



**Título del proyecto**

**Identificación de ansiedad y depresión en adolescentes estudiantes**

**Nombre del programa de maestría  
Maestría en educación**

**Presenta:  
Claudia Blancas Vázquez**

**Matrícula: 01681204**

**Registro CVU  
689014**

**Asesor tutor:  
Mtra. Leticia Cuervo Pérez**

**Asesor titular:  
Dra. Katuska Fernández Morales**

**Toluca, Edo. México**

**Noviembre, 2017**

# ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I. Pertinencia del Proyecto .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Antecedentes del problema.....</b>	<b>2</b>
1.1.1. Contexto escolar.....	2
1.1.2. Antecedentes históricos de la institución .....	3
<b>1.2. Diagnóstico.....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Descripción de la problemática .....	4
1.2.2. Planteamiento del problema .....	5
1.2.3. Herramientas metodológicas utilizadas en el diagnóstico .....	6
1.2.4. Resultados de diagnóstico .....	6
1.2.5. Áreas de oportunidad .....	7
1.2.6. Búsqueda de un socio para la solución.....	8
1.2.7. Análisis de la estrategia de solución. ....	9
<b>1.3. Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo II. Marco teórico .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. La adolescencia, una etapa vulnerable.....</b>	<b>12</b>
2.1.1. Cambios en la adolescencia.....	12
2.1.2. ¿Qué se espera de nuestros adolescentes?.....	14
2.1.3. Cuando algo no va bien. ....	14
2.1.4. El fracaso escolar. ....	16
<b>2.2. Contextos que influyen en el adolescente.....</b>	<b>16</b>
2.2.1. Contexto familiar.....	16
2.2.2. Contexto social.....	18
2.2.3. Contexto escolar con los docentes.....	18
<b>2.3. Medidas de intervención .....</b>	<b>19</b>
2.3.1. Medidas internacionales.....	19
2.3.2. Medidas nacionales.....	19
<b>Capítulo III. Metodología .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Diseño e implementación de las estrategias de acción del Proyecto de mejora .....</b>	<b>21</b>
3.1.1. Tipo de proyecto. ....	21
3.1.2. Participación del socio.....	21
3.1.3. Procedimiento. ....	21
<b>3.2. Objetivos.....</b>	<b>22</b>
3.2.1. Objetivo general.....	22
3.2.2. Objetivos específicos .....	22
<b>3.3. Metas e indicadores de logro.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4. Procedimiento .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5. Programación de actividades y tareas.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6. Los recursos del proyecto .....</b>	<b>26</b>
<b>3.7. Sostenibilidad del proyecto .....</b>	<b>26</b>
<b>3.8. Rendición de cuentas.....</b>	<b>26</b>
<b>Capítulo IV. Resultados .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1. Aplicación de las pruebas diagnósticas .....</b>	<b>28</b>

4.2. Taller para los alumnos.....	30
4.3. Conferencia a padres de familia.....	32
<b>Capítulo V. Conclusiones .....</b>	<b>33</b>
5.1. Intervenciones futuras.....	34
<b>Referencias.....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 3.....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo 4.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo 5.....</b>	<b>45</b>

# **Identificación de ansiedad y depresión en adolescentes estudiantes**

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los trastornos emocionales de ansiedad y depresión en adolescentes estudiantes, para brindar apoyo psicológico y emocional con la consecuencia de generar un sano desarrollo, con alta autoestima, motivación y confianza. Se realizó en una escuela secundaria del municipio de Temoaya, Estado de México, México, la cual tiene una población aproximada de 600 estudiantes y se trabajó con una muestra de 30 alumnos de primer y segundo grado, 15 mujeres y 15 hombres con edades de entre 12 y 15 años. Para medir la ansiedad se les aplicó la prueba CMASR-2 con 49 reactivos, la cual mide la validez de las respuestas y la ansiedad total, que para considerarse como tal debe alcanzar una cifra igual o mayor a 60 puntos; y para medir la depresión se utilizó la prueba BDI-II, Inventario de Depresión de Beck que consta de 21 reactivos que categorizan la depresión mínima, leve, moderada y severa. Los resultados muestran que 8 mujeres y 2 hombres alcanzaron puntuaciones de 60 o más en la prueba de ansiedad. Mientras que 6 mujeres y dos hombres están clasificados con niveles de depresión severa, con puntuaciones por arriba de 29. Con lo anterior se procedió a realizar la canalización a la institución socia, que fue el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrados (CESPI) para terapia psicológica. Dicha institución brindó asesoría a alumnos y padres de familia acerca de la prevención y factores de riesgo en los adolescentes. Se concluye que dada la complejidad de cambios que sufren los adolescentes es importante hacer un diagnóstico oportuno de la depresión y la ansiedad, puesto que son condiciones que pueden tener como consecuencia, no solo el fracaso escolar, sino incluso el suicidio. Por ello los centros educativos deben considerar la vinculación con instituciones profesionales que puedan coadyuvar a fortalecer aquellas áreas de oportunidad que se presenten en su comunidad escolar.

## Capítulo I. Pertinencia del Proyecto

### 1.1. Antecedentes del problema

Muchos son los factores que convergen para que un sistema educativo pueda brindar las condiciones a sus estudiantes para formarlos como futuros ciudadanos competentes, exitosos, propositivos y solidarios. Entre ellos podemos mencionar los contextos político, económico, cultural y social. Todos estos determinan el tipo de estudiante que encontramos en los salones de clase, que pueden tener muchas fortalezas o situaciones tan adversas que los lleven al fracaso escolar.

En este sentido es preciso señalar que el contexto de la realidad que presentan algunos estudiantes con bajo rendimiento escolar se caracteriza por calificaciones bajas, conductas agresivas, desánimo hacia la elaboración de tareas y trabajos a casa y una fuerte tendencia a no asumir las consecuencias de sus actos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) la depresión es uno de los padecimientos más discapacitantes del mundo, además de que se ha asociado al bajo rendimiento escolar en los adolescentes, al poco interés en sus actividades y la baja autoestima (Ortega, 2014).

Por lo que es importante revisar el contexto familiar en el que los alumnos se desenvuelven. Al respecto López (2005) menciona que la relación familiar está estrechamente ligada con la salud mental de los adolescentes y, a su vez, la estabilidad mental está ligada a la autoestima y al fracaso escolar. Otro factor aunado a los problemas de aprendizaje es la baja autoestima, el alumno tiene una percepción pobre acerca de sí mismo, otorgándole muy poco valor a sus capacidades y habilidades (Martínez, 2014).

La importancia de detectar y diagnosticar tempranamente este tipo de padecimientos en los adolescentes, ayudaría a que los adultos encargados del cuidado y formación de estos, ya sean sus padres o maestros, puedan adoptar las medidas necesarias para prevenir conductas de riesgo futuras. Sin embargo, según la OMS en su Informe sobre la salud en el mundo (2001) no se cuenta con un entrenamiento y formación eficaz, ni con áreas especializadas para la atención hacia este sector de la población, lo que dificulta una atención temprana de este tipo de padecimientos.

**1.1.1. Contexto escolar.** La Escuela Secundaria Técnica No. 69 “Ricardo Flores Magón” (ESRFM) es una institución pública que se localiza en la comunidad de San Antonio del Puente perteneciente al municipio de Temoaya en el Estado de México. Se

encuentra enclavada dentro de una población rural con raíces en la etnia Otomí; con el 25% o más de la población en pobreza extrema, considerada con un grado de marginación medio. En cuanto a la preparación académica se ve que el 58% de la población apenas tiene la primaria terminada y el 11% de los habitantes de 15 años o más son analfabetas, Secretaría de Desarrollo Social, (SEDESOL), 2013.

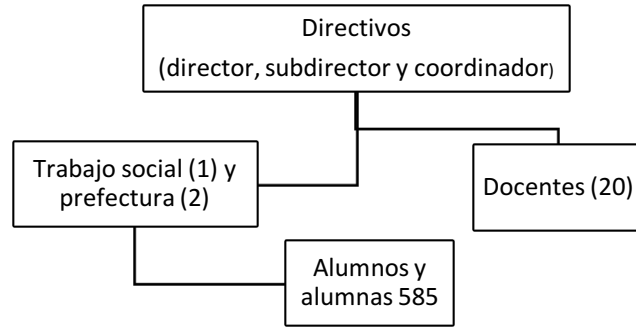
Esta situación ofrece un panorama desfavorable hacia los alumnos, que se manifiesta por el poco interés que muestran por las actividades académicas, aspiran sólo a terminar la secundaria, reflejando la falta de figura que los motive para continuar. Si a lo anterior se le suman los problemas de violencia intrafamiliar, económicos y sociales a los que diariamente debe enfrentar, entonces, se tiene como resultado jóvenes frustrados por los pobres resultados escolares y que no ven como opción continuar una trayectoria académica.

