and 17 years old, in the middle Magdalena in Antioquia. To evaluate the emotional dependence was used the questionnaire validated in Colombian population by Lemos-Hoyos and for depression, the inventory of childhood depression by Kovacs, standardized by Segura-Camacho, Posada-Gómez, Ospina y Ospina-Gómez in Sabaneta and by Gómez-Maquet, Alvis-Rizzo y Sepulveda in Medellin. The results indicate that, in the teenagers group, the scores were found within normal limits for the depression variables and emotional dependence. No statistically differences are observed in the values obtained by genre. Positive and weak correlations were found between some of the factors of the depression and the emotional dependence: fear to loneliness and negative mood; anhedonia and fear to loneliness; and limit expression and negative mood.

KEY WORDS: emotional dependence, depression, teenagers, depressive symptoms.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de diversos cambios físicos, hormonales y socioeconómicos. Durante esta se produce un aumento de estrés social y aparecen múltiples situaciones de carácter emocional que implican un afrontamiento apropiado. Los jóvenes al experimentar dichos cambios pasan a ser una población vulnerable, pues en este periodo aumenta la prevalencia de problemas entre ellos, la dependencia emocional y la aparición de síntomas depresivos.

Por una parte, la dependencia emocional se conoce como un trastorno de relaciones caracterizado por diversas manifestaciones de comportamientos adictivos en las relaciones interpersonales, en la cual, como consecuencia pueden aparecer síntomas como la depresión. La depresión se trata de un trastorno que causa alteraciones en el estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza, bajo estado de ánimo); en la adolescencia se puede manifestar en algunos casos con expresiones comportamentales como son la desesperación, crisis de llanto y rabia, otras veces con actitudes inhibidas y hasta puede estar camuflada por trastornos psicósomáticos o por conductas riesgosas.

En la presente investigación se realizó un trabajo en donde se identificó la relación que se puede presentar entre la dependencia emocional y síntomas depresivos en un grupo de adolescentes entre los 16 y 17 años de edad del Magdalena Medio.

La metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo, se escogieron las variables dependencia emocional y depresión, las puntuaciones obtenidas se analizaron mediante procesos estadísticos. El alcance del estudio fue descriptivo y correlacional, el tipo de estudio fue no experimental de tipo transversal, ya que los datos se obtuvieron en un solo momento. La población estuvo conformada por estudiantes entre los 16 y 17 años del Magdalena medio, se seleccionó una

muestra de 65 personas accesibles, disponibles y con deseos de participar. Además, se contó con un consentimiento informado por parte de las instituciones y los padres de familia de cada estudiante. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de dependencia emocional por Lemos-Hoyos y para la depresión y, el inventario de depresión infantil de Kovacs.

Los resultados evidencian relaciones positivas y leves entre las variables (dependencia emocional y depresión), además, se hallaron puntuaciones leves en cada una de las escalas, lo que indica que los jóvenes evaluados se encuentran en rangos normales.

Las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios se equiparan con resultados obtenidos en otras investigaciones, en el caso de dependencia emocional se puede evidenciar que en los resultados hallados por Lemos-Hoyos se obtuvieron medias similares tanto en hombres como mujeres. En cuanto a la prevalencia de síntomas depresivos se encontraron puntuaciones similares a lo hallado por Resurrección, Ruiz-Aranda y Salguero-Noguera, en donde las mujeres también presentaron mayores puntuaciones que los hombres.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, en nuestra sociedad, no solo podemos encontrar personas dependientes a sustancias psicoactivas, sino que diversos estudios e investigaciones han demostrado que también existen personas que dependen emocionalmente de otras. Estas dependencias, hacen parte de numerosos trastornos los cuales se ignoran o no se le presta suficiente importancia, debido a que los profesionales de la salud no tienen suficiente información sobre su etiología, propiedades diagnósticas y terapéuticas (Hernández Romera, 2013).

Las dependencias afectivas o emocionales se entienden como trastornos de relaciones que se caracterizan por diversas manifestaciones de comportamientos adictivos en las relaciones interpersonales basados en una actitud dependiente en relación al sujeto del cual dependen (Moral Jiménez & Sirvent Ruíz, 2008). Toda dependencia emocional supone un comportamiento desadaptativo. Uno de los aspectos fundamentales en las dependencias emocionales es la actitud dependiente, lo que indica que, aunque una persona con dependencia afectiva termine su relación con la persona de la cual depende, rápidamente va a buscar en otra persona lo mismo que la anterior, es decir, que va a repetir las actitudes y los comportamientos y como consecuencia esto terminará de nuevo en una relación que se basará en la dependencia (Hernández Romera, 2013).

Desde ese punto, es necesario conocer la dependencia emocional o afectiva como un problema de vinculación en la relación de pareja, que se caracteriza por sentimientos negativos como dolor, ira y miedo en un ambiente abusivo, posesivo o inaccesible (Riofrio Cotrina & Villegas Cobeñas, 2016).

Los problemas de la dependencia emocional o afectiva generan múltiples conductas que producen malestar, tanto a quien la padece como a quienes lo rodean, siendo más frecuente en las

mujeres, puesto que son ellas quienes mayormente mantienen relaciones de pareja poco satisfactorias, aunque en los hombres también se presenta con comportamientos peculiares, o que lo interpreten como un proceso de maduración en la relación (Aguilera Vásconez & Llerena Cruz, 2015). Esta problemática desata en una persona el mantenimiento de relaciones inestables, ya que el sujeto que presenta este patrón de conductas va a tener actitudes y comportamientos de sumisión, las decisiones van a depender principalmente del criterio que tenga la pareja y su autoestima será decadente (Aguilera Vásconez & Llerena Cruz, 2015).

Por otra parte, la adolescencia es un periodo en que aparecen diversos cambios físicos, hormonales y socioemocionales. Durante este periodo, se produce un aumento del estrés social, aparecen nuevas situaciones de carácter emocional que implican la ejecución de diversas estrategias para el afrontamiento apropiado. Además, durante la adolescencia la prevalencia de los problemas a nivel mental es de un 5-20% y, en muchas ocasiones esta sintomatología continua estable a lo largo de la adultez (Resurrección, Ruiz Aranda, & Salguero Noguera, 2016).

Diversos estudios demuestran que en la actualidad los jóvenes establecen vínculos emocionales inadecuados en sus diversas relaciones interpersonales, siendo esto una aproximación a una dependencia emocional o afectiva. En ese contexto, la principal razón que genera esta preocupación es las poblaciones juveniles, puesto que en esta edad es donde se comienza con la búsqueda de pareja, y por eso esta etapa es fundamental y se debe prestar atención especial a la manera en cómo los adolescentes se están relacionando (Riofrio Cotrina & Villegas Cobeñas, 2016). Los adolescentes más jóvenes consideran que es importante la entrega al otro, y con frecuencia ambos sexos consideran solamente aspectos que generen placer pero

que a su vez son dolorosos, lo que conlleva a entrar en una dependencia (Massa López, Pat Escalante, Keb Fonseca, Canto Santana, & Carvajal, 2011).

Además, la depresión también toma un papel fundamental en la actualidad y en la presente investigación. Se trata de un trastorno, que causa alteraciones en el estado del ánimo de tipo depresivo (tristeza, bajo estado de ánimo), constantemente está acompañado de ansiedad, además, otros síntomas como la inhibición, sensación de vacío y desinterés general, alteraciones del apetito y el sueño, disminución de la comunicación y el contacto social, sentimientos de culpa y de incapacidad, agitación o enlentecimiento psicomotor, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, entre otros, así como otros síntomas somáticos (García Alonso, 2009).

Otros autores definen la depresión como un síndrome que recoge la agrupación de síntomas afectivos o emocionales como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, en ocasiones también se encuentran presentes síntomas cognitivos o incluso somáticos (Alberdi Sudupe, Taboada, Castro Dono, & Vázquez Ventosos, 2006).

Como se mencionó, la adolescencia es un periodo en el que aumenta la prevalencia de diversos problemas, entre ellos la depresión: “los jóvenes son uno de los grupos etareos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión” (Pardo A., Sandoval D., & Umbarila Z., 2004, pág. 18); así mismo, “varios estudios han hallado que entre los 12 y los 16 años emergen las diferencias de género en depresión, duplicándose la tasa de prevalencia en el caso de las mujeres” (Resurrección, Ruiz Aranda, & Salguero Noguera, 2016, pág. 722).

En la adolescencia, la depresión se puede manifestar de diversas formas: a veces con expresiones comportamentales (desesperación, crisis de llanto, rabia), otras veces con actitudes

inhibidas; en otros casos puede estar camuflada por trastornos psicosomáticos o por una serie de conductas riesgosas (Nardi, 2004).

Los factores de riesgo de la depresión en adolescentes incluyen episodios depresivos previos, trastornos de ansiedad, conflictos familiares, incertidumbre con respecto a su orientación sexual, pobre rendimiento académico, trastornos de abuso de sustancias psicoactivas, pérdida de un ser querido y en algunos casos de alguna mascota, rompimiento de una relación amorosa, enfermedades crónicas y otros traumas incluyendo desastres naturales (Ralph).

Otros estudios han dado evidencia sobre la importancia de los sucesos vitales estresantes en la depresión en adolescentes, se ha observado que los sucesos de vida que generan estrés pueden tener influencia en el inicio y el desarrollo de los síntomas de depresión; estos tienen origen en situaciones familiares, personales y económicas que alteran las actividades normales en la vida de los individuos (Veytia López, González Arratia López Fuentes, Andrade Palos, & Oudhof, 2012).

En algunos estudios de sucesos vitales estresantes que experimentan los adolescentes se encontró que, los más frecuentes presentaban cambios de clase, muerte de un familiar y ruptura de relaciones amorosas. Estos sucesos se han relacionado con síntomas de depresión en adolescentes (Veytia López et al, 2012).

Por otro lado, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica, se hallaron estudios sobre la dependencia emocional y la depresión en Colombia, por ejemplo, se encontraron dos estudios, uno realizado por la Universidad Nacional sobre la depresión en los adolescentes y la relación que existe entre esta, el estrés y la ansiedad y concluye que hay dificultad para establecer dicha relación (Pardo A., Sandoval D., & Umbarila Z., 2004).

Y otro en Medellín, estudiantes de la Universidad CES realizaron un estudio para identificar el perfil cognitivo de los estudiantes universitarios con dependencia emocional, en él se plantea que, el perfil cognitivo de estas personas los lleva a interpretar los hechos de manera diferente, con el fin de cubrir las necesidades emocionales insatisfechas (Lemos Hoyos, Jaller Jaramillo, González Calle, Díaz León, & De la Ossa, 2012).

Igualmente, se encontraron estudios en México, España, Mérida, Chile y Madrid, algunos sobre la dependencia, otros sobre la depresión, pero en ninguno se busca establecer la relación que pueda existir entre estas dos variables.

Las personas dependientes constantemente exigen demandas de atención como exclusividad por parte de la pareja, prioridad sobre cualquier cosa, necesidad de agradar y relaciones basadas en sumisión. Cuando estas demandas no son atendidas o suplidas por la persona a quien se es dependiente se pueden derivar diversos síntomas depresivos, como estado de ánimo bajo (tristeza), baja autoestima y desinterés por las cosas.

Por lo tanto, en la presente investigación se busca describir las características de los jóvenes con dependencia emocional y los síntomas depresivos, y así mismo se busca establecer una relación entre ambas variables. Teniendo en cuenta lo anterior, se formuló la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos en los jóvenes de 16 y 17 años del Magdalena Medio?