La población promedio de la escuela alcanza los 600 alumnos, distribuidos en 13 aulas (5 de primer grado, 4 de segundo y 4 de tercero). Respecto a la infraestructura, cuenta con 13 aulas completas, está medianamente equipada con computadoras sin acceso a internet. Los equipos audiovisuales (cañones, computadoras y bocinas para uso de docentes) son escasos, por lo que deben ser rotados entre todo el personal. Su laboratorio está pobremente equipado, al igual que la biblioteca. Los espacios para las actividades recreativas son insuficientes, puesto que sólo cuenta con una cancha de basquetbol y una cancha de futbol rápido.

**1.1.2. Antecedentes históricos de la institución.** Desde su creación, la escuela ha trabajado para mejorar el servicio hacia la comunidad. Su responsabilidad social está enfocada hacia la implementación de buenas prácticas que generen condiciones favorables para todos los miembros de la comunidad escolar.

Lo anterior tomará sentido mientras la escuela también sea esa figura que coadyuve y abra los canales con las instancias que correspondan para que la población, principalmente estudiantil, encuentre vías alternas para mejorar su situación emocional. Ya sea a través de talleres, pláticas, seguimiento de terapia individual o de familia; de esta forma, la intervención puede ser tanto preventiva como resolutive.

Los responsables de hacer posible esta tarea son: el director, subdirector, coordinador de actividades académicas, 20 docentes, 1 trabajadora social y 2 prefectos (Figura 1).



*Figura 1.* Organigrama de los actores que intervienen en el proyecto.

## 1.2. Diagnóstico

**1.2.1. Descripción de la problemática.** En las reuniones del Consejo Técnico Escolar (CTE) se analizan, entre otros asuntos, las problemáticas que se hacen evidentes en el interior del aula. Dentro de las preocupaciones que manifiestan los docentes subrayan que muchos padres y madres de familia no se involucran en las actividades académicas de sus hijos y se circunscriben sólo a enviarlos a la escuela. Habría que destacar que la mayoría de ellos sólo cuenta con la primaria terminada, algunos otros con la secundaria y los menos con mayores estudios.

En cuanto a los docentes hay que mencionar que la gran mayoría presenta estudios de licenciatura con título, pocos son los que tienen estudios de posgrado y una mínima parte son pasantes. Respecto a su capacitación y actualización, esta es regular. Es importante señalar que, a pesar de que se han hecho test de estilos de aprendizaje, hay dificultades para aplicar las estrategias pertinentes donde se incluyan a todos los estudiantes.

En relación a los alumnos se observa que estos tienen características diversas. Así como se encuentran alumnos con altas capacidades desarrolladas, también hay algunos que perciben las actividades escolares como un lastre, no tienen ánimo de participar ni hacer actividades académicas y, por el contrario, se presentan entusiastas para jugar o estar entre amigos. Algunos manifiestan aburrimiento en algunas clases y no acostumbran hacer tareas, asumiendo que “son aburridas” y “dan flojera”.

En este sentido el departamento de Servicio Social y Prefectura de la institución han detectado problemas diversos en los alumnos, ya sea a partir de la Ficha Biopsicosocial que es llenada por los padres al inicio del ciclo escolar, o cuando un docente u otro alumno

reporta alguna situación irregular. A pesar de que no hay un documento oficial que muestre las problemáticas de forma cuantitativa, se puede estimar que presuntamente alrededor del 70% de los alumnos viven con violencia intrafamiliar, dentro de estos se considera un 30% de niñas acosadas o abusadas sexualmente por algún familiar.

En el último tercio del ciclo escolar 2015- 2016 el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) aplicó a todos los alumnos (238 mujeres y 235 hombres, incluidos los tres grados) de la institución un Tamizaje basado en los siguientes parámetros:

- Uso – abuso de sustancias
- Salud mental
- Relaciones familiares
- Relaciones con amigos
- Nivel educativo
- Interés laboral
- Conducta agresiva/delictiva

De los 473 alumnos, 157 se consideran en riesgo y de estos, sorprendentemente los alumnos y alumnas de primer grado son la población que tiene mayor riesgo de incurrir en cualquiera de las conductas anteriormente mencionadas, con un 37%, mientras que segundo grado 32.4% y tercer grado 30.6%. Lo anterior pone en alerta a la institución puesto que debe buscar la atención especializada.

**1.2.2. Planteamiento del problema.** De acuerdo a la problemática detectada se decidió hacer una revisión de los siguientes cuestionamientos ¿cuántos de los alumnos que presentan conductas disruptivas en la escuela tienen depresión y/o ansiedad?, ¿qué tanto influye su contexto familiar?, ¿hasta dónde realmente los docentes han influido para que esta situación mejor empeore?, ¿la salud emocional de nuestros alumnos está fortalecida?

Como se mencionó anteriormente la OMS (2003) identifica a la depresión como uno de los padecimientos más discapacitantes del mundo, además de que se ha asociado al bajo rendimiento escolar en los adolescentes, al poco interés en sus actividades y la baja autoestima (Ortega, 2014). También es importante revisar el contexto familiar en el que nuestros alumnos se desenvuelven, puesto que como menciona López (2005) la relación familiar está estrechamente ligada con la salud mental de los adolescentes y, a su vez, la



estabilidad mental está ligada a la autoestima y al fracaso escolar. Por tanto, la problemática se enfoca a detectar los trastornos emocionales de depresión y ansiedad en una muestra de alumnos de primero y segundo grado para su posible canalización y atención.

**1.2.3. Herramientas metodológicas utilizadas en el diagnóstico.** A través del resultado del tamizaje realizado a los alumnos y a las pláticas con los padres de familia se detectaron factores de riesgo que merecen su atención, tales como: consumo de drogas, salud mental, relaciones de violencia con familiares o amigos y conductas delictivas agresivas. En conjunto con la dirección de la escuela, trabajo social y prefectura decidió afrontar la problemática del bajo nivel de aprovechamiento de los alumnos visto a través de la revisión de la estabilidad emocional de estos.

Si bien este tamizaje sin duda fue determinante para abordar la problemática, también lo fue el hecho de que en las reuniones del CTE se analiza este fenómeno y se implementan acciones para mejorar lo que le han llamado la “Convivencia escolar”, que efectúa actividades para contrarrestar el *bullying*.

Es preciso señalar que estos factores de riesgo también fueron detectados a través de la revisión de los expedientes de los alumnos, donde se concentra no sólo la ficha biopsicosocial, sino también las incidencias de los estudiantes, acuerdos y compromisos que han adquirido los padres y madres de familia y el propio alumno (anexo 1). También, se incluyen los reportes médicos o de seguimiento que esté llevando en alguna institución de apoyo.

**1.2.4. Resultados de diagnóstico.** Como se mencionó anteriormente el tamizaje mostró los datos duros que se requerían para tener los reflectores en esa parte de la comunidad estudiantil, que requiere apoyo, asesoría y acompañamiento para fortalecerlos en su autoestima. Es importante señalar que esta medición se realizó a una población total de 473 alumnos, de los cuales 238 son mujeres y 235 son hombres de los tres grados. Los parámetros que se usaron fueron: uso – abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delictiva. Se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 1, figuras 2 y 3):

Tabla 1  
Alumnos en riesgo

GRADO	NÚMERO DE ALUMNOS	USO ABUSO DE SUSTANCIAS	SALUD MENTAL	RELACIONES FAMILIARES	RELACIONES CON AMIGOS	NIVEL EDUCATIVO	INTERÉS LABORAL	CONDUCTA AGRESIVA/ DELICTIVA
1°	58	99	323	146	117	327	57	174
2°	51	96	318	173	112	347	98	184
3°	48	85	241	140	110	297	76	168

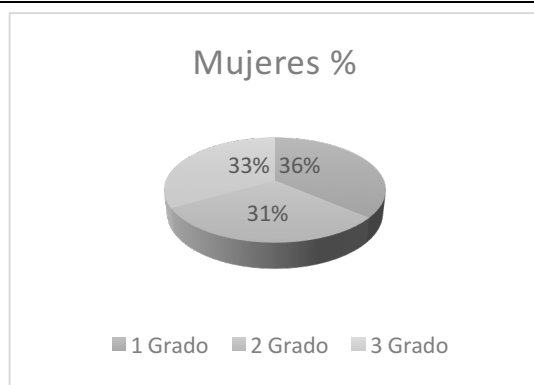


Figura 2. Mujeres en riesgo

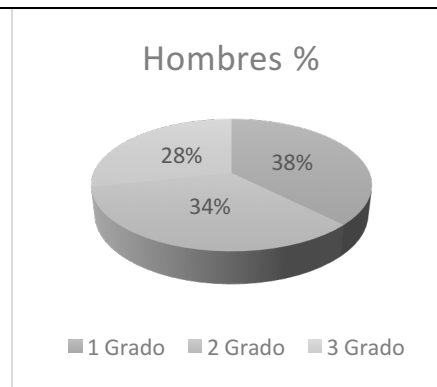


Figura 3. Hombres en riesgo

**1.2.5. Áreas de oportunidad.** Dentro de los parámetros medidos en el tamizaje, resultaron los siguientes resultados (Tabla 2):

Tabla 2  
Resultados de tamizaje por parámetro

GRADO	ALUMNOS EN RIESGO FEMENINO		ALUMNOS EN RIESGO MASCULINO		TOTAL
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	
1°	25	36.2	33	37.5	58
2°	21	30.4	30	34.1	51
3°	23	33.3	25	28.4	48
TOTAL	69	100	88	100	157

A partir de los datos obtenidos se identificó como área de oportunidad la salud mental de los alumnos como uno de los aspectos a diagnosticar y fortalecer, considerando que la institución puede establecer canales de comunicación y vinculación con organismos que

coadyuven a brindar una educación integral de los alumnos que les permita ser capaces de tener mejores oportunidades de desarrollo personal y social, para ejercer la práctica de valores de amistad, responsabilidad, éticos, morales y cívicos y, así lograr seres humanos comprometidos con la sociedad y con su país.