3. ANTECEDENTES

A continuación, se presentarán las investigaciones más recientes que se encontraron sobre la dependencia emocional y la depresión en adolescentes. La búsqueda se hizo a través de Google Académico, las bases de datos a través de la biblioteca de la Universidad de Antioquia, Redalyc, Scielo y Dialnet. Para realizar la búsqueda se utilizaron palabras claves como: adolescencia, cambios en los adolescentes, dependencia emocional, dependencia afectiva, dependencia sentimental en adolescentes, dependencia emocional y depresión, depresión en adolescentes, síntomas depresivos.

Como resultado de la búsqueda, se seleccionaron 7 artículos para conformar el estado del arte.

Para la categoría de dependencia emocional, se seleccionaron los siguientes artículos:

-La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán, elaborada por Massa-López, Pat-Escalante, Keb-Fonseca, Canto-Santana y Chan-Carvajal en el año 2011. El objetivo fue conocer las diferencias entre los conceptos de amor y dependencia que tienen los adolescentes, teniendo en cuenta que durante la adolescencia ocurren diferentes cambios, entre ellos establecer relaciones de intimidad, en especial en las relaciones románticas. El concepto de amor es cambiante, diverso como el proceso de enamoramiento que ocurre en los diferentes grupos socioculturales. Por otra parte, durante el proceso de cambios en la adolescencia el concepto de amor puede ser confundido con la dependencia emocional. Para realizar el estudio se trabajó con 215 estudiantes (100 hombres y 115 mujeres), con un promedio de edad de 15 años. La muestra fue dividida en grupos de edad de 13 a 15 años y de 16 a 18 años. Se les aplicó la técnica de redes semánticas naturales (Valdez Medina, 1998), la cual

contenía las palabras estímulo “amor” y “dependencia emocional”. Los resultados indican que el grupo de mayor edad presentó una red semántica mayor que el grupo de menor edad en ambos conceptos. Las tres primeras palabras usadas por el grupo de adolescentes de entre 13 y 15 años fueron cariño, felicidad y respeto al definir amor. Los adolescentes de entre 16 y 18 años utilizaron las palabras confianza, respeto y cariño para definir amor. Los adolescentes de entre 13 y 14 años usaron las palabras obsesión, amor y cariño para referirse a la dependencia emocional. Los adolescentes de entre 16 y 18 años emplearon las palabras amor, obsesión y confianza para definir la dependencia emocional. Las mujeres dieron las palabras cariño, respeto y confianza en su red semántica de amor, así como las palabras obsesión, amor y respeto en su red semántica de dependencia emocional. Los hombres usaron cariño, respeto y felicidad para definir amor y por otra parte, así mismo, amor, obsesión y confianza para la dependencia emocional. Este artículo se tuvo en cuenta debido a que ofrece una amplia definición sobre la dependencia emocional, lo cual es importante para la presente investigación.

-Otro artículo fue el perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia elaborado por Lemos-Hoyos, Jaller-Jaramillo, González-Calle, Díaz-León y De la Ossa, publicada en el año 2012, en el cual se plantea como objetivo la identificación del perfil cognitivo de los estudiantes universitarios con dependencia emocional. Ésta se plantea como un patrón orientado al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, donde el perfil cognitivo les llevaría a interpretar los hechos de manera diferente, basándose en cubrir sus necesidades emocionales insatisfechas. Para llevar a cabo la investigación, se tomó en cuenta una muestra aleatoria estratificada de 569 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados arrojaron un modelo que explica el 89.3% de la variabilidad, con alta capacidad predictiva (sensibilidad 91.4%,

especificidad 97.7%), los resultados señalan que las personas con dependencia emocional presentan un perfil cognitivo caracterizado por un esquema desadaptativo temprano de desconfianza/abuso, creencias centrales “paranoides” y “dependientes”, una distorsión cognitiva de “falacia de cambio” y “autonomía” como estrategia hipodesarrollada de afrontamiento.

-Otro estudio denominado, distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en universitarios-Pimentel elaborada por Riofrio-Cotrino y Villegas-Cobeñas, en el año 2016. Los estudios demuestran que en los últimos años los jóvenes establecen vínculos afectivos inadecuados en sus relaciones de pareja, siendo esto un posible indicio de una dependencia emocional que influye por el inadecuado procesamiento cognitivo, se planteó como objetivo determinar si existen diferencias significativas en las distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en estudiantes de una universidad privada. Para la realización de esta investigación de tipo descriptivo comparativo, la población estuvo constituida por 10.056 alumnos de diecinueve escuelas profesionales, seleccionados aleatoriamente por un muestreo probabilístico estratificado, siendo un total de 372 sujetos de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre los 17 y 34 años de edad a quienes se los evaluó con el inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan (1991) y el cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006), ambos adaptados y baremados en la ciudad de Chiclayo. Dentro de los principales hallazgos se encontró diferencias altamente significativas en las 15 distorsiones cognitivas entre las tres muestras de comparación, sin embargo, las distorsiones cognitivas predominantes en los estudiantes universitarios son falacia de recompensa divina representado por el 38%, deberías por el 19%, falacia de razón por el 26% y falacia de cambio por el 18%.

Para la categoría de depresión en adolescentes, se seleccionaron los siguientes artículos:

-En cuanto a la depresión en adolescentes, el artículo más reciente que se encontró fue depresión y adolescencia: un análisis de los factores implicados, elaborado por Resurrección, Ruíz-Aranda y Salguero-Noguera; el cual hace parte de un libro cuyo título corresponde a “Inteligencia emocional y bienestar II” en su primera edición el año 2016. En el cual se encuentra que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, sociales, hormonales y emocionales. El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión teórica de las variables que se encuentran implicadas en las diferencias de género en depresión en población adolescente. Para ello, se ha realizado una revisión de los modelos citados y los trabajos derivados de ellos. Para favorecer la exposición de los resultados, los factores hallados se han agrupado en diversas categorías. Por un lado, los eventos estresantes, entre los que se destacan el inicio de la pubertad y los estresores diarios y crónicos. Por otro lado, las variables disposicionales, entre las que se encuentran la reactividad al estrés, la intensidad emocional y el estilo cognitivo.

-Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes, elaborado por Veytia-López, Gonzáles-Arratia-López-Fuentes, Andrade-Palos y Oudhof; publicado en la revista “Salud Mental” en el año 2012. En este artículo se encuentra que en los adolescentes se ha observado que los sucesos de vida estresantes pueden tener una influencia en el inicio y desarrollo de los síntomas de depresión; estos se originan de situaciones familiares, personales y económicas que alteran las actividades normales de los individuos. El objetivo de esta investigación es identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes de bachillerato, así como determinar si existen diferencias entre hombres y mujeres. Los resultados indican que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión (CES-D-R) y que 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar. Existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de grados

de estrés de los sucesos vitales cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres. Se encontró una relación significativa entre síntomas de depresión y el grado de estrés de los sucesos vitales del área social. Además, se encontró que el grado de estrés de las dimensiones de los sucesos vitales predice en 21% la presencia de síntomas de depresión en adolescentes. En conclusión, el grado de estrés de los sucesos vitales se relaciona con la presencia de síntomas de depresión en adolescentes. Además, el hecho de ser mujer y haber vivido algún suceso vital estresante se asocia a un puntaje mayor de síntomas depresivos.

En cuanto a depresión y dependencia emocional, se seleccionaron los siguientes artículos:

-Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género, elaborado por Estebéz, Iruarrizaga, Jauregui y Urbiola, publicado en la revista “Ansiedad y Estrés” en el año 2017. Este estudio tiene como objetivo analizar la dependencia emocional en jóvenes con y sin pareja, analizar las diferencias por género en dependencia emocional, y evaluar la relación de la dependencia emocional con la autoestima y la sintomatología ansiosa y depresiva. Participaron 535 jóvenes de 18 a 31 años de centros de enseñanza superior universitaria. Los resultados han mostrado que la dependencia emocional se relaciona negativamente con la autoestima y positivamente con la sintomatología ansioso-depresiva, y sería predictora de las mismas. No se encontraron diferencias significativas en función del género o de tener o no pareja en dependencia emocional total, aunque los hombres obtuvieron puntuaciones mayores en “necesidad de agradar”, los participantes con pareja en “necesidad de exclusividad” y los participantes sin pareja en “evitar estar solo”. Estos resultados proporcionan información adicional sobre la dependencia emocional y sus consecuencias en jóvenes.

-Otro estudio hallado fue, sobre dependencia afectiva y depresión en una universidad privada de Trujillo, elaborado por Zavaleta Camacho; encontrado en el repositorio digital de la universidad privada Atenor Orrego, el cual fue realizado en el año 2015. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre dependencia afectiva y depresión, el diseño utilizado en esta investigación fue el descriptivo correlacional; y para la recolección de la muestra se utilizaron dos instrumentos: la escala de sobre-dependencia afectiva y el inventario de depresión de Beck. La población estuvo conformada por estudiantes de ambos sexos entre las edades de 20 a 40 años, de la carrera de psicología, por lo cual, se obtuvo una muestra de 224 personas. En los resultados encontrados, se evidencia una correlación altamente significativa y de grado medio entre la depresión y la dependencia afectiva. Para todas las dimensiones evaluadas en la dependencia afectiva se encontró correlación altamente significativa, positiva y de grado medio en relación con la Depresión, excepto en la dimensión Creencias Irracionales, en la cual la correlación es altamente significativa, positiva y de grado débil.

A manera de síntesis, en los artículos anteriores es común encontrar que la etapa de la adolescencia está compuesta por diversos cambios físicos, hormonales y psicosociales; es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera una etapa trascendente en la vida de cualquier ser humano, ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social.

La adolescencia posee importancia como objeto de estudio, por lo que es necesario incrementar la tarea investigativa para alcanzar una mejor comprensión de cada una de sus etapas, así como los problemas inherentes a cada una de ellas, cuyo abordaje resulta de gran importancia en el ámbito de la salud mental. Por este motivo, más adelante se tratará de abordar la adolescencia de una manera más detallada.

4. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un periodo en el que los jóvenes atraviesan por un sin número de cambios tanto físicos, psicológicos, como emocionales y que se pueden ver reflejados a lo largo de sus vidas tanto para bien o para mal, según sea el caso. Por lo cual, al ser una población vulnerable al cambio, requiere de una mayor comprensión desde la disciplina psicológica. Este estudio midió dos variables, una la dependencia emocional y otra la depresión, además, a partir de los resultados se pudo establecer la relación que se presentó entre ambas variables en dicha población.

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, se puede decir que la dependencia emocional y la depresión es una problemática que aqueja a los jóvenes a diario, debido a que la mayor parte del tiempo están creando vínculos y en algunos de los casos son inestables, además de estar rodeados de la presión social que ejerce el estar tratando de buscar la mejor decisión para sus vidas y el no dejarse llevar por la mala influencia social.

Es por ello, que se evidenció la importancia de realizar un trabajo en el cual se identificaron y se relacionaron la depresión y la dependencia emocional que presentó un grupo de jóvenes, permitiendo conocer cómo se presenta esta problemática en la población.

Por otro lado, la investigación se realizó en la población de Puerto Araujo y Puerto Berrío, lugares que, si bien son pequeños, se pueden ver reflejadas las problemáticas que aquejan diariamente a los jóvenes y a la sociedad, puesto que, gran parte de las personas son de bajos recursos, el uso de las sustancias psicoactivas es muy común en los adolescentes y las relaciones sentimentales se ven desde muy temprana edad.

Así mismo, es una población que no ha sido sometida a estudio, tanto a nivel local como departamental, en donde se relacionen las dos variables (depresión y dependencia emocional). Dadas las características mencionadas anteriormente, se puede observar que se requiere de una investigación para conocer la realidad psicosocial de la población adolescente. Por lo cual se justifica hacer una indagación que arroje datos y cifras que permitan describir y conocer las variables en esta población y llenar un vacío teórico existente.