Con estas acciones la institución trabaja para cumplir con su misión, que es brindar una educación secundaria técnica integral de calidad, que den pie a incorporar los principios de libertad, justicia y democracia, permitiendo al educando adaptarse a una vida productiva con sentido competitivo de responsabilidad. En este contexto se estableció un plan de atención que favoreciera un desarrollo sano que les permita afrontar las situaciones a las que están expuestos tanto dentro de su casa, en la escuela y en la comunidad, aportándoles seguridad, confianza y motivación para su vida futura.

**1.2.6. Búsqueda de un socio para la solución.** Dentro de las instancias se pueden considerar:

1. No gubernamentales
  - a) VIFAC, celebrando la vida. Atiende y capacita a la mujer en estado vulnerable.
2. Gubernamentales
  - a) Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH). Promoción de los derechos de los niños y niñas.
  - b) Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrados (CESPI). Planear, coordinar y controlar los servicios de atención psicológica a la comunidad que lo demande, ubicándolos en el programa de atención correspondiente a la problemática psicológica identificada asegurando la eficacia y eficiencia terapéutica y organizacional.
  - c) Secretaría de Salud. Difundir e impulsar las acciones realizadas por los sectores público, social y privado, relacionadas con la prevención, tratamiento y combate a las adicciones, causadas principalmente por el alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia en el Estado de México, a través del CAPA.
  - d) DIF Estatal. Mediante el Sistema de Integración de Atención Médica Asistencial (SIAMAS), que tiene por objetivo prevenir la violencia y maltrato infantil, así como la explotación de menores, así mismo se brindan asesorías jurídicas y psicológicas.

Las instancias anteriormente descritas han apoyado tanto a los alumnos como a los padres de familia. Por otro lado, si bien el CAPA realizó el tamizaje y ha apoyado con talleres hacia docentes, su apoyo está más enfocado a la prevención y tratamiento de las adicciones. Por ello, se decidió trabajar con el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI), que tiene como objetivo planear, coordinar y controlar los servicios de atención psicológica a la comunidad que lo demande, ubicándolos en el programa de atención correspondiente a la problemática psicológica identificada asegurando la eficacia y eficiencia terapéutica y organizacional.

La atención hacia los adolescentes, tiene como objetivo brindarles tratamiento psicoterapéutico, dándoles los elementos necesarios para enfrentar y superar las problemáticas a las que se ven expuestos en el acontecer característico de su edad, que les permitan llegar a la edad adulta sin conflictos no resueltos de esta etapa. Dentro de los servicios que CESPI ofrece se encuentran las terapias dirigidas al tratamiento de: alteraciones emocionales y/o conductuales, falta de motivación, depresión, crisis de identificación sexual, crisis de identidad, crisis de valores y alteraciones en sus relaciones interpersonales.

### **1.2.7. Análisis de la estrategia de solución.**

#### **FORTALEZAS**

- Disposición de directivos, docentes, trabajo social y prefectura para colaborar en la solución del problema.
- La institución ha trabajado anteriormente con el CESPI.
- Algunos padres de familia tienen disposición para atender a sus hijos.

#### **DEBILIDADES**

- Algunos padres de familia, ya sea por trabajo o por desinterés, no tienen la disposición para apoyar a sus hijos.
- El personal del CESPI disponible para atender todos los casos de la escuela es insuficiente.
- Las instalaciones del CESPI se encuentran en Toluca, por lo que aquellos alumnos que requieren seguimiento se pueden encontrar con

la limitante de los recursos económicos para trasladarse.

#### **OPORTUNIDADES**

- En los últimos años la escuela ha ganado prestigio como un centro escolar con personal preocupado y comprometido con la educación de los alumnos, por lo que ha aumentado la matrícula y la credibilidad en la institución.
- Padres o madres de familia que han sido apoyados con este tipo de instituciones, hacen una recomendación verbal con los vecinos de la comunidad.

#### **AMENAZAS**

- Ambientes familiares y comunitarios desfavorables, en los que los alumnos se desenvuelven.
- Como muchos lugares, aquí también están sometidos a presiones para que consuman y/o vendan drogas.
- Algunos casos que han sido canalizados a estas instituciones de apoyo, no han tenido los resultados esperados por la falta de seguimiento por parte de los padres, ya sea por ignorancia o por falta de recursos económicos para trasladarse.

### **1.3. Justificación**

Dentro de La responsabilidad social que tiene la institución contempla la implementación de buenas prácticas (Martínez, 2014) que generen condiciones favorables para todos los miembros de la comunidad escolar. En el diagnóstico realizado en la institución se identifican algunos alumnos que presentan conductas agresivas, problemas familiares y tendencias al uso de drogas, además de calificaciones bajas, desánimo hacia la elaboración de tareas y trabajos en casa, además de una fuerte tendencia a no asumir las consecuencias de sus actos; todo esto vuelve imperativo buscar la vinculación con una organización que pueda apoyar a la institución a resolver dichas problemáticas.

La vinculación que ha tenido la escuela con diferentes instancias tanto gubernamentales como no gubernamentales ha favorecido la apertura de oportunidades para

aquellos alumnos y alumnas que requieran servicios especializados. Para este caso se trabajará con el CESPI, instancia dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) que se encarga de brindar apoyo psicológico a la comunidad en general, sin embargo, tiene una cartera de atención especial para adolescentes, que incluye terapias para alteraciones emocionales y/o conductuales, crisis de identidad, alteraciones en sus relaciones interpersonales, falta de motivación, depresión y crisis de identificación sexual.

A pesar de que esta problemática se presenta en los tres grados en una cantidad de alrededor del 30% de la población estudiantil y, considerando, que el personal de esta institución es insuficiente para atender de manera personalizada a todos nuestros alumnos, fue preciso seleccionar una muestra.

En este caso se trabajó con de 30 alumnos, 4 mujeres y 7 hombres de primer grado y 11 mujeres y 8 hombres segundo grado, con edades que fluctúan entre 12 y 15 años. De estos se consideraron a los 13 estudiantes (5 mujeres y 8 hombres) que obtuvieron la clasificación de “alumnos en riesgo” en el tamizaje practicado por el CAPA durante el ciclo escolar 2015-2016.

Se espera que todos los participantes puedan recibir la ayuda pertinente para mejorar en su autopercepción, su autoestima, creer en su capacidad para desarrollar proyectos importantes y motivarlos para que se desempeñen como personas útiles, independientes, seguras y con alta responsabilidad hacia la sociedad. Además se espera que los padres y madres de familia encuentren una manera diferente de relacionarse, de resolver los conflictos en familia y de comunicarse, sabiendo que ante algunas adversidades existen instituciones que pueden ayudar a solventarlas.

Es preciso mencionar que, de no intervenir ante esta problemática, es inminente el riesgo de que se agrave y se afecte en un futuro a otro porcentaje de la población. También hay que considerar la realidad de que estos estudiantes en algún momento dejarán la institución, ya sea por egresar, por traslado o por baja, y tendrán muy pocas herramientas para enfrentarse a la vida laboral y a la convivencia social.

## Capítulo II. Marco teórico

El presente capítulo tiene como objetivo mostrar el análisis de la literatura sobre los efectos de la ansiedad y depresión en adolescentes y cómo influyen los diferentes contextos en los que estos se desenvuelven, a la luz de las aportaciones que realizan diferentes autores. Primero se abordarán cuáles son los cambios físicos y emocionales por los que tienen que transitar, después se hablará acerca de las expectativas y las situaciones reales que se presentan. Se hace una revisión de cómo influyen los contextos sociales, familiares y escolares. Por último, se abordará la forma de intervención a partir de lineamientos internacionales y nacionales.