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se hizo la devolución a las respectivas instituciones. Lo cual, permitió inicialmente conocer las puntuaciones obtenidas en cada una de las variables y por lo tanto conocer si hay cifras significativas que indiquen un riesgo en la población estudiada.

A su vez, los resultados del presente estudio permitieron a instituciones públicas y privadas, a profesionales de la salud, docentes, entre otros, la construcción y realización de programas de intervención, para la prevención de relaciones afectivas conflictivas de dependencia para la disminución de síntomas depresivos.

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO GENERAL

-Correlacionar las variables de dependencia emocional y síntomas depresivos que presenta un grupo de adolescentes entre 16 y 17 años, pertenecientes a los Colegios Integrado San José en el corregimiento de Puerto Araujo, Santander y Liceo Antonio Nariño en el municipio de Puerto Berrío.

5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Describir el nivel de dependencia emocional (ansiedad de separación, expresión afectiva, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite, búsqueda de atención) que presentan un grupo de adolescentes de 16 a 17 años del Colegio Integrado San José de Puerto Araujo, Santander y Liceo Antonio Nariño en el municipio de Puerto Berrío.

-Identificar los síntomas de depresión (ánimo negativo, problemas interpersonales, inefectividad, anhedonia, autoestima negativa) que presentan un grupo de adolescentes de 16 a 17 años del Colegio Integrado de Puerto Araujo, Santander y Liceo Antonio Nariño en el municipio de Puerto Berrío.

6. REFERENTES TEÓRICOS

La población que se estudió en esta investigación son jóvenes de 16 y 17 años de edad; estos se encuentran en la etapa de la adolescencia, la cual implica cambios y ajustes en su vida que podrían conllevar a comportamientos desadaptativos como depresión y dependencia emocional.

A continuación, se desarrollan los conceptos fundamentales de la presente investigación: en una primera sección se aborda el tema de la adolescencia, en la segunda parte, la dependencia emocional y por último, la depresión y depresión en adolescentes.

6.1. Adolescencia

Según Hall (citada en Ardila Serrano, 2007) la adolescencia es un renacer, debido a que los rasgos humanos surgen más completamente, al igual que funciones importantes que antes eran inexistentes, por lo cual es una etapa de constante cambio y en la que los rasgos físicos, las emociones y los procesos psicológicos evolucionan. Tal como lo plantea Mira y López (citada en Ardila Serrano, 2007) la adolescencia es un estirón, un crecimiento acelerado que separa la niñez de la vida adulta, es un reconocerse y formarse para el resto de su vida.

La adolescencia es una de las etapas de la vida más fascinantes y más complejas, es una etapa en la cual, los jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una sensación de independencia. Estos, buscan su identidad, aprenden a poner en práctica los valores que aprendieron durante su infancia y a desarrollar múltiples habilidades, que luego les servirán para convertirse en adultos atentos y responsables (UNICEF, 2002).

Así mismo, según Ardila Serrano “la adolescencia es ese conjunto de características propias, de experiencias, cambios y problemas comunes como lo son los cambios anatómicos y fisiológicos en la pubertad, la necesidad por lograr la propia identidad así como ser alguien en la sociedad” (2007, pág. 7).

Como ya se ha mencionado, la adolescencia es una etapa de transformaciones pues en ella se vivencia un periodo importante en los jóvenes llamado pubertad, en la cual se presentan cambios fisiológicos tanto en mujeres como en hombres, que se caracterizan por un incremento más intenso de estatura, experimentan la madurez completa de sus genitales y la aparición del vello púbico (Ardila Serrano, 2007).

En la pubertad, ocurren los cambios físicos, cognitivos y psicoemocionales. Y esta, es diferente en varones y mujeres. En las mujeres la pubertad se caracteriza por un incremento de la secreción hormonal, lo que provoca un aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y axilar y la aparición de la primera menstruación (menarquia). En los hombres, la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y la primera emisión de esperma (espermarquia) (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

En esta misma etapa, se empieza a experimentar un fluctuante cambio de emociones debido al proceso hormonal por el que se atraviesa y con ello crece el interés hacia el sexo opuesto y la preocupación por su apariencia física más que por otra cosa, de la misma manera se presenta en ellos el desarrollo afectivo, el cual parte de que las emociones y los sentimientos de los jóvenes dependen de la satisfacción de sus necesidades, pero que cambian continuamente debido a la variedad de situaciones y experiencias que este vive (Ardila Serrano, 2007).

Por otra parte, mientras que los cambios biológicos y emocionales se dan de manera involuntaria, el desarrollo psicosocial en el adolescente está regido por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que lo rodea. Los cambios cognitivos también se dan a través de ciertas conductas psicosociales que son comunes en la mayoría de los jóvenes (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003). Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen el desarrollo de la moral, la identidad sexual, ética y espiritual del individuo y la lucha por la independencia/dependencia con sus padres y las influencias de estos (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

En ese orden de ideas, Ardila Serrano (2007, pág. 3) explica que no es fácil delimitar el final de esta etapa, que incluso algunas personas nunca la superan, pues para ella, la edad adulta que es el paso a seguir después de la adolescencia, se empieza cuando se descubre su propia identidad y se es capaz de establecer relaciones maduras de amor y amistad.

Teniendo en cuenta las características mencionadas, los adolescentes al atravesar tantos cambios durante esta etapa, pasan a ser una población vulnerable, debido a que durante este periodo aumenta la prevalencia de diversos problemas, entre ellos la dependencia emocional y la aparición de síntomas depresivos.

6.2. Dependencia emocional

La dependencia emocional, concepto importante en la presente investigación, es un tema poco tratado y conocido; es uno de los problemas psicológicos que nos definen como seres humanos, puesto que somos una especie social, que tiene en la pareja y en el amor uno de los pilares de la adaptación al medio, pero que en diversas ocasiones se encuentra con que ese mecanismo se da

de manera negativa (Castelló Blasco, 2005). La dependencia emocional, es definida por el mismo Castelló como la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones y a su vez, como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de forma desadaptativa con otra persona.

De igual manera, Castelló Blasco (2005) plantea que para comprender mejor la definición de la dependencia emocional es necesario comprender dos conceptos que permiten desglosar el término y comprenderlo a mayor cabalidad. El primer concepto es la necesidad, que se presenta como el amor, el deseo o cualquier otro sentimiento positivo que indique voluntad de tener una relación próxima con otra persona, manifestando un anhelo tremendo por el otro, es decir exagera todo aquello que es propio de una relación de pareja, no distingue entre querer y necesitar.

El segundo término es la afectividad, en este, el sujeto por el hecho de haber estado durante varias etapas de su vida siempre sobreprotegido y consentido, presenta indecisión e iniciativa para afrontar los problemas o rutinas de la vida cotidiana, por lo cual presenta un temor intenso al abandono pues al considerarse solo ante el peligro, no es capaz de enfrentarse al mundo sin tener al lado la persona de la cual depende, es decir, la otra persona se convierte en alguien imprescindible para el funcionamiento cotidiano para la supervivencia (Castelló Blasco, 2005).

Por lo cual, la dependencia emocional es un deseo irresistible por el otro, de carácter puramente afectivo, sin explicaciones de otro tipo que pudiera explicar dicho deseo. Es proyectar la vida siempre al lado de alguien que se idealiza, que se concibe como sentido de la vida, mientras se consigue otro de quien depender (Castelló Blasco, 2005).

Patton, citada por Castelló Blasco (2005), define la dependencia emocional como la necesidad de tener a otros para sobrevivir, querer que otros hagan todo por nosotros y depender de otros para poder percibir nuestra propia imagen, tomar nuestras decisiones y que se encarguen incluso, de nuestro bienestar económico. Cuando una persona es emocionalmente dependiente, mira hacia los demás para recibir su propia imagen, su propio concepto del yo y de su bienestar emocional. Ser dependiente pone al sujeto a merced de sus miedos y a los caprichos de otros, limitándolos a la libertad de ser quien realmente es, creen que los demás tienen la llave de su bienestar y, además, saben mejor sobre lo que es bueno y malo para ellos.

Existen varias causas por las que se puede presentar la dependencia emocional, una de ellas es la falta de afectividad a temprana edad, es decir, a los niños desde el inicio de la primera etapa de vida, los padres o cuidadores se mostraron faltos de cariño y en algunos casos hasta fueron maltratadores, lo cual hace que el niño se muestre falto de afecto y que crezca con baja autoestima, en busca de la aceptación por parte de los demás. La otra causa se ve en los niños que son sobreprotegidos, esos a los que le hacen todo y no los dejan valerse por sí mismo, creando en ellos una dependencia absoluta para hacer las cosas, y haciendo que estos se vuelvan inestables en cuanto al temor a perder ese vínculo con la persona a la cual deciden entregar sus emociones.

Para Bowlby, desde un enfoque etológico, el ser humano y otros mamíferos, a través de la evolución han adquirido una serie de conductas, que al recibir un estímulo ambiental producen una secuencia de comportamientos preformada, pero maleable al aprendizaje e incrementan las posibilidades de supervivencia. Según este autor, el apego es un vínculo que una persona establece con otra que considera importante para su bienestar físico y psicológico. Se caracteriza por la necesidad de cercanía física y emocional con este, manifestando cogniciones, conductas y

emociones, mismo que tienen sus orígenes en la primera relación madre e hijo y que continúa con otras personas, como consecuencia de los esquemas y modelos que aprendió a través de su historia personal (Moreno Garcia, 2010).

Según Bowlby existen tres tipos de apego, el primero es el apego de tipo seguro, el cual se caracteriza porque el individuo confía en que su cuidador será asequible, sensible y colaborador con él si se halla en una situación atemorizante, esto le permite sentirse seguro para explorar el medio, aprender desconocidos ramilletes conductuales, y generar conductas de apoyo a los demás (Moreno Garcia, 2010).

El segundo es el apego ansioso-resistente, en este el individuo es inseguro de si su figura de apego estará cuando la necesite, por esto tiende a aferrarse y centrar toda la atención en el mantenimiento de la cercanía y mostrándose ansioso ante la exploración del medio, lo que impide el desarrollo de otras áreas de sí mismo. Por último, está el apego ansioso-elusivo o apego evitativo, en este el niño no espera recibir respuesta ante sus llamados de atención, por el contrario, espera ser despreciado y por tal motivo, tiende a crear una barrera que le permite protegerse y evitar futuros contactos (Moreno Garcia, 2010).

Además, también plantean que los elementos comportamentales de la conducta de apego en la vida adulta son similares a los de la infancia. Un adulto desea la proximidad de figuras de apego en situaciones de malestar. Siente bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si ésta es inaccesible. Esta continuidad se explica porque las expectativas de los niños precisan en lo que es llamado esquemas cognitivo-afectivos, que contienen información sobre el sí mismo y los otros (Moreno Garcia, 2010).

Los dependientes emocionales, suelen tener parejas desde la adolescencia y si es posible, intentan siempre estar con alguien. Una de las consecuencias que esto trae para el sujeto, es que después de que se haya ocasionado una ruptura amorosa, el sujeto intenta restaurar la relación o buscan otra persona que cubra su necesidad de estar acompañados por alguien (Castelló Blasco, 2005).

La persona con la cual el dependiente emocional suplente sus necesidades, tienden a ser alguien que se caracteriza por la soberbia, el egocentrismo, son de personalidad dominante y les gusta rodearse de personas que le halaguen y le alimenten su ego, lo cual se complementa muy bien con alguien dependiente ya que este está dispuesto a todo con tal de conservar su pareja (Castelló Blasco, 2005).