### 2.1. La adolescencia, una etapa vulnerable

**2.1.1. Cambios en la adolescencia.** La población en la que se enfoca este estudio es en los adolescentes de 12 a 15 años de edad que cursan sus estudios académicos en nivel secundaria. Es un sector que representa aproximadamente una quinta parte de la población mundial, y en México se calcula que por lo menos hasta el 2020 seguirá aumentando (Pereira, 2011).

Esta etapa representa un parteaguas en la definición de su personalidad, en la necesidad de pertenecer a un grupo social con sus iguales y enfrentar cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales en busca de su identidad (García, 2008). Las hormonas sexuales son las responsables de esto (Sánchez, 2013), y modificarán su conducta y determinarán, junto con su contexto social, la función en la adultez.

El tránsito de la adolescencia conlleva un crecimiento de la personalidad y el fortalecimiento de la autoestima, la cual puede verse afectada por la percepción y dudas que tengan de sí mismos. Como menciona García (2008), el sentido de congruencia en los jóvenes implica saber quiénes son, cómo se ven a sí mismos, qué tan satisfechos se sienten y qué les gustaría ser. En la medida en que se conozcan y se valoren marcarán un camino firme hacia su futuro.

Este reconocimiento de sí mismos implica conflictos emocionales que, en ocasiones, los jóvenes no saben cómo interpretarlos ni cómo lidiar con los sentimientos de frustración que llegan a presentar. Sánchez (2013) propone que el contexto más adecuado para moldear su personalidad y generar las habilidades de comunicación y resolución de conflictos entre

adolescentes es el contexto áulico, puesto que los jóvenes tienen la oportunidad de construir su identidad a partir de la socialización con sus iguales.

En este sentido, Chickering, (1969,1993), citado por Evans et.al (1998) habla de los 7 vectores de desarrollo de la identidad. El Vector 1, Desarrollo de competencias (intelectuales, sociales e interpersonales), cuyo sentido se manifiesta, de manera concreta, en la confianza con que los estudiantes asumen los retos que se les presentan y en alcanzar objetivos con éxito; es una etapa de cambios tanto emocionales como fisiológicos, donde las niñas maduran más temprano que los niños. Manifiestan desequilibrios emocionales y se preocupan más por la aceptación de los demás. Se puede presentar la depresión e incluso el suicidio.

A su vez, el Vector 2, Gestión de las emociones, concerniente al desarrollo de la capacidad para reconocer y aceptar las emociones para poder expresarlas y controlarlas adecuadamente; el adolescente manifiesta confusión de sus emociones, le es difícil comprender lo que le sucede y no puede explicarlo. La variabilidad de sus niveles hormonales, condiciona a los cambios de humor y de estado anímico.

Por otra parte, el Vector 3, Desarrollo de la autonomía y la interdependencia, que apunta al reconocimiento y aceptación de la importancia de la interdependencia, incluyendo el desarrollo de la independencia emocional e instrumental; las características de esta etapa en los adolescentes es mostrarse renuentes y rebeldes ante los padres y cualquier figura de autoridad, necesitan mostrar autosuficiencia y desapego hacia los padres. Sin embargo, también buscan el reconocimiento como sujetos en desarrollando, donde están moldeando su propia personalidad. La relación entre pares cobra especial relevancia si se considera que estos pueden catapultar actitudes benéficas o, por el contrario, llevarlos al consumo de sustancias nocivas y desarrollar conductas negativas.

En cuanto al Vector 4, Desarrollo de relaciones interpersonales hace referencia a la aceptación y la tolerancia de las diferencias individuales, incluyendo el establecimiento de relaciones íntimas; los adolescentes suelen establecer vínculos interpersonales donde puede estar involucrado el abuso sexual, los embarazos no planeados o las relaciones agresivas (...). Los vectores 5, 6 y 7 se manifiestan hasta después de los 17 años, en etapas de desarrollo posteriores a la de los estudiantes abordados en el presente proyecto, por lo que no se incluirán en el este análisis.



**2.1.2. ¿Qué se espera de nuestros adolescentes?** La realidad del mundo actual no se parece a la de hace 20 años. Las herramientas de aprendizaje que se tenían en las escuelas de antes, el día de hoy se consideran obsoletas para las cumplir con las exigencias que los estudiantes enfrentan en un mundo con una dinámica aceleradamente cambiante.

En este contexto se espera que los estudiantes desarrollen potencialidades y obtengan habilidades, de manera que les permitan interactuar propositivamente en la sociedad. A pesar de los cambios emocionales, fisiológicos y psicológicos a los que se enfrentan, se espera que, en el contexto más amplio que el familiar, tengan consciencia y actúen bajo los valores de autonomía, justicia, solidaridad, respeto, libertad, equidad, los cuales son fundamentales en la construcción de la sociedad (Comellas, 2015).

En relación a la visión a futuro que se tiene de los adolescentes, algunos autores resaltan características fundamentales. Comellas (2015) hace alusión a la necesidad de forjarse bajo los valores que dignifican a una sociedad democrática; por su parte, García (2008) resalta la presión social que se tiene hacia estos y, por tanto, la necesidad de una mejor preparación académica para evitar el fracaso; y Miralles (2010) menciona que la expectativa de logro está en función tanto de la confianza que tiene de sí mismo como de la autopercepción para asumir los retos académicos. Por tanto, los valores, la autoestima y el éxito escolar se enmarcan como exigencias hacia nuestros jóvenes en el futuro inmediato.

**2.1.3. Cuando algo no va bien.** Las expectativas puestas en nuestros adolescentes se enmarcan en una realidad que carece de las condiciones idóneas para su desarrollo. En México se estima que alrededor del 15% presentan un problema de salud emocional o físico (Maddaleno y Morello, 2003), 1 de cada 11 tiene trastornos graves, 1 de cada 5 trastornos moderados y 1 de cada 10 trastornos leves, los que en su mayoría no reciben tratamiento (Pereira, 2011).

La depresión en jóvenes se ubica como uno de los principales problemas emocionales; se asocia con conductas destructivas como consumo de alcohol, tabaco, drogas, relaciones sexuales de riesgo e ideas o intentos de suicidio (Paniagua, 2016); también ausencias frecuentes en el colegio, robos entre compañeros, familia o extraños, peleas constantes, daño a propiedad ajena, conductas crueles hacia los animales y portación de armas u objetos con los que pueden causar daño (Pino, 2001).

Estos jóvenes se enfrentan constantemente con problemas familiares y con las autoridades de su escuela, ya sea docentes o directivos. Al no ser atendida y canalizada adecuadamente esta situación se corre el riesgo de generar una depresión mayor cuando estos jóvenes sean adultos (Paniagua, 2006), que va precedida de la idea de suicidio (Soutullo, 2005), manifestándose con daños provocados constantes, hasta la consumación del mismo.

En México los casos de depresión y suicidio han ido en aumento (Pereira, 2011), por lo que son considerados como problemas de salud mental. También se puede hablar de un problema de salud pública, puesto que el efecto que causa la inestabilidad emocional o muerte de nuestros jóvenes afecta el entorno social.

Por lo general este tipo de trastornos emocionales están ligados al consumo de alcohol y drogas, con ello se elevan las probabilidades de accidentes que los pueden llevar a la muerte (*idem*, 2011). Es importante saber detectar los signos que presentan cuando están expuestos al consumo de estas sustancias.

Entre los principales signos se encuentran los físicos, ojos rojos, fatiga, alteración en los estados emocionales, cambios de humor, desinterés en sus actividades, baja autoestima, tristeza; familiares, discusiones y peleas frecuentes, mentiras, falta de comunicación; escolares, desinterés por las actividades académicas, ausencias, reto a la autoridad, actitud negativa; sociales, amigos con características similares, problemas con las autoridades (Paniagua, 2006; Soutullo, 2005). Es importante conocer a los alumnos y estar alerta de los cambios que vayan manifestando, de forma tal que pueda haber una intervención inmediata.

Por su parte, la ansiedad se considera un padecimiento que, entre los principales síntomas, se observan mucha tensión, angustia, pendiente del exterior sin poder explicar el peligro, por lo que refiere incertidumbre e inseguridad (Acosta, Rodríguez y Lotero, 2008). También se pueden presentar problemas cardiovasculares, dolores de cabeza, hipoxia, dolores y contracturas musculares (Czernik, Dabski, Canteros y Almirón, 2006).

La ansiedad junto con la depresión, según Czernik, Dabski, Canteros y Almirón, (2006) son trastornos emocionales que están presentes uno respecto del otro. Un estudio que realizaron a jóvenes (hombres y mujeres) entre 15 y 18 años de edad, reveló que la ansiedad y la depresión prevalecieron con un 11.11% y 25% respectivamente y, por lo tanto, su comorbilidad fue de 27.78%. Anteriormente, Watson, Clark y Carey (1988), ya

habían reportado la correlación entre dichos trastornos, mencionando además que la mitad de las personas con cualquiera de estos dos padecimientos manifiestan co-morbilidad en el síndrome clínico completo.