6.2.1. Dependencia emocional tipo A y tipo B.

Las características más comunes de las personas con dependencia emocional son, necesidad excesiva del otro, deseos de exclusividad en la relación, prioridad de la pareja sobre cualquier cosa, idealización del objeto, relaciones basadas en la sumisión y la subordinación, historia de relaciones de pareja desequilibradas, miedo a la ruptura, asunción del sistema de creencias de pareja, deseos de exclusividad hacia otras personas significativas, necesidad de agradar, déficit de habilidades sociales, baja autoestima, miedo e intolerancia a la soledad y estado de ánimo negativos (Castelló Blasco, 2005). Cabe resaltar que no son necesarias todas las características mencionadas para que se pueda considerar a una persona como dependiente emocional, con algunas ya se podrá considerar como tal.

Lo mencionado anteriormente, son características de personas dependientes emocionales normales o estándares tal como lo plantea Castelló Blasco, por lo cual él establece que según la forma cómo se comportan las personas dependientes emocionales, dentro y fuera de su relación, pueden ser dependientes tipo “A” o tipo “B”.

Las personas dependientes emocionalmente tipo “A” son las personas que se han descrito hasta el momento, las sumisas, de baja autoestima que buscan siempre empatizar y satisfacer a su pareja, además de ello, estas personas también suelen comportarse así con los demás, todo el tiempo están buscando la aceptación del otro, aun cuando esta no sea su pareja, trata de comportarse siempre de tal manera que pueda agradar a todo aquel que lo rodee, se muestra muy condicionado a sus relaciones interpersonales, le teme al rechazo y busca siempre la aceptación (Castelló Blasco, 2012).

A diferencia de la anterior, los dependientes emocionales tipo “B”, se comportan diferente cuando no se trata de la relación con su pareja, estos no están en busca de constante aceptación, incluso aceptan el rechazo del otro y no se la llevan bien con todas las personas, pueden presentar buena autoestima frente a los demás e inclusive esta persona puede cambiar más fácil de pareja que la tipo “A”, pues en su interacción con el otro pueden establecer otra relación destronando la que tenga, pero nunca buscará quedarse solo. Esta persona tipo “B” en sus relaciones intrapersonales tiende a ser más independiente y selectivos con las personas que se relacionan, pero muestra rasgo dependiente con la pareja, pues con esta evidencia el grado de sumisión, bajo autoestima y búsqueda de aceptación por parte de ella (Castelló Blasco, 2012).

6.2.2. Dependencia emocional y otras categorías relacionadas.

Por otro lado, es importante diferenciar la dependencia emocional de los trastornos de personalidad límite y dependiente, debido a que estos presentan grandes similitudes que pueden presentar confusión al diagnosticar. En el trastorno límite de la personalidad, se puede presentar un grado de dependencia e incluso puede llegar un paciente con fuerte ánimo depresivo por causa de la pérdida de su pareja o de otra de sus relaciones interpersonales, pero esta, se diferencia de la del dependiente emocional porque el sujeto tiende a ser inestable en cuanto a sus emociones, puede pasar con facilidad del odio al amor, e incluso puede llegar a infligirse daño, y por el contrario en la dependencia emocional el sujeto tiende hacer más estable, su autoestima siempre es baja y no fluctuante, no se presentan autoagresiones, ni impulsiones de ira e intentos de suicidio (Castelló Blasco, 2005).

En cuanto al trastorno de personalidad dependiente, el sujeto se basa en un sentimiento de incompetencia personal, es decir, se le dificulta realizar sus propias actividades o la iniciativa para tomar decisiones, por lo tanto necesita de otra persona que lo proteja y lo cuide pues se vuelve dependiente por falta de autonomía, por el contrario en la dependencia emocional el sujeto depende de la otra persona por el vínculo sentimental, es decir por lo que la persona significa para él en cuanto a sus emociones, y el sujeto tiende a ser más autónomo a la hora de realizar sus actividades, no hay ningún interés material, incluso puede hacer todo por la otra persona con tal de no perderla. Además de ello, la dependencia de este sujeto es más hacia su pareja y no hacia cualquier otra persona como en el trastorno de la personalidad dependiente (Castelló Blasco, 2005).

Asimismo, hay términos que se asemejan a lo que se podría llamar dependencia emocional, como lo son el apego plateado por Bowlby, la codependencia, entre otras. En ellas se puede establecer la diferencia, pues en el apego se presenta temor al abandono por parte de la persona con la que crea vínculo afectivo y se sabe que incluso hace hasta lo imposible por no perderlo, pero no se sabe con qué fin, el tipo de apego que más se asemeja a la dependencia emocional es el ansioso, ya que en este tipo de apego la persona no sabe en qué momento tendrá o no la atención del otro y es por ello que tiende aferrarse a su figura de apego, debido a la inseguridad que esta le brinda, pero no se puede decir que todas las personas con apego ansioso presenten dependencia emocional (Castelló Blasco, 2012).

En el caso de la codependencia se diferencia de la dependencia emocional, en cuanto a que la persona de la que dependen es una persona con problemas como adicciones a sustancias, por lo que el sujeto se siente cómodo desempeñando un papel de cuidador y protector, es decir, la otra persona le interesa más por sus problemas, mientras que en el caso de la dependencia emocional este se somete más para cuidar la relación, por sentir admiración y tener contenta a su pareja, más no por querer cuidarla y solucionarle los problemas (Castelló Blasco, 2005).

6.3.La Depresión.

Otra variable que se indagó en este estudio fue la depresión, que, en algunas ocasiones, pasa a ser un síntoma presente en las personas dependientes emocionales, a través de estados de ánimo negativos, y, es una problemática que también aqueja a la población juvenil.

Según la OMS (2012), la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, falta de autoestima y sentimientos de culpa, sensación de

cansancio, falta de concentración y puede estar acompañada por trastornos del sueño o del apetito. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño del sujeto en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave puede conducir al suicidio. Si la depresión es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando posee un carácter moderado o grave, es necesaria la psicoterapia profesional y el tratamiento puede estar acompañado de medicamentos.

La American Psychiatric Association (2014) define los trastornos depresivos, como un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, en el cual, se tiene como rasgo común la presencia de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. El trastorno depresivo mayor, representa el trastorno más común de este grupo. Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración, que implican cambios en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas. No hay existencia de criterios clasificatorios específicos para la infancia y adolescencia.

La depresión según Belloch, Sandín, y Ramos, (2009), es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuente en los seres humanos, es el diagnóstico más utilizado y que tiene más peligro de mortalidad, debido a los intentos de suicidio. El cuadro puede ser muy variado en cuanto a síntomas y evolución temporal. Pero, en general las personas depresivas van a presentar un cuadro o un conjunto de síntomas que se pueden reunir en cinco núcleos:

1. Síntomas anímicos: la tristeza es el síntoma por excelencia de la depresión. Aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad son los sentimientos más habituales, a veces, puede predominar la irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo.

Otro aspecto importante es la reducción de emociones positivas.

2. Síntomas motivacionales y conductuales: en la depresión se presenta un estado general de inhibición. La apatía y la falta de motivación son síntomas muy importantes que suelen estar conectados a pensamientos negativos de desesperanza, falta de control, o de no poder dar sentido a las cosas que realizan. En su forma más grave se conoce como retardo y psicomotor, y en su forma más extrema puede llegar a ser un estupor depresivo, caracterizado por mutismo y parálisis motora casi total.
3. Síntomas cognitivos: el rendimiento cognitivo se ve afectado. La memoria, la atención y capacidad de concentración pueden llegar a debilitarse de manera drástica, incapacitando su desempeño en tareas cotidianas.
4. Síntomas físicos: la aparición de cambios físicos es habitual en las personas depresivas. Un síntoma típico son los problemas de sueño, insomnio, puede presentarse hipersomnia. Otros síntomas comunes son la fatiga, pérdida de apetito, disminución de actividad y deseo sexual. Las personas depresivas suelen acudir al profesional de la salud principalmente por los síntomas físicos que se presentan.
5. Síntomas interpersonales: se presenta un deterioro en las relaciones con los demás. Las personas manifiestan que disminuye el interés por las personas, y constantemente reciben el rechazo de quienes lo rodean, lo que conlleva a que se aíslen (Belloch, Sandín, & Ramos, 2009).

Es importante recordar que la depresión es un trastorno multicausal, por lo tanto, se deben tener en cuenta múltiples factores que pueden influir en la aparición de esta. Los factores que inciden en el desarrollo de esta enfermedad pueden ser genéticos, biológicos, cognitivos y psicosociales.

6.3.1. Terapia cognitiva de la depresión.

Por otra parte, la terapia cognitiva enfatiza en las interpretaciones y en la reestructuración de las cogniciones que influyen en la enfermedad. El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar la depresión: la triada cognitiva, los esquemas y los errores en el procesamiento de la información.

En este sentido, la triada consiste en tres aspectos cognitivos que inducen al sujeto a considerarse así mismo con una visión negativa que lo hace sentir desgraciado, torpe y atribuye las desgracias a un defecto propio; de la misma manera, la persona interpreta sus experiencias de manera negativa, cree que el mundo le presenta obstáculos insuperables e interpreta su relación con el entorno en términos de derrota o frustración; el último componente de la triada se centra en la visión negativa acerca del futuro, la persona depresiva suele anticiparse a sus dificultades al hacer proyectos de largo alcance, pues cree que su sufrimiento actual continuará de manera indefinida (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010).

El otro concepto hace referencia a los esquemas, que son entendidos como ciertos patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la manera en cómo interpreta los estímulos a los que se enfrenta el individuo, estos esquemas activados determinan la manera en cómo la persona va a responder en determinadas situaciones. Cualquier situación está compuesta por un conjunto de estímulos y la persona atiende selectivamente a estímulos específicos, los combina y conceptualiza e interpreta la situación. Los esquemas, buscan explicar porque la persona depresiva tiene actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, incluso teniendo evidencia de que existen factores positivos en su vida (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010).

En los estados psicopatológicos como la depresión, las interpretaciones acerca de las determinadas situaciones se distorsionan de tal modo que, se ajustan a esquemas inadecuados

prepotentes. A medida que estos esquemas sean más activos, son evocados por un conjunto de estímulos cada vez mayor, así, la persona va perdiendo el control sobre sus procesos de interpretación y es incapaz de acudir a otros esquemas más adaptativos y adecuados (Beck et al, 2010).

Finalmente, según Beck (2010), los errores en el procesamiento de la información mantienen la creencia de la persona depresiva en la comprobación de sus conceptos negativos; los errores cognitivos más frecuentes son:

- Inferencia arbitraria: adelantar una determinada conclusión en ausencia de evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.
- Abstracción selectiva: centrarse en un detalle específico ignorando las otras características relevantes de la situación y conceptualizar toda la experiencia en base a ese detalle.
- Generalización excesiva: elaborar una regla o conclusión general a partir de uno o varios hechos, y de aplicar esa regla a situaciones relacionadas.
- Maximización y minimización: errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento.
- Personalización: tendencia y facilidad para atribuirse a sí mismo fenómenos externos.
- Pensamiento absolutista, dicotómico: tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuesta. La persona selecciona las categorías del extremo negativo.

Las personas tienden a estructurar sus pensamientos y experiencias de un modo primitivo, emiten juicios globales, sus contenidos de pensamiento tienen una gran probabilidad de ser

extremos, negativos, categóricos, absolutistas. Por lo tanto, la respuesta emocional y conductual tiende a ser negativa y extrema (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010).

En cuanto a las consecuencias de la depresión, este es un trastorno del estado de ánimo que trae consigo consecuencias negativas en la salud mental de la población, afectando significativamente el funcionamiento social, afectivo, físico y conductual de quien la padece (Ritterband & Spiekberguer, 1996, citado en Cova Solar, Rincon G., & Melipillán A., 2007). Se ha encontrado que esta, repercute de manera negativa sobre el funcionamiento y el rendimiento cognitivo (Palmero & Martínez Sánchez, 2008). Estas repercusiones se han visto reflejadas en los procesos de atención, memoria, razonamiento, de interpretación y de juicio.

También, según Forgas, 1995 citado en (Palmero & Martínez Sánchez, 2008), se ha podido apreciar como el afecto negativo tiene influencias directas y claras sobre la percepción social, las personas depresivas muestran un mayor desinterés en cuanto a las otras personas con las que interactúan, en cuanto a la satisfacción percibida y en cuanto a las expectativas.

6.4. Depresión en la infancia y adolescencia.

Existen dos líneas teóricas para referirse a la depresión en niños y adolescentes. Por una parte, se considera que la depresión en los niños y los adolescentes presenta características similares a la depresión en los adultos, algunos autores plantean que los síntomas en la depresión infantil son muy similares y que solo una minoría de niños y adolescentes presentan diferencias, por lo tanto no se tiene en cuenta un enfoque evolutivo (Ramírez Barrantes, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, en los adolescentes los síntomas de la depresión pueden variar de un joven a otro. Los síntomas fundamentales suelen ser ánimo bajo, anhedonia, pérdida de interés en las actividades que realizaba para entretenerse, querer estar solo, sentirse triste la mayor parte del tiempo.

Otros posibles síntomas que se pueden presentar son: irritabilidad, enojarse fácilmente, ganas de llorar sin motivo aparente, pérdida de energía o cansancio, problemas de sueño, aumento o disminución del apetito, dificultad para concentrarse o problemas de la memoria, sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos negativos, excesivas críticas a sí mismo, ideas suicidas (querer morirse o irse para siempre), síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones o molestias abdominales, preocupaciones constantes que pueden producir ansiedad y miedos infundados, también se puede presentar abuso de alcohol y consumo de sustancias, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado (Ministerio de Salud, 2013).

Sin embargo, algunos niños o adolescentes con depresión pueden llegar a negar que se encuentren con ánimo bajo o triste, y en algunas ocasiones estos síntomas pueden estar camuflados bajo actitudes desadaptativas. Es más frecuente que el niño o el adolescente se encuentre irritable que triste o sin energía, en adolescentes la depresión puede coincidir con cambios de actitud y de comportamientos, mayor rebeldía, desobediencia, inicio de consumo de drogas, alcohol, y otras conductas que pueden generar riesgo para la salud del joven (Ministerio de Salud, 2013).

Por otra parte, la segunda línea teórica considera que la depresión en niños y adolescentes debe conceptualizarse teniendo en cuenta un criterio evolutivo y postula que es necesario realizar una evaluación de los síntomas presentados a través de los niveles del desarrollo. Si bien, la

depresión infantil posee similitudes con la depresión en adultos, existen características que la diferencian, y estas están originadas en la naturaleza evolutiva de los niños y adolescentes (Ramírez Barrantes, 2009).

Los autores pertenecientes a esta línea critican el hecho de que las clasificaciones internacionales no toman en cuenta las características propias de la niñez y de la adolescencia, las clasificaciones que se proponen más específicamente para la infancia y la adolescencia, limitan y describen de manera adecuada las características de esta patología. Entre las clasificaciones para la infancia, encontramos la de Weinberg (1973), la de Spizer, Endicott y Robins (1978) y la de Poznanski (1982), entre otras (Ramírez Barrantes, 2009).

Del Barrio (2005) hace una síntesis de lo que refieren como síntomas habituales en la depresión infantil, los cuales se clasifican en seis categorías:

- Emocionales: se encuentran sentimientos de tristeza, pérdida del disfrute, cambios bruscos de humor, falta de sentido de humor, irritabilidad, ausencia de interés y llanto excesivo.
- Motores: hipoactividad, enlentecimiento motor, letargo, inmovilidad, torpeza, estupor y atonía, también se puede encontrar hiperactividad e inquietud.
- Cognitivos: falta de concentración, pérdida de memoria y bajo rendimiento académico, pesimismo, desesperanza, indecisión, sentimientos de culpa, baja autoestima e ideas de suicidio.
- Sociales: aislamiento, retraimiento, evitación e incompetencia social.

- Conductuales: protestas, riñas, desobediencia, rabietas, indisciplina escolar, delincuencia, drogas y piromanía.
- Psicósomáticos: enuresis, fatiga, pérdida de peso, dolores múltiples, pesadillas, cambios en el sueño y el apetito, baja de las defensas inmunológicas, dermatitis y alergias.

Los síntomas en función de la edad, se presentan a continuación:

- (0-2 años): la depresión está relacionada a la depresión anaclítica que se produce en niños institucionalizados que no reciben estímulos emocionales adecuados y que se caracterizan por llantos constantes, inexpresividad, disminución de peso, vulnerabilidad a las infecciones, retardo en el desarrollo psicológico, además, son evidentes los síntomas de tipo motor como la inexpresividad facial y los movimientos corporales que indican retraimiento y rechazo.
- Preescolares (2-5 años): los síntomas afectan el área social, no participa en actividades propias de su edad, manifiesta conductas desadaptativas como irritación y agresión, problemas físicos como enuresis, encopresis, dificultades alimenticias, insomnio, dolores y molestias.
- Escolares (6-12 años): rechazo a las actividades escolares, irritación, ansiedad, dificultades en el aprendizaje, pensamientos negativos, se muestra autocrítico e inseguro en sus capacidades, poca motivación y temores nocturnos, crisis de llanto, gritos, peleas, conductas autodestructivas, encopresis, enuresis y onicofagia.

- Adolescentes (12-18 años): los episodios depresivos se muestran con mayor frecuencia y más intensos, los aspectos cognitivos y afectivos se tornan más importantes, mientras que los aspectos de las edades anteriores disminuyen. Se hace evidente el disgusto con la imagen corporal y con el desempeño, sentimientos de inferioridad y pesimismo, ideación suicida, comportamiento aislado, agresivo, desafiante y opositor, problemas de anorexia, bulimia e hipersomnia (Del Barrio, 2005).

Dichas características sintomáticas, hacen que sea evidente que la depresión infantil no encaje fácilmente con las clasificaciones internacionales, por lo tanto, la depresión en niños y adolescentes debe ser abordada de manera multiaxial, teniendo en cuenta los múltiples aspectos que la configuran para tener una mayor y buena comprensión clínica del problema (Ramírez Barrantes, 2009).

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de investigación: Empírico Analítico

La presente investigación, se realizó desde una perspectiva cuantitativa. El enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basándose en la medición numérica y análisis estadísticos. Es secuencial, probatorio y riguroso, parte de una idea que luego de ser delimitada se derivan ciertos objetivos y preguntas de investigación; de dichas preguntas se establecen hipótesis y se determinan variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones utilizando métodos estadísticos, y a partir de los análisis se obtienen una serie de conclusiones (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista, Méndez Valencia y Mendoza Torres, 2014).

En esta investigación, se escogieron las variables dependencia emocional y depresión, de las cuales se pretende medir y analizar las puntuaciones de los adolescentes entre 16 y 17 años del Magdalena Medio, mediante procesos estadísticos, y así, a partir de estos resultados, obtener una serie de conclusiones. Por consiguiente, el método y los procesos que en esta se van a utilizar, obedecen a las características del enfoque cuantitativo, es por esto que se ha optado por esta perspectiva.

7.2. Nivel de investigación: Descriptivo y Correlacional

Por otra parte, el alcance del estudio fue descriptivo y correlacional. Puesto que, por una parte, se describió, detalladamente cómo son y cómo se manifiestan la dependencia emocional y los síntomas depresivos en la población juvenil; se buscó especificar las características y los

perfiles que presentan los adolescentes en dichas variables, se midió y se recogió información de estas. Además, a partir de los resultados y de las características que se obtuvieron en cada una de las variables, se conoció la relación o el grado de asociación que existe entre dichos conceptos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista, Méndez Valencia y Mendoza Torres, 2014).

7.3.Diseño de la investigación: No experimental transversal

El tipo de estudio que se realizó, fue un estudio no experimental, puesto que en los objetivos planteados y en la metodología como tal no se pretendió manipular ni controlar ninguna de las variables determinadas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista, Méndez Valencia y Mendoza Torres, 2014). Por otro lado, el propósito de la investigación fue describir y analizar variables en un momento dado, para esto, la recolección de datos se hizo en un solo momento y en un tiempo único, por lo tanto, la investigación obedece a un estudio de tipo transversal.

8. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio fueron estudiantes entre 16 y 17 años de edad del Colegio Integrado San José en el corregimiento de Puerto Araujo y del colegio Institución Educativa Liceo Antonio Nariño del municipio de Puerto Berrío, el muestreo utilizado fue el probabilístico de voluntarios por conveniencia, es decir, se seleccionó una muestra de la población por el hecho de que estuvo accesible, los individuos fueron seleccionados porque estaban fácilmente

disponibles y desearon participar, no fue mediante procesos estadísticos (Hernández Sampieri, 2014).

Para el tamaño de la muestra, se contó con 65 jóvenes que estaban matriculados en los colegios, que se encontraban entre los 16 y los 17 años de edad, y que, además, se contó con permiso por parte de los padres o tutores. Para lo cual, se tuvo en cuenta un consentimiento informado por parte de estos, además también se contó con la autorización por parte de los rectores de cada institución educativa.

9. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para recoger la información sobre las variables dependencia emocional y depresión, se utilizó el cuestionario de dependencia emocional validado en población colombiana por Lemos-Hoyos y para la depresión, el inventario de depresión infantil por Kovacs estandarizado en Sabaneta por Segura Camacho, Posada Gómez, Ospina, y Ospina Gómez y, en población infantil en Medellín por Alvis y Sepulveda, que si bien no es una población representativa, cuenta con datos que indican que es posible utilizar el cuestionario en Colombia.

La prueba de dependencia emocional, está conformada por 23 ítems y seis sub-escalas. Los componentes identificados fueron: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite, búsqueda de atención. Las dimensiones que señala este cuestionario, apuntan a un factor central como es la ansiedad de separación y el miedo a la soledad, pero también se hace anotación a las estrategias que utiliza la persona para mantener a su pareja a su lado (Lemos Hoyos & Londoño Arredondo, 2006).

El nivel de confiabilidad de la escala total es de 0,927 y las subescalas con confiabilidad de cada una aceptable (alfas entre 0,671 y 0,871).

Los factores que se identificaron a través del análisis fueron:

-Factor 1. Ansiedad de separación: en este se describen las emociones de miedo que se producen ante la posibilidad de distanciamiento, separación o abandono por parte de la pareja, debido a que esto refuerza las conductas interpersonales de dependencia.

-Factor 2. Expresión afectiva: el sujeto siente la necesidad de tener constantes manifestaciones de afecto por parte de su pareja que le afirmen el amor que esta siente y le calmen la inseguridad.

-Factor 3. Modificación de planes: la persona dependiente tiende a modificar su comportamiento, actividades o planes con el fin de satisfacer los deseos de la pareja o para compartir mayor tiempo con ella.

-Factor 4. Miedo a la soledad: el dependiente afectivo o emocional siente temor por no tener una relación sentimental o de no ser amado, por lo cual ve la soledad como algo aterrador y está la mayor parte del tiempo evitándola.

-Factor 5. Expresión límite: Ante la posibilidad de una ruptura amorosa que la conlleva a enfrentarse con la soledad y la pérdida del sentido de la vida, la persona puede manifestar expresiones impulsivas de autoagresión, las cuales son características del trastorno límite de la personalidad.

-Factor 6. Búsqueda de atención: El individuo tiende a llamar la atención constantemente de su pareja para asegurarse de la permanencia de esta y ser el centro de atención. Esta busque de

atención, puede ser de tendencia histriónica o por el contrario puede tomar una posición pasiva y sumisa.