La ansiedad y depresión son síndromes con causas detonadoras comunes, diferenciándose en la etapa de los síntomas, en donde intervienen factores propios de las personas que los padecen (Eaton y Ritter, 1988) y en la forma en que responden manifestándose estas diferencias, en el aspecto cognitivo, de comportamiento o psicofisiológico (Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D., 2004).

La íntima relación de ambos padecimientos emocionales llega hasta un origen fisiológico común, donde las respuestas arrojan una hiperactividad de la amígdala, liberación de los mismos neurotransmisores y un bajo control del córtex prefrontal (Rahola y Micó, 2002).

**2.1.4. El fracaso escolar.** Como se apuntó previamente, uno de los problemas que presentan los adolescentes con estos padecimientos es el fracaso escolar, entendiendo que este no solo refleja bajos resultados y disminución del rendimiento, sino también la percepción que tienen acerca de su futuro, puesto que su nivel de aspiraciones también baja (García, 2008).

Otros factores pueden ser los detonantes para el fracaso escolar. Algunos autores, como Paniagua (2006), señala a los trastornos del aprendizaje, entre ellos, el déficit de atención, la hiperactividad, la dislexia, los trastornos de la escritura y del cálculo matemático. Miralles (2010) hace referencia a los hábitos familiares en torno a objetos tecnológicos, tales como celulares, juegos de video, las redes sociales o la misma televisión, que los distrae de sus obligaciones familiares y escolares.

## **2.2. Contextos que influyen en el adolescente**

**2.2.1. Contexto familiar.** Alrededor del 40% no vive en una familia integrada, el 22% vive en familias monoparentales, el 24% de los hogares pertenecen a familias numerosas. Este cambio en la estructura familiar obedece a situaciones de migración, por crisis económica y pobres expectativas de desarrollo (Pereira, 2011).

No existe un único tipo de familia, estas son diversas y compuestas por diferentes miembros. También hay que señalar que no todas cumplen con la función social que se espera, es decir, como responsables con sus hijos, en cuanto a su desarrollo, derechos y responsables de sus obligaciones como futuros ciudadanos (Noro, 2003). Ante tal diversidad de familias es proporcional al número de problemas que se desarrollan en estas.

En este sentido Barcelata (2015), hace referencia al “ciclo sintomático” en el que las relaciones familiares se van deteriorando y ninguno de los miembros de la familia rompe con esa descomposición. Señala que los problemas y los síntomas no vienen de un solo miembro de esta, sino que es fruto de patrones que se repiten y en donde nadie interviene para sanar las relaciones.

Empero, este mismo autor hace referencia a un estudio (Allen, McElhaney, Kuperminc y Jodl, 2004) donde se concluyó que los adolescentes presentan diferencias en el apego hacia su madre, mostrando que cuando el clima familiar es confuso este apego se ve debilitado, mientras que cuando perciben que hay una intención de apoyarlos, el apego se ve fortalecido (Barcelata, 2015). Es por ello que expone a la familia como un ente con el potencial suficiente para encausar hacia el crecimiento la interacción hacia sus hijos, lo que trae como consecuencia una mejora en las relaciones y en la propia percepción que tienen de sí mismos.

Es importante mencionar que, así como hay diversidad de familias, también estas perciben de diversa forma la implicación de encargarse de la educación de sus hijos. Algunas otorgan poca importancia a la situación escolar de los niños (Noro, 2003), evitando su responsabilidad en el desempeño académico de estos. Y probablemente esta percepción sea el resultado de una situación generacional, donde los abuelos de los alumnos tampoco otorgaron la importancia que merece el centro escolar. También las conductas de exigencia extrema, de vigilancia y sobreprotección representan un problema para el desarrollo del niño (*Idem*, 2003).

En las escuelas hay diversidad de padres y madres de familia que Noro (2003), las ha clasificado como sigue: padres obsesivos, aquellos que ejercen un control excesivo; padres sobreprotectores, con la defensa a ultranza de su hijo; padres despreocupados, simplemente no se mete; padres sobreocupados, donde lo dejan a su suerte; padres inexpertos, no saben cómo intervenir ni qué hacer; padres ausentes, pueden ya no estar físicamente o en la

actitud lo demuestran, padres responsables, ven a la escuela como una aliada para trabajar juntos.

**2.2.2. Contexto social.** Dentro de este se considera el nivel socioeconómico, específicamente el nivel de pobreza y marginación que provee las condiciones para incidir en el rendimiento escolar de los alumnos. Esto incluye aquellos hogares en situación vulnerable, es decir, indígenas, personas con alguna discapacidad, población rural e idioma autóctono (Miralles, 2010; Pereira, 2011).

También se contemplan los medios de comunicación a los que están expuestos los adolescentes, así como las redes sociales y cualquier otro medio electrónico (Comellas, 2015); y es aquí donde habría que preguntarse qué información es la que están recibiendo o buscando en estos medios, qué tanto les favorece para su desarrollo personal.

Por otra parte, es preciso hacer referencia de la violencia que se vive actualmente en el país que contribuye a que los jóvenes se sientan más motivados para ser narcotraficantes cuando sean grandes, que continuar una carrera universitaria. La violencia afecta a todos los actores, a quienes la ejercen, a quienes afecta, a quienes la contemplan y a quienes la evitan (Pino, 2001). Y todos estos actores debieran sumarse para ofrecer una sociedad diferente, con un panorama más amplio en el que puedan actuar (Comellas, 2015) nuestros futuros adultos bajo la idea de que con las acciones de todos se puede construir un mundo diferente.

**2.2.3. Contexto escolar con los docentes.** A menudo se puede pensar que cuando los docentes y los padres y madres de familia hablan de educación, de valores, de formación se están refiriendo a lo mismo, cuando en realidad los conceptos que tienen son diferentes. En ocasiones los docentes pueden estar educando hacia la adquisición de valores, y en casa se dirigen los esfuerzos hacia hechos a corto plazo (Pino, 2001). O bien, como menciona Saucedo (2009), los acuerdos entre docentes y padres de familia se centran en medir el grado de responsabilidad que le corresponde a cada uno. El hecho de tener conceptos y prioridades diferentes no favorece al buen desempeño académico del alumno.

El espacio áulico y las estrategias implementadas por el docente deben favorecer que los alumnos recuperen el sentido de pertenencia que se genera entre este y sus iguales (Sánchez, 2013). Este espacio y lo que se vive en él, reviste tal importancia que, incluso, puede convertirse en un generador de conflictos (Saucedo, 2009), provocados por la

inactividad, la ignorancia y la falta de compromiso del docente y la directiva del centro escolar.

Al respecto, un estudio realizado en escuelas secundarias, de bachillerato y nivel superior donde se pretendía investigar, a partir de la opinión de los docentes, en qué situaciones los jóvenes presentaban actitudes disruptivas, reveló que es precisamente en el aula donde se manifiestan de forma marcada, específicamente en las actividades de enseñanza-aprendizaje (80%), las faltas de respeto (14%) y las conductas “no agresivas” (6%), observándose que en los espacios abiertos disminuyen drásticamente (Pino, 2001). Por lo que, entonces, los docentes requieren de una capacitación adecuada que les permita saber lidiar con dinámicas conflictivas dentro del salón de clase.

El compromiso y las habilidades del docente pueden marcar la diferencia para hacer del aula un espacio donde el alumno se pueda desarrollar y encontrar su sentido de pertenencia, además de disminuir las conductas agresivas. De lo contrario, tendremos jóvenes que no encuentran la vinculación entre lo que se les enseña y su vida diaria, así que optan por alcanzar una calificación aprobatoria y pierden de vista el aprendizaje significativo que se pudo extraer de ese momento áulico (Saucedo, 2009).

### **2.3. Medidas de intervención**

**2.3.1. Medidas internacionales.** Los organismos internacionales que dictan los lineamientos en materia de salud, Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH) y la Organización Mundial para la Salud (OMS), dirigen sus políticas hacia adolescentes y jóvenes en situación vulnerable (Pereira, 2011), donde involucran a la familia, instituciones religiosas y educativas en las acciones de carácter preventivo, considerando las relaciones familiares como prioridad (Barcelata, 2015). Cabe mencionar que dichas acciones tendrán mejores resultados siempre y cuando se haga una detección temprana (Paniagua, 2006).