Por otra parte, el inventario de depresión infantil (CDI), elaborado por María Covacs, contiene 27 ítems, los cuales están enunciados entre frase que recogen la distinta intensidad o frecuencia de la presencia del síntoma en el niño o adolescente. Los datos que se obtienen, aportan información sobre el nivel de depresión total del adolescente y de las escalas que la constituyen.

Las escalas que incluye el cuestionario son: disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y autoestima negativa (juicios de ineficiencia, fealdad, maldad, etc.).

La disforia es una muestra de tristeza o una expresión, soledad, desdicha, pesimismo o de indefensión. El sujeto expresa cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, se enfada fácilmente y llora con facilidad, le resulta difícil de complacer y es negativista. En cuanto a la autoestima negativa, El individuo manifiesta sentimientos de incapacidad, fealdad, culpabilidad e irritabilidad; además, presenta ideas de persecución, tentativas de suicidio y evidencia ideas de escaparse y huir de casa (Arévalo, 2008).

El cuestionario puede ser utilizado con propósitos descriptivos, de evaluación, planeación y seguimiento de intervenciones clínicas (Gómez, Alvis, y Sepúlveda, 2003). La fiabilidad de la prueba obtenida mediante el alfa de Crombach está entre 0,79 y 0,86.

El instrumento cuenta con 27 ítems agrupados en cinco dimensiones:

-Ánimo negativo, afecto negativo: Estado afectivo caracterizado por sensaciones de estados emocionales como nerviosismo, miedo, disgusto, culpa e ira. Se trata de una dimensión general de malestar emocional y participación no placentera.

-Problemas interpersonales: El sujeto experimenta una fuerte incomodidad subjetiva en situaciones sociales, evita ciertas interacciones o no es capaz de obtener los resultados deseados o culturalmente aceptables de las relaciones sociales.

-Inefectividad: Desempeño incompetente en áreas de logro o actividades dirigidas a una meta.

-Anhedonia: Pérdida de la capacidad para experimentar placer en actividades que producen sentimientos agradables.

-Autoestima negativa: Valor negativo que se le da a la imagen y al concepto que se tiene de sí mismo y que se forja en relación con la información de las personas significativas y de las experiencias.

Cada elemento del CDI tiene tres alternativas, calificadas con 0, 1 o 2, la calificación mayor indica mayor grado de severidad. La calificación total tiene un rango entre 0 y 54 (Gómez, Alvis, y Sepúlveda, 2003).

10. PROCEDIMIENTOS A SEGUIR

Inicialmente se habló con el rector de las instituciones para que dieran la autorización de realizar la investigación y los procedimientos en las instalaciones de la institución, además, se les presentó una carta en la cual se especificó las consideraciones éticas y los instrumentos con los que iban a ser evaluados. Luego, se habló con los estudiantes en donde se les dio a conocer la información general sobre el estudio, y los jóvenes que cumplieron con las características mencionadas y que desearon participar en la investigación se les entregó un consentimiento informado, el cual debían entregarles a sus padres o tutores para que autorizaran la participación del adolescente. Luego de contar con el consentimiento informado, tanto de padres de familia, como de los rectores, se hizo la planificación y se solicitó el espacio para llevar a cabo la aplicación de los cuestionarios.

Finalmente, con los jóvenes que desearon participar se les aplicó los cuestionarios (cuestionario de dependencia emocional y el inventario de depresión infantil).

11. CRITERIOS ÉTICOS

Debido a que la población que se estudió, son jóvenes de 16 y 17 años se entregó un consentimiento informado para que sus padres o tutores autorizaran la participación del estudiante.

En el consentimiento informado para padres o tutores se les dio a conocer quiénes fueron los encargados de realizar la investigación, el fin con el que se llevó a cabo y cómo fueron utilizados

los resultados encontrados. Se les dio a conocer los procedimientos que se realizaron con sus hijos y posterior a esto, se les pidió que autorizaran la participación de ellos, teniendo en cuenta que se hizo de forma anónima, que la información recopilada fue confidencial, se usó solo para fines investigativos y que solo los encargados tuvieron acceso a la información proporcionada. Además, se expusieron los efectos colaterales de la evaluación y se le hizo saber que se puede retirar de la investigación en el momento en que lo desee. Finalmente, se le pidió al participante que firmara el consentimiento dando su autorización y aprobando su participación voluntaria

Por otra parte, tal como lo establece la ley 1090 de 2006 la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, en su artículo 2 (disposiciones generales), numeral 2 (competencia), numeral 4 (anuncios públicos), numeral 5 (confidencialidad), numeral 8 (evaluación de técnicas) y numeral 9 (investigación con participantes humanos), el profesional en psicología está obligado a proceder estrictamente dentro del campo de su competencia profesional, por lo cual, el artículo 36 (deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional), numeral A, en donde se establece que el profesional debe “hacer uso apropiado del material psicotécnico en el caso que se necesite, con fines diagnósticos, guardando el rigor ético y metodológico prescrito para su debido manejo” (pág. 9).

Por otro lado, para el uso adecuado del material psicotécnico el psicólogo se debe basar en el artículo 45 el cual plantea que “el material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología), el artículo 47, donde “el psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas

los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registros de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundamente integral” (pág. 10), y el artículo 29 donde, la exposición oral, impresa, audiovisual y otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto será necesario su consentimiento previo y explícito”. Por último, esta investigación se fundamentará en capítulo 7, de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, en el artículo 50, en el cual “los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos, de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (pág. 11).

12. ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar la información de las variables, se creó una base de datos en hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego se exportó al programa estadístico SPSS-24 para obtener la estadística descriptiva y las correlaciones entre las variables.

13. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los datos encontrados con sus respectivas tablas y análisis. En cuanto a las correlaciones de las variables, se utilizaron las correlaciones de Spearman y de Pearson, debido a que no todas las variables o factores presentaron distribuciones normales, por lo tanto, se hizo necesario el uso de ambos métodos.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad	N	Sexo	N	Pareja	n	Lugar de residencia	n	Tipología familiar	n
16	35	Femenino	42	Sin pareja	29	Puerto Araujo	14	Nuclear	24
17	30	Masculino	23	Con pareja	26	Puerto Berrío	51	Monoparental materna	20
				No responde	10			Monoparental paterna	4
								Extensa	15
								Reconstituida	2

Fuente: de elaboración propia

La muestra estuvo conformada por 65 adolescentes de 16 y 17 años, los cuales, 42 fueron mujeres y 23 hombres. Además, respecto a la distribución del estado civil se halló que el mayor número de población al momento de realizar los cuestionarios se encontraba sin pareja con un total de 29 personas, 26 tenían pareja y los demás no contestaron. La mayoría de la población evaluada reside en Puerto Berrío, con un total de 51 jóvenes. En cuanto a la tipología familiar, se puede observar que el mayor número de población cuenta con una familia nuclear y la menor, con una familia reconstituida (ver tabla 1).

Tabla 2. Estadística descriptiva cuestionario dependencia emocional

Nombre de la variable	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Ansiedad de separación	65	7	39	20,86	9,386
Expresión afectiva	65	4	24	12,54	5,172
Modificación de planes	65	4	24	11,08	5,094
Miedo a la soledad	65	3	18	8,43	4,391
Expresión límite	65	3	14	4,94	2,585
Búsqueda de atención	65	2	12	7,14	3,025
Total	65	23	116	64,98	22,917
N válido (por lista)	65				

Fuente: de elaboración propia

En los resultados obtenidos se encontró que los adolescentes evaluados no presentan puntuaciones significativas en ninguno de los factores del cuestionario de dependencia emocional, por lo tanto, se puede evidenciar que los adolescentes no presentan dependencia afectiva, esto puede ser debido a que la población es no clínica. Además, se señalan las puntuaciones mínimas y máximas de cada sub escala y la desviación estándar (ver tabla 2).

Tabla 3. Estadística descriptiva cuestionario dependencia emocional por sexos

	Sexo							
	Masculino				Femenino			
	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Ansiedad de separación	20,09	9,278	7	37	21,29	9,529	7	39
Expresión afectiva	12,04	5,059	4	24	12,81	5,274	4	24
Modificación de planes	10,83	4,658	4	21	11,21	5,367	4	24
Miedo a la soledad	7,00	4,034	3	15	9,21	4,426	3	18
Expresión límite	5,35	2,790	3	14	4,71	2,472	3	13
Búsqueda de atención	8,04	2,868	2	12	6,64	3,027	2	12

Fuente: de elaboración propia

Se puede establecer que en términos generales no hay diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de hombres y mujeres, sin embargo, se puede observar que existen leves diferencias en algunos de los factores: en el factor miedo a la soledad el sexo femenino obtuvo una puntuación media de 9,21 y 7,00 el sexo masculino; en búsqueda de atención, la puntuación media femenina fue 6,64 y masculina 8,04 (ver tabla3).

Tabla 4. Estadística descriptiva inventario de depresión infantil cinco escalas

Cinco Factores de Depresión Infantil	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estado de ánimo negativo	65	0	11	3,08	1,931
Problemas interpersonales	65	0	5	1,66	1,136
Inafectividad	65	0	5	2,25	1,323
Anhedonia	65	0	12	4,52	2,829
Autoestima	65	0	6	1,60	1,508
Total Depresión	65	0	38	13,11	6,505
N válido (por lista)	65				

Fuente: de elaboración propia

En los puntajes de cinco escalas se puede observar que no se encontraron puntuaciones significativas, sin embargo, la media más alta se encontró en la subescala anhedonia con una puntuación de 4,52 (ver tabla 4).

Tabla 5. Estadística descriptiva de depresión infantil dos escalas

Dos escalas de Depresión Infantil	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estado de ánimo disfórico	65	0	24	8,65	4,550
Ideas de autodesprecio	65	0	14	4,46	2,513
Total Depresión	65	0	38	13,11	6,505
N válido (por lista)	65				

Fuente: de elaboración propia

Se encontró que la población encuestada, presenta puntuaciones altas pero no significativas, en estado de ánimo disfórico con una puntuación media de 8,65 y, autoestima negativa con una puntuación media de 4,46. Sin embargo, la escala global de depresión presenta una puntuación de 13,11 la cual indica que hay ausencia de síntomas depresivos (ver tabla 5).

Tabla 6. Estadística descriptiva de depresión infantil dos escalas por sexo

	Sexo							
	Masculino				Femenino			
	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Estado de ánimo disfórico	7,17	3,950	1	16	9,45	4,697	0	24
Ideas de autodesprecio	3,65	2,248	0	8	4,90	2,564	0	14
Total Depresión	10,83	5,499	4	22	14,36	6,731	0	38

Fuente: de elaboración propia

Las características encontradas en cuanto a sexos, no muestran diferencias significativas, sin embargo, si se encuentran puntuaciones levemente mayores en el caso del sexo femenino en cada una de las escalas (ver tabla 6).

Tabla 7. Estadística descriptiva inventario de depresión infantil cinco escalas por sexos

	Sexo							
	Masculino				Femenino			
	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Estado de ánimo negativo	2,39	1,644	0	6	3,45	1,990	0	11
Problemas interpersonales	1,39	1,033	0	3	1,81	1,174	0	5
Inafectividad	2,13	1,217	0	5	2,31	1,388	0	5
Anhedonia	3,74	2,454	0	8	4,95	2,955	0	12
Autoestima	1,17	1,154	0	4	1,83	1,637	0	6

Fuente: de elaboración propia

En las puntuaciones obtenidas por cada sexo en las sub escalas de depresión se puede observar que no existen diferencias estadísticas significativas, pero igualmente, las mujeres presentaron puntuaciones levemente mayores en todas las subescalas, especialmente en las escalas de estado de ánimo negativo y anhedonia, en comparación con los hombres (ver tabla 7).

Tabla 8. Correlaciones entre variables Spearman de dos escalas y los cinco factores

Rho de Spearman	Factores / Escalas	Miedo a la soledad	Expresión límite
	Estado de ánimo negativo	,493**	,245*
	Problemas interpersonales	,149	,220
	Inafectividad	,072	,060
	Anhedonia	,389**	,193
	Autoestima	,148	,050
	Estado de ánimo disfórico	0,442**	0,250*
	Ideas de autodesprecio	0,215	0,141
	Depresión total	0,425**	0,232

** la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: de elaboración propia

En términos generales, se puede evidenciar que existen algunas correlaciones débiles entre las variables evaluadas. A continuación, se destaca las correlaciones obtenidas entre diferentes factores de cada cuestionario. El puntaje obtenido en la relación entre estado de ánimo negativo y miedo a la soledad es de 0,493; en anhedonia y miedo a la soledad el puntaje es de 0,389; en expresión límite y estado de ánimo negativo el puntaje es de 0,245. En cuanto a la correlación con las dos escalas, se encontró que estado de ánimo disfórico y miedo a la soledad presentan una correlación de 0,442; estado de ánimo disfórico y expresión límite 0,250; ideas de autodesprecio y miedo a la soledad con un puntaje de 0,215; y, por último, se encontró una correlación de 0,425 con miedo a la soledad (ver tabla 8). Teniendo en cuenta el coeficiente de correlación, los puntajes mencionados obedecen a correlaciones positivas débiles.

Tabla 9. Correlaciones entre variables Pearson

Pearson	Ansiedad de separación	Expresión afectiva	Modificación de planes	Búsqueda de atención
Estado de ánimo negativo	,103	,061	,099	-,026
Problemas interpersonales	,083	-,109	,013	,100
Inafectividad	-,002	-,024	-,156	,155
Anhedonia	,034	,035	,045	,114
Autoestima	,167	-,060	-,049	-,053
Estado de ánimo disfórico	0,097	0,026	0,059	0,109
Ideas de autodesprecio	0,080	-0,059	-0,086	0,006
Total depresión	0,098	-0,005	0,008	0,079

** la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: de elaboración propia

En cuanto a las correlaciones obtenidas en Pearson para variables con dispersión normal se puede observar que no hay niveles significativos para ninguna variable (ver tabla 9).

14. DISCUSIÓN

En el análisis estadístico descriptivo, las puntuaciones obtenidas, en cada una de las variables evaluadas, se encontraron dentro de los límites normales. Esto indica que los adolescentes que realizaron los cuestionarios no presentan síntomas depresivos característicos, ni dependencia emocional y se encuentran en rangos normales según la edad. En comparación con los resultados obtenidos con la validación del cuestionario en población colombiana por Lemos-Hoyos y Londoño-Arredondo (2006), se puede observar que no se encuentran diferencias significativas y la puntuación de los adolescentes en el inventario de dependencia emocional se encuentra en el rango de lo esperado.

Igualmente, no se encontraron puntuaciones altas significativas en las dos escalas de depresión, los adolescentes evaluados presentaron puntuaciones que obedecen a ausencia de síntomas depresivos. En relación a lo anterior, varios estudios han dado evidencia sobre la importancia de los sucesos vitales estresantes en la aparición de síntomas depresivos en adolescentes. Se ha observado que los sucesos de vida que generan estrés pueden tener influencia en el inicio y el desarrollo de los síntomas de depresión; estos tienen origen en situaciones familiares, personales y económicas que alteran las actividades normales en la vida de los individuos (Veytia López, González Arratia, López Fuentes, Andrade Palos & Oudhof, 2012). Por lo tanto, como la población estudiada en la presente investigación no se encontraba bajo

situaciones estresantes, sino más bien en situaciones cotidianas normales, tanto en el contexto académico, como en el ambiente familiar, no se evidenciaron síntomas depresivos.

En cuanto a la diferenciación por sexo, entre las variables no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a la depresión y la dependencia emocional. Sin embargo, se encontraron pequeñas diferencias en las siguientes variables: por una parte, en la escala de depresión por cinco factores se encontraron puntuaciones más altas en estado de ánimo negativo y anhedonia en mujeres que en hombres, lo cual se asimila a lo encontrado por (Siabato Macías, Forero Mendoza, & Salamanca Camargo, 2017) en donde las mujeres también obtuvieron puntuaciones levemente mayores que los hombres en las variables ánimo negativo y anhedonia.

En cuanto a la puntuación en la escala global de depresión, las mujeres presentaron una puntuación media más altas que los hombres, lo cual se asimila a las puntuaciones encontradas por Siabato Macías, Forero Mendoza y Salamanca Camargo (2017), en donde las mujeres presentaron una puntuación mayor a la puntuación obtenida por los hombres.

De igual manera, en la escala de dependencia emocional se hallaron diferencias en las puntuaciones de las medias en relación al sexo; en la subescala miedo a la soledad las mujeres presentaron puntuaciones más altas que los hombres, mientras que los hombres presentaron mayores puntajes en la subescala de búsqueda de atención en relación a las mujeres. Esto, se asemeja a lo encontrado por Lemos-Hoyos y Londoño-Arredondo (2006) en donde las mujeres presentaron puntuaciones mayores a las de los hombres en la subescala miedo a la soledad, mientras que en la escala búsqueda de atención los hombres presentaron puntuaciones mayores.

Sumado a lo anterior, se puede evidenciar algunas diferencias, aunque no significativas, en las puntuaciones de las medias que presentaron los hombres y mujeres en la escala de depresión. Esto es similar a lo expuesto por Resurrección, Ruiz-Aranda y Salguero-Noguera (2016), quienes evidenciaron una mayor prevalencia de los síntomas depresivos para el caso de las mujeres que en los hombres. Además, en los resultados obtenidos por Toro Sánchez y Cardona Toro (2010), se muestra mayor presencia de sintomatología depresiva en mujeres, en comparación con los hombres quienes obtuvieron puntajes menores. Asimismo, diversos estudios han demostrado que la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres, esto puede deberse a que, aunque tanto hombres como mujeres presentan síntomas de depresión, la experimentan de diferentes maneras y muestran diferencias a la hora de expresar su sintomatología (Vásquez-Machado, 2013).

Esta diferencia puede darse debido a que se ha demostrado que las mujeres focalizan la atención en las diferentes emociones negativas, por lo tanto, la sintomatología depresiva incrementa en el sexo femenino (Cova Solar, Rincón y Melipillán, 2007).

En cuanto a las correlaciones entre las variables dependencia emocional y síntomas depresivos, se hallaron algunas correlaciones positivas y débiles. Esto puede deberse a que el constructo dependencia emocional no tiene, aparentemente, una relación directa con los síntomas depresivos en la adolescencia. Sin embargo, otros estudios han encontrado que las personas que presentan conductas dependientes, también presentan síntomas desadaptativos, como autoestima baja y al momento de vivenciar una ruptura o una separación de la pareja de la cual dependen, esto va a desencadenar diversos síntomas depresivos (Aguilera Vásconez y Llerena Cruz, 2015).

Otra de las razones por las cuales no se pudo evidenciar correlaciones significativas, podría deberse al hecho de que el 44,6% de la población estudiada no tenían una relación de pareja al momento de la evaluación, y según Castelló (2005), la dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones y a su vez, como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de forma desadaptativa con otra persona, por lo cual, el hecho de no tener pareja, puede conllevar a que no se evidencien conductas de dependencia emocional.

Por otra parte, en relación con algunas de las correlaciones, se encontró una correlación positiva y débil entre miedo a la soledad y estado de ánimo negativo; anhedonia y miedo a la soledad; y, por último, entre expresión límite y estado de ánimo negativo.

El dependiente emocional siente temor por no tener una relación sentimental o de no ser amado, este necesita de su pareja para poder sentirse seguro, ve la soledad como algo aterrador y trata de evitarla la mayor parte del tiempo. El miedo a la soledad se ve reflejado en la búsqueda constante de afecto y necesidad de estar con él otro, sintiéndose emocionalmente inestable cuando la otra persona no está (Castelló, 2005). Mientras que, el estado de ánimo negativo se caracteriza por sensaciones de estados emocionales que causan malestar y participación no placentera, tales como el nerviosismo, miedo y disgusto. Por lo tanto, se puede hipotetizar que la correlación entre estas variables se presenta debido a la similitud sintomatológica, pues la persona que le teme a la soledad, se siente inestable emocionalmente y su disgusto se puede ver manifestado por medio del nerviosismo, el temor, la culpa y de mostrarse triste y decaído emocionalmente, lo cual, también se presenta en la persona que presenta estado de ánimo negativo.

Por otro lado, la correlación que se presenta entre la anhedonia y el miedo a la soledad, se podría hipotetizar que las personas que tienen miedo a la soledad en una relación afectiva podrían desarrollar síntomas de anhedonia y pérdida de la capacidad del placer. Esto puede ser debido a que el miedo es una emoción básica que podría ser mucho más hipervalente en las personas dependientes emocionales y generar una parálisis de conductas esforzadoras y placenteras. También, en algunos casos, el miedo a la soledad puede generar conductas desesperadas, con el fin de no sentirse solos, pero que generan mayor distanciamiento de la persona amada y por lo tanto, desencadenan mayor frustración y pérdida de placer en la relación, en el caso del dependiente emocional que teme a la soledad, se puede ver reflejado que este no disfruta el estar con su pareja o al menos no tiene el equilibrio emocional, o estabilidad que debería otorgarle el hecho de sentir afecto hacia otra persona, pues se muestra en constante alerta frente a la posibilidad de perderla, lo cual le genera ansiedad, temor y no el placer o la satisfacción de disfrutar la compañía de su pareja tranquilamente.

Finalmente, ante la posible pérdida de la pareja, la persona puede manifestar impulsivas expresiones de autoagresión, relacionadas con las características del trastorno límite de personalidad, estas, podrían considerarse estrategia de aferramiento ante su pareja, por el miedo a enfrentarse a la soledad, reflejando el grado de necesidad que este siente frente a la misma. Por lo tanto, la correlación que se presenta entre la expresión límite y el estado de ánimo negativo, se establece debido a que en ambos factores, se asemeja la forma en cómo el sujeto manifiesta su temor al abandono, es decir, este puede llegar a autoagredirse para conservar a la pareja, desencadenando un desequilibrio emocional, lo cual se vería reflejado en el temor al abandono, la ira y la culpabilidad que este siente.

15. CONCLUSIONES

Se hizo una caracterización de los síntomas depresivos en un grupo de jóvenes de 16 y 17 años del Magdalena Medio, en donde se encontró que la población está dentro de los límites normales en la escala global de depresión con una puntuación media de 13,11 para ausencia de síntomas depresivos; igualmente, se hizo la caracterización de los síntomas de dependencia emocional, donde se halló que también hay un estándar entre los síntomas normales con una puntuación media de 64,98.

Así mismo, se hizo la caracterización en cada variable (dependencia emocional y depresión) en cuanto a los sexos y se especificaron las diferencias encontradas. En cuanto a la escala de depresión, y en la subescala de miedo a la soledad del cuestionario de dependencia emocional, se encontró que las mujeres presentaron mayores puntuaciones en comparación con los hombres, mientras que en las subescala búsqueda de atención los hombres presentaron mayores puntajes.

En cuanto a las correlaciones entre las variables dependencia emocional y síntomas depresivos, se encontraron algunas correlaciones positivas y débiles entre algunos factores de ambas variables. Por una parte, se encontró correlación entre miedo a la soledad y estado de ánimo negativo; anhedonia y miedo a la soledad; y, por último, entre expresión límite y estado de ánimo negativo.

Se puede evidenciar que la similitud en los conceptos se ve reflejada en cuando a la sintomatología, debido a que, por una parte el miedo a la soledad conlleva a que el sujeto presente síntomas negativos, de desesperanza y tristeza, en la anhedonia, se presenta pérdida de

placer, por lo tanto, el sujeto no disfruta la compañía de su pareja y esto igualmente, desencadena síntomas negativos.