**2.3.2. Medidas nacionales.** Desafortunadamente en esta materia México se encuentra en desventaja, puesto que apenas el 30% de los centros de atención primaria tienen las herramientas para dar atención a la salud mental de los jóvenes (Pereira, 2011). En este sentido, valdría la pena hacer una revisión de qué políticas tienen proyectadas los organismos procuradores de este tipo de atención y de qué forma se pueden concretar las medidas que dictan los organismos internacionales hacia todos los países inscritos en estas.

En los centros de atención primaria que sí pueden asumir esta tarea, el foco de atención está dirigido hacia las relaciones familiares, donde debe favorecer la comunicación, con padres más receptivos, establecer límites y consecuencias adecuados, estimular al adolescente a asumir retos de acuerdo con su edad (Barcelata, 2015). Este tipo de intervención debe asumirse como una tarea continua, en todas las actividades de los jóvenes, puesto que determinarán su formación (Comellas, 2015).

También es importante establecer un programa de detección temprana de conductas disruptivas, como lo revela un estudio realizado a jóvenes de entre 12 y 16 años en Cantabria (Paniagua, 2006), donde se les aplicaron cuestionarios basados en la valoración de la Asociación Médica Americana y la Asociación Americana de Psiquiatría.

Dicho estudio reveló que aproximadamente 4% de la población (hombres) presentaban problemas de aprendizaje, mientras que 8% y 10% (mujeres) tenían problemas alimentarios y de depresión; así como 8.4% mostró señales de conductas agresivas. Observándose que estas manifestaciones están asociadas al entorno social, familiar y a los hábitos de vida (*idem*, 2006).

Es importante precisar que no es una tarea fácil, puesto que los profesionales que se encargan de brindar atención a jóvenes en situación vulnerable están expuestos al rechazo y resistencia de estos adolescentes e incluso de la misma familia (Estefanía, 2009); por lo que el trabajo debe involucrar a otras instituciones, como los colegios que pueden trabajar de manera coordinada (Noro, 2003).

Por lo tanto, en la medida de que todos aquellos que trabajan y se encargan de la formación de los adolescentes posean la habilidad para la detección temprana de los problemas ya expuestos, implementen las medidas de intervención y prevención con la colaboración de las instituciones especializadas y den seguimiento junto con las familias de estos, estarán contribuyendo a mejorar el futuro de las sociedades.

## Capítulo III. Metodología

### 3.1. Diseño e implementación de las estrategias de acción del Proyecto de mejora

**3.1.1. Tipo de proyecto.** El proyecto que se desarrolla está basado en un modelo de capitales en el cual se busca gestionar una vinculación entre dos instituciones para resolver una problemática. En este caso el estudio se enfocará a identificar el estado emocional de una muestra de alumnos de primero y segundo grado de la ESRFM, con el apoyo y asesoría del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI), perteneciente a la facultad de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

**3.1.2. Participación del socio.** Dentro de la población estudiantil de la ESRFM se han detectado situaciones que llevan a los alumnos al fracaso académico. La falta de motivación para un buen desempeño se sugiere que tiene que ver, entre otros, con el estado emocional provocado por los problemas intrafamiliares, como la ausencia o poca comunicación con los padres, violencia familiar, abuso sexual y consumo y abuso de drogas.

En este sentido, la atención que ofrece el CESPI hacia los adolescentes es brindar tratamiento psicoterapéutico que les permita llegar a la edad adulta sin conflictos no resueltos en esta etapa. Por tanto, la intervención de esta institución en el proyecto será la de brindar los instrumentos para detectar ansiedad y depresión en los alumnos, así como la asesoría a los estudiantes y padres de familia en relación a situaciones de riesgo, tales como el suicidio. En su caso, también brindará la terapia personalizada hacia el alumno y familia del mismo, que lo requiera.

**3.1.3. Procedimiento.** Este proyecto institucional está enfocado en la construcción de una serie de estrategias encaminadas a buscar las mejores alternativas para aquellos alumnos que presentan síntomas de inestabilidad emocional y que los ha llevado a manifestar un bajo rendimiento académico. Para ello, la vinculación con el CESPI representa una gran oportunidad, puesto que se propone como un aliado que cuenta con todas las herramientas pertinentes para la intervención y, en su caso, tratamiento hacia este tipo de alumnos.



- El personal directivo de la ESRFM realizará las gestiones necesarias, mediante oficio, hacia el CESPI, para establecer la vinculación y los mecanismos de actuación.
- Los docentes junto con trabajo social serán los responsables de obtener la muestra de alumnos, de primero y segundo grado, a los que se les practicarán las pruebas diagnósticas y se les dará seguimiento según los resultados obtenidos.

### **3.2. Objetivos**

**3.2.1. Objetivo general.** Identificar los trastornos emocionales de ansiedad y depresión en alumnos, para brindar apoyo psicológico y emocional de modo que se pueda generar un sano desarrollo, con alta autoestima, motivación y confianza.

#### **3.2.2. Objetivos específicos**

a) Recibir asesoría por parte del CESPI, en la aplicación de instrumentos adecuados para poder detectar estos trastornos.

b) Asesorar a padres de familia en la promoción de prácticas educativas que refuercen la confianza y autoestima de los alumnos.

### **3.3. Metas e indicadores de logro.**

a) En el mes de marzo, una docente, todo el personal de trabajo social y cuerpo directivo, recibieron un taller de asesoría por parte del CESPI para la aplicación y manejo de pruebas para detectar trastornos emocionales en los adolescentes.

Indicadores de logro:

1. Asistencia a la asesoría.

b) En el mes de marzo se aplicaron dos pruebas diagnósticas a una muestra de 30 estudiantes de grupos de primer y segundo grado.

Indicadores de logro:

1. Todos los alumnos contestaron las dos pruebas diagnósticas.

2. Concentrado de la información en la base de datos.

3. Presentación de resultados.

c) Se impartieron dos talleres en abril, uno dirigido a los alumnos y el otro a sus padres.

Indicadores de logro:

1. Asistencia de los 30 alumnos y padres de familia respectivos.
  2. Guía de observación.
  3. Encuesta dirigida a alumnos y padres de familia.
- d) Se canalizaron al CESPI a aquellos alumnos que requirieron terapia personalizada.

Indicadores de logro:

1. Evidencias cuantificables de la canalización en forma oficial, de los alumnos identificados con estos trastornos.
2. Firmas de compromiso por escrito de padres de familia para la terapia, tratamiento y seguimiento del caso en el CESPI.

### **3.4. Procedimiento**

- a) En el mes de marzo, una docente que atiende a los alumnos con los que se intervino, personal de trabajo social y cuerpo directivo, recibieron un taller de asesoría por parte del CESPI para el manejo de las emociones en los adolescentes.
  1. Invitación oficial al personal antes mencionado para que asistiera a la asesoría.
  2. Participación activa de dicho personal durante la asesoría, considerando la experiencia vivida con los alumnos y las dudas acerca de su intervención para brindar el apoyo.
- b) En el mes de marzo se aplicaron dos pruebas diagnósticas a 30 estudiantes de grupos de primer y segundo grado.
  1. Selección de las pruebas diagnósticas enfocadas en ansiedad y depresión.
  2. Aplicación de las pruebas diagnósticas a los alumnos de la muestra seleccionados, orientándolos en cuanto al vocabulario empleado.
  3. Vaciar la información en la base de datos.
  4. Se obtuvieron los resultados por alumno y una correcta interpretación de los mismos para obtener los diagnósticos correspondientes.
- c) Se impartieron dos talleres en abril con los 30 alumnos y sus padres de familia.

1. La temática de los talleres dirigidos a alumnos y a padres de familia, se enfocó en el suicidio y la oportuna intervención para prevenirlo y detección y factores de riesgo.
  2. Se registraron en una guía de observación las opiniones, dudas y comentarios vertidos tanto por alumnos como por padres de familia acerca de los temas abordados.
  3. También se apuntaron en una encuesta los puntos de vista de alumnos y padres de familia acerca del tema abordado en los talleres.
- d) Se canalizaron al CESPI a aquellos alumnos que requirieron terapia personalizada.
- Indicadores de logro.
1. A partir del diagnóstico y lo vertido por los alumnos en las encuestas se canalizaron al CESPI a aquellos casos que ameritaron la atención de esta institución.
  2. Se acordó por escrito con padres de familia, el seguimiento que deberán llevar estos alumnos y comunicar al departamento de trabajo social del avance y las observaciones de los especialistas hacia el alumno canalizado.

### 3.5. Programación de actividades y tareas

Tabla 3  
*Programación de actividades*

<b>Actividades de la meta <i>a</i></b>	<b>¿Quién?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Con qué?</b>
Hacer la invitación oficial al personal para que asistan a la asesoría.	Dirección de la escuela.	Una semana antes de la asesoría.	Oficio de presentación.
Participación activa del personal durante la asesoría, considerando la experiencia vivida con los alumnos y las dudas acerca de su intervención para brindar el apoyo.	Dirección de la escuela y personal especialista del CESPI.	Una sesión de dos horas.	Laptop, cañón, bocinas, equipo de sonido
<b>Actividades de la meta <i>b</i></b>	<b>¿Quién?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Con qué?</b>
Seleccionar las pruebas diagnósticas enfocadas en ansiedad y depresión.	Personal especialista del CESPI. Personal de trabajo social de la escuela.	Una semana	Pruebas diagnósticas. Copias para cada alumno.

Aplicar las pruebas diagnósticas a todos los alumnos de la muestra seleccionados, orientándolos en cuanto al vocabulario empleado.	Personal de trabajo social de la escuela.	Una sesión en el mes de marzo.	Pruebas diagnósticas.
Vaciar la información en la base de datos.	Personal de trabajo social de la escuela y una docente.	Al día siguiente de la aplicación.	Pruebas diagnósticas. Equipo de cómputo.
Obtener los resultados por alumno y hacer una correcta interpretación de los mismos para obtener los diagnósticos correspondientes.	Una docente, personal de trabajo social de la escuela, personal especialista del CESPI.	Al día siguiente del vaciado de la información.	Base de datos obtenidos.

<b>Actividades de la meta <i>c</i></b>	<b>¿Quién?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Con qué?</b>
La temática de los talleres dirigidos a alumnos y a padres de familia, se enfocará en el suicidio y la oportuna intervención para prevenirlo y detección y factores de riesgo.	Personal especialista del CESPI.	Los días 5 y 27 de abril de 2016.	Laptop, cañón, micrófono, pliegos de papel bond, marcadores, folletos.
Registrar en una guía de observación las opiniones, dudas y comentarios vertidos tanto por alumnos como por padres de familia acerca de los temas abordados.	Una docente y personal de trabajo social.	Durante la implementación de los talleres.	Guía de observación
Registrar en una encuesta los puntos de vista de alumnos y padres de familia acerca de los temas abordados en los talleres.	Una docente y personal de trabajo social.	Al término de la impartición de los talleres.	Copias de la encuesta.

<b>Actividades de la meta <i>d</i></b>	<b>¿Quién?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Con qué?</b>
A partir del diagnóstico y lo vertido por los alumnos en las encuestas, canalizar al CESPI aquellos casos que ameriten la atención de esta institución.	Personal especialista del CESPI. Personal de trabajo social de la escuela.	Después del análisis de resultados de las pruebas diagnósticas y de las encuestas para alumnos y padres de familia.	Oficio de canalización por parte de la institución secundaria.
Acordar por escrito con padres de familia, el seguimiento que deberán llevar estos	Dirección de la escuela secundaria. Personal de trabajo social de la institución.	Después del análisis de resultados de las pruebas diagnósticas y de las encuestas para	Minuta de acuerdos entre el padre y/o madre de familia.

alumnos y comunicar al departamento de trabajo social del avance y las observaciones de los especialistas hacia el alumno canalizado		alumnos y padres de familia.	
--	--	------------------------------	--

### 3.6. Los recursos del proyecto

A continuación se desglosan los recursos que se invirtieron en todas las metas planteadas para la ejecución del proyecto.

Tabla 4

#### *Recursos invertidos*

Recursos		
Humanos	Materiales	Financieros
Directivos de la escuela secundaria. Personal de trabajo social de la escuela secundaria. Personal docente de la institución. Personal especialista del CESPI.	Hojas para la elaboración de oficios. Copias de la guía de observación y las encuestas. Laptop. Cañón. Bocinas. Equipo de sonido.	\$300.00

### 3.7. Sostenibilidad del proyecto

Para el seguimiento del proyecto fue necesario incorporar una guía de observación, con base en ello, se pudo valorar la pertinencia de las actividades instrumentadas y, en su caso, se buscó la reorientación de estas.

Es importante considerar que los materiales y recursos estuvieron en tiempo y forma. Por otro lado, fue indispensable que los padres de familia estuvieran presentes y dispuestos a participar, de acuerdo al taller o dinámica que se planteó. De esta manera se pudo evidenciar las fortalezas y debilidades de esta estrategia, a fin de valorar su implementación a posteriori.

### 3.8. Rendición de cuentas

Una vez que se obtuvieron los resultados de las pruebas diagnósticas y se inició con el plan de trabajo para el tratamiento de los alumnos con situación emocional en desequilibrio, se acordó en reunión con docentes y padres de familia, a fin de dar a conocer los siguientes aspectos:

- a) Problemática detectada.
- b) Plan de vinculación con el CESPI.
- c) Acciones emprendidas.
- d) Resultados obtenidos, mediante gráficas, de las situaciones a fortalecer en los alumnos, así como de los resultados de las encuestas aplicadas a alumnos y padres de familia.

En este informe se resaltaron como prioridad de la ESRFM el estado emocional de los alumnos y, por tanto, los esfuerzos emprendidos para lograr que tanto los estudiantes como los padres de familia puedan encontrar en la escuela un espacio, no sólo de formación académica, sino de apoyo para lograr superar las heridas emocionales a través de instituciones profesionales especializadas.

## Capítulo IV. Resultados

### 4.1. Aplicación de las pruebas diagnósticas

De acuerdo a las actividades planteadas en el programa primeramente se aplicaron las pruebas diagnósticas para la medición de la ansiedad y para los niveles de depresión respectivamente, a 30 alumnos, 4 mujeres y 7 hombres de primero y 11 mujeres y 8 hombres segundo grado, con edades que fluctúan entre 12 y 15 años; todos ellos seleccionados a partir de su bajo desempeño escolar, problemas de disciplina constantes y/o situaciones complicadas en el ambiente familiar referidas por ellos mismos o por padres de familia.

Para medir la ansiedad se utilizó la prueba CMASR-2 (Reynolds y Richmond, 2012) (anexo 2), la cual califica dos aspectos generales en 49 reactivos. El primero es la escala de validez, que incluye el Índice de respuestas inconsistentes (INC) y la defensividad (DEF). El segundo, es la escala de ansiedad que mide ansiedad total (TOT), ansiedad fisiológica (FIS), inquietud (INQ) y ansiedad social (SOC). La distribución de los reactivos es 9 DEF, 12 FIS, 16 INQ y 12 SOC.

La calificación de esta prueba se realiza mediante las puntuaciones *T* normalizadas que tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. En las figuras 1 y 2 se muestran los resultados de mujeres y hombres respectivamente que obtuvieron puntuaciones *T* por arriba de 60, puesto que por arriba de esta cifra significa que la persona tiene problemas con la ansiedad, mientras que valores de 40 hacia abajo, se puede considerar libre de esta (Reynolds y Richmond, 2012).

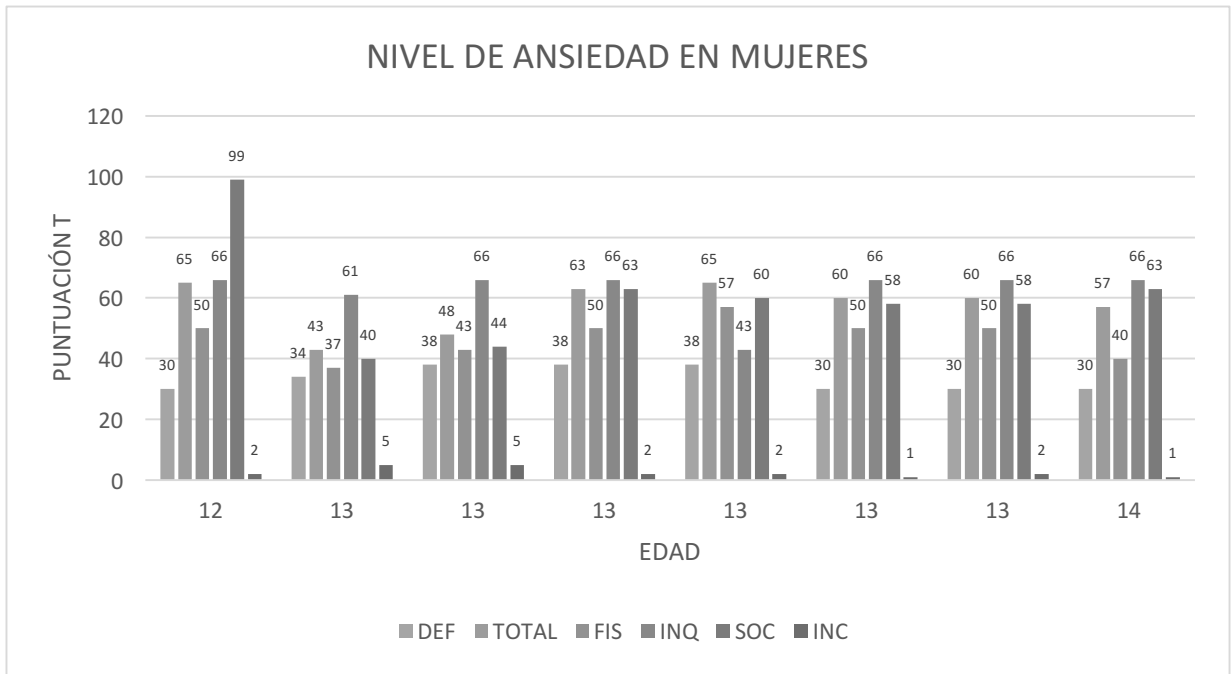


Figura 1 Nivel de ansiedad en mujeres

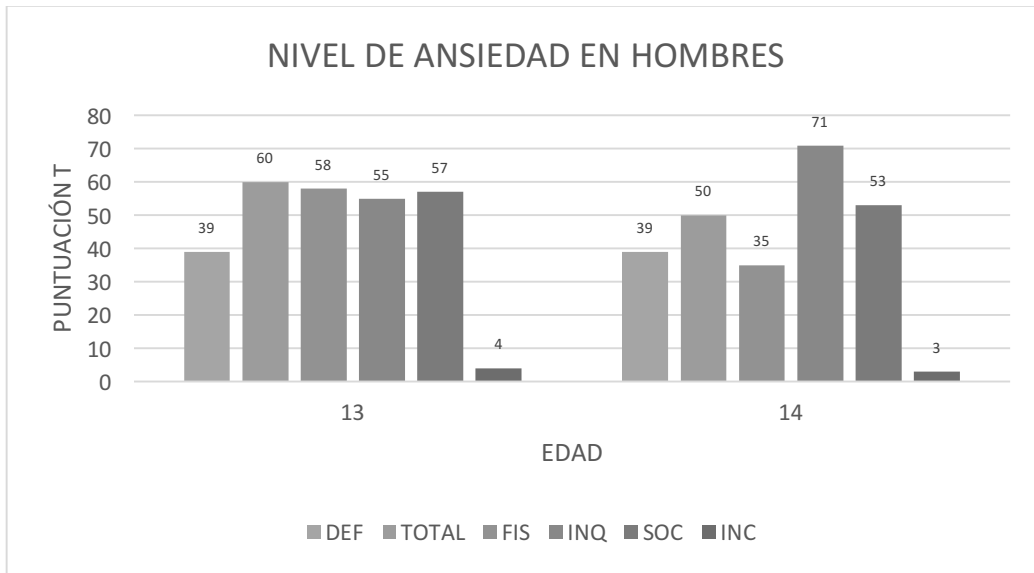


Figura 2 Nivel de ansiedad en hombres

En cuanto a la prueba de depresión se utilizó la BDI-II, Inventario de Depresión de Beck (Aaron, Robert y Brown. 2006) (anexo 3) consta de 21 reactivos que mide la depresión bajo la siguiente puntuación: 0-13 mínima, 14-19 leve, 20-28 moderada y 29-63 severa. En las figuras 3 y 4 se presentan los niveles de depresión que tienen los 30 alumnos.



Observamos que, en general, las mujeres presentan los valores más altos (6 mínimo y 53 máximo) que los hombres (1 mínimo y 36 máximo).

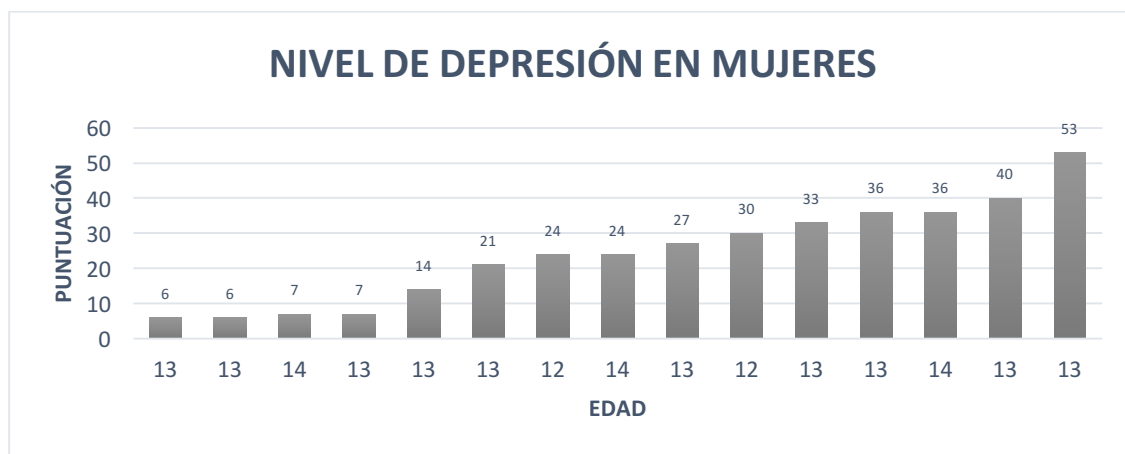


Figura 3 Nivel de depresión en mujeres

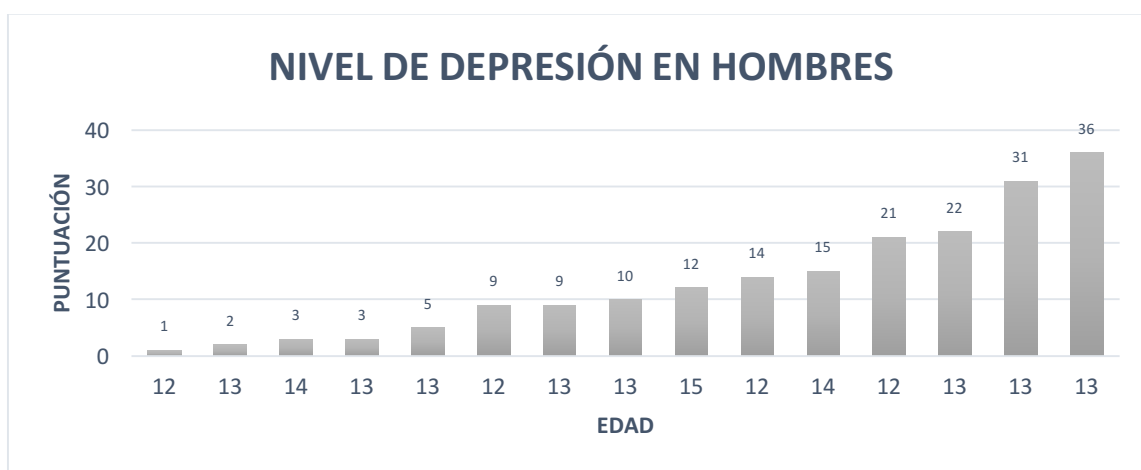


Figura 4 Nivel de depresión en hombres

#### 4.2. Taller para los alumnos

Los 30 alumnos y alumnas recibieron el taller llamado Prevención del suicidio y factores de riesgo, el cual tuvo una duración de 5 horas y fue impartido por el Psicoterapeuta Luis Javier Villegas López, Maestro de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

El taller se efectuó en tres momentos: exposición del tema por parte del ponente, trabajo colaborativo entre alumnos con exposición de ideas y conclusiones. Durante el primer momento el psicoterapeuta abordó el objetivo de la sesión, el concepto de suicidio, los factores de riesgo y las formas de prevenirlo. En el segundo momento, los alumnos

fueron organizados en equipos y cada uno de estos abordó el fenómeno del suicidio y todos sus elementos que se conjugan alrededor de este.

Plasmaron sus ideas a través de textos y dibujos en carteles, los cuales explicaron después ante sus compañeros. Es de resaltar que en un equipo, una niña de primer grado, al explicar tuvo la fortaleza y valentía de contar su propia experiencia, puesto que ya vivió tres intentos de suicidio. En la última parte, el ponente y los alumnos comentaron los aspectos más relevantes respecto al tema, hubo un momento para preguntas y respuestas.

Los alumnos se mostraron interesados sobre todo en la segunda y tercer parte del taller, puesto que tuvieron la oportunidad de interactuar entre ellos, intercambiar puntos de vista, organizar sus ideas y decidir la forma como iban a exponer. Comentaron situaciones que les inquieta respecto al tema, incluso dos compañeras al final de la sesión se acercaron con el psicoterapeuta para aclarar dudas muy concretas respecto a vivencias personales que tuvieron.

Otro aspecto a resaltar es que las mujeres, en general, durante todo el taller, tuvieron una mayor participación que los hombres. Sin embargo, los hombres se mostraron muy dispuestos a participación en los dibujos de los carteles y en los escritos.

Al finalizar el evento los alumnos contestaron una encuesta (anexo 4). Los resultados de esta se muestran en la figura 5. Se puede observar que la mayoría de los estudiantes aprendió nuevos elementos respecto al tema y también considera conveniente que haya más eventos de este tipo para todos los estudiantes de la escuela.