Finalmente, la relación entre expresión límite y estado de ánimo negativo, conlleva a que el sujeto se desencadene emocionalmente con el fin de conservar a su pareja de la cual depende.

El hecho que el factor miedo a la soledad este correlacionado con el estado de ánimo negativo y anhedonia, que son los dos síntomas principales de la depresión, podría indicar que existe una relación entre la dependencia emocional, específicamente el miedo a la soledad, con los síntomas depresivos en este grupo de adolescentes.

RECOMENDACIONES

El presente estudio contó con algunas limitaciones que, de ser solventadas en una próxima investigación, podrían arrojar mejores y mayores resultados. Por lo tanto, a continuación, se hacen algunas recomendaciones:

- Hacer una próxima investigación con población de jóvenes mayores de edad que hayan tenido una vida afectiva más amplia, dado que algunos de los adolescentes de este estudio, todavía no han tenido su debut sentimental.

- Relacionar la dependencia emocional con otras variables como la ansiedad o tipo de apego que podrían estar relacionadas con el temor al abandono.
- Se sugiere, para un próximo estudio, ampliar la muestra para poder generalizar los resultados a la población de jóvenes del Magdalena Medio.
- Continuar realizando investigaciones sobre las variables de dependencia emocional y depresión, dado que faltan más estudios sobre el tema. Este estudio es un abre bocas para seguir la exploración de las relaciones entre dependencia emocional y depresión.

Referencias

- Acosta Rodríguez, D., & Amaya Izquierdo, P. (enero de 2010). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes. Bogotá, Colombia.
- Aguilera Vásquez, R., & Llerena Cruz, Á. (2015). Dependencia emocional y vínculos afectivos en estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, periodo noviembre 2014- abril 2015. Riobamba, Ecuador.
- Alberdi Sudupe, J., Taboada, Ó., Castro Dono, C., & Vázquez Ventosos, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas*, 6(11).
- American Psychiatric Association. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Ardila Serrano, L. (2007). *Adolescencia, desarrollo emocional*. Bogotá, Colombia.
- Arévalo Luna, E. (2008). Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura. Investigación psicológica, Trujillo, Perú.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN*. España: DESCLÉE DE BROWER.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. España: Mcgraw Hill.
- Camacho, E. Z. (20015). Sobre dependencia afectiva y depresión en una universidad privada de Trujillo. Trujillo.
- Castelló Blasco, J. (2005). *Dependencia Emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló Blasco, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. España: Corona borealis.

- Cova Solar, F., Rincón G., P., & Melipillán A., R. (diciembre de 2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Del Barrio, M. (2005). Trastornos Depresivos. En B. Remedios Gonzáles, *Psicopatología del Niño y del Adolescente* (págs. 229-256). Ediciones Pirámide.
- Eyras, M. C. (2007). *LA TEORIA DEL APEGO*. MONTEVIDEO.
- García Alonso, A. (marzo de 2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud* (84), 85-104.
- Gómez, Y., Alvis, A., & Sepúlveda, M. F. (2003). Características psicométricas del instrumento children's depression inventory (CDI) para detectar sintomatología depresiva en niños de ocho a doce años de edad en la ciudad de Medellín. En G. d. Antioquia, *Investigaciones de Psicología Clínica Cognitiva- Comportamental en la Ciudad de Medellín* (págs. 117-132). Colombia: Universidad de Antioquia.
- Hernández Romera, M. (25 de mayo de 2013). Esquemas Desadaptativos Tempranos en adolescentes con y sin Dependencia Emocional. Almería.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. D., Mendéz Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Lemos Hoyos, M., & Londoño Arredondo, N. (noviembre de 2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.
- Lemos Hoyos, M., Jaller Jaramillo, C., González Calle, A., Díaz León, Z., & De la Ossa, D. (abril- Junio de 2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.

- Madrigal de León, E., & Nuño Gutiérrez, B. (2004). Psicología del adolescente. *Herramientas para la actividad tutorial*, 7-12.
- Massa López, J., Pat Escalante, Y., Keb Fonseca, R., Canto Santana, M., & Carvajal, N. (septiembre de 2011). La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 176-193.
- Moral Jiménez, M. d., & Sirvent Ruíz, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 150-167.
- Moral Jiménez, M., & Ruíz, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial, en dependientes afectivos españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 230-240.
- Moreno García, R. (2010). *ESTILOS DE APEGO EN EL PROFESORADO*. Madrid.
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*, 3(1), 95-126.
- Palmero, F., & Martínez Sánchez, F. (2008). *Motivación y emoción*. España.
- Pardo A., G., Sandoval D., A., & Umbarila Z., D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 17-32.
- Ralph E., C. (s.f.). Depresión en niños y adolescentes: Información para padres y educadores. National Association of School Psychologists.
- Ramírez Barrantes, R. (2009). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en Escolares de la Ciudad de Cajamarca*. Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Resurrección, D., Ruiz Aranda, D., & Salguero Noguera, J. (2016). Depresión y adolescencia: un análisis de los factores implicados. En J. Soler, L. Aparicio, O. Díaz, E. Escolano, & A.

- Rodríguez, *INTELIGENCIA EMOCIONAL Y BIENESTAR II* (Ediciones Universidad San Jorge ed., págs. 722-742). Unión de Editoriales Universitarias Españolas.
- Riofrio Cotrina, J., & Villegas Cobeñas, M. (2016). Distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en universitarios- Pimentel. *Revista Paian*, 7(1).
- Segura Camacho, S., Posada Gómez, S., Ospina, M. L., & Ospina Gómez, H. A. (2010). Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 63-73.
- Siabato Macías, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61.
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas.
- Toro Sánchez, A., & Cardona Toro, M. (2010). *Depresión y su relación con el sexo (género) en un grupo de adolescentes de la localidad de Bosa*. Tesis, Universidad de la Sabana.
- UNICEF. (2002). Adolescencia, una etapa fundamental.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23, 6-11.
- Vásquez Machado, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3).

Veytia López, M., González Arratia López Fuentes, N., Andrade Palos, P., & Oudhof, H. (enero-febrero de 2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43.

ANEXOS

A continuación se presentarán los cuestionarios utilizados para recoger información de las variables (dependencia emocional y depresión) y el consentimiento informado.

Anexo 1. Cuestionario de dependencia emocional

CUESTIONARIO DEPENDENCIA EMOCIONAL

CDE

LEMOS M. & LONDOÑO, N. H. (2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mi	La mayor parte falso de mi	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	La mayor parte verdadero de mi	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil	1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1 2 3 4 5 6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1 2 3 4 5 6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1 2 3 4 5 6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1 2 3 4 5 6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1 2 3 4 5 6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1 2 3 4 5 6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1 2 3 4 5 6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
19. No tolero la soledad	1 2 3 4 5 6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1 2 3 4 5 6

21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6

Anexo 2. Inventario de depresión infantil

CUESTIONARIO DEPRESIÓN INFANTIL

MARÍA KOVACS

Instrucciones

En este cuestionario se recogen sentimientos e ideas agrupadas, de cada grupo tienes que señalar una frase que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA como te has sentido durante las DOS ULTIMAS SEMANAS. No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor como te has encontrado últimamente. Coloca una X en el cuadro que hay junto a tu respuesta. Hagamos un ejemplo.

Siempre leo libros

De vez en cuando leo libros

Nunca leo libros

1. Estoy triste de vez en cuando.

Estoy triste muchas veces.

Estoy triste siempre.

2. Nunca me saldrá nada bien

No estoy seguro de si las cosas me

Saldrán bien.

Las cosas me saldrán bien

3. Hago bien la mayoría de las cosas.

Hago mal muchas cosas

Todo lo hago mal

4. Me divierten muchas cosas

Me divierten algunas cosas

Nada me divierte

5. Soy malo siempre

Soy malo muchas veces

Soy malo algunas veces

6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.

Me preocupa que me ocurran cosas malas.

Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles

7. Me odio

No me gusta como soy

Me gusta como soy

8. Todas las cosas malas son culpa mía.

Muchas cosas malas son culpa mía.

Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9. No pienso en matarme

pienso en matarme pero no lo haría

Quiero matarme.

10. Tengo ganas de llorar todos los días

Tengo ganas de llorar muchos días

Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.

11. Las cosas me preocupan siempre

Las cosas me preocupan muchas veces.

Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12. Me gusta estar con la gente

Muy a menudo no me gusta estar con la gente

No quiero en absoluto estar con la gente.

13. No puedo decidirme

Me cuesta decidirme

me decido fácilmente

14. Tengo buen aspecto

Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.

Soy feo

15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes

Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes

No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16. Todas las noches me cuesta dormirme

Muchas noches me cuesta dormirme.

Duermo muy bien

17. Estoy cansado de cuando en cuando

Estoy cansado muchos días

Estoy cansado siempre

18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer

Muchos días no tengo ganas de comer

Como muy bien

19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.

Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad

Siempre me preocupa el dolor y la Enfermedad

20. Nunca me siento solo.

Me siento solo muchas veces

Me siento solo siempre

21. Nunca me divierto en el colegio

Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.

Me divierto en el colegio muchas veces.

22. Tengo muchos amigos

Tengo muchos amigos pero me
gustaría tener más

No tengo amigos

23. Mi trabajo en el colegio es bueno.

Mi trabajo en el colegio no es tan
bueno como antes.

Llevo muy mal las asignaturas que
antes llevaba bien.

24. Nunca podré ser tan bueno como
otros niños.

Si quiero puedo ser tan bueno como
otros niños.

Soy tan bueno como otros niños.

25. Nadie me quiere

No estoy seguro de que alguien me
quiera

Estoy seguro de que alguien me quiere.

26. Generalmente hago lo que me
dicen.

Muchas veces no hago lo que me
dicen.

Nunca hago lo que me dicen

27. Me llevo bien con la gente

Me peleo muchas veces.

Me peleo siempre

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado.

Señor padre de familia:

Estamos invitando al estudiante a que participe en la investigación dependencia emocional y síntomas depresivos en adolescentes.

La presente investigación será realizada por María Viviana Arias Ospino y Katherin Segura Vargas, estudiantes de psicología de la Universidad de Antioquia. Este estudio se realizará en el corregimiento de Puerto Araujo y en el municipio de Puerto Berrio con la finalidad de realizar una investigación sobre dependencia emocional y síntomas depresivos y la relación que en estas se presente. Los resultados de este estudio será parte de un trabajo de grado, debe tener en cuenta que la información proporcionada será manipulada únicamente por los encargados y que el nombre de su hijo no se usara en ninguno de los reportes.

Si usted está de acuerdo en permitir que su hijo participe, en los próximos días se le pedirá a él o ella que complete dos cuestionarios, previamente se coordinara con el colegio y el profesor responsable del aula.

Para que su hijo participe en el estudio, AMBOS, usted y su hijo deben estar de acuerdo en participar, su decisión es completamente voluntaria y no va a recibir ningún beneficio monetario.

Puede que durante el procedimiento a realizar experimente algún tipo de incomodidad, pero es poco probable que el efecto sea a largo plazo o que esto desencadene algún tipo de sintomatología negativa. El joven puede retirarse de la investigación cuando lo desee.

De tener preguntas sobre la participación de su hijo puede contactar a Katherin Segura Vargas tel: 314 694 1346 o Viviana Arias Ospino tel: 312 761 0481.

Por favor complete y envíe al colegio con su hijo este documento a más tardar el día de mañana.

Nombre del estudiante:

Lea la información a continuación y marque con una X uno de los recuadros.

ACEPTO que mi hijo participe en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO que mi hijo participe en las encuestas para esta investigación.

Nombre del padre o tutor:

Firma: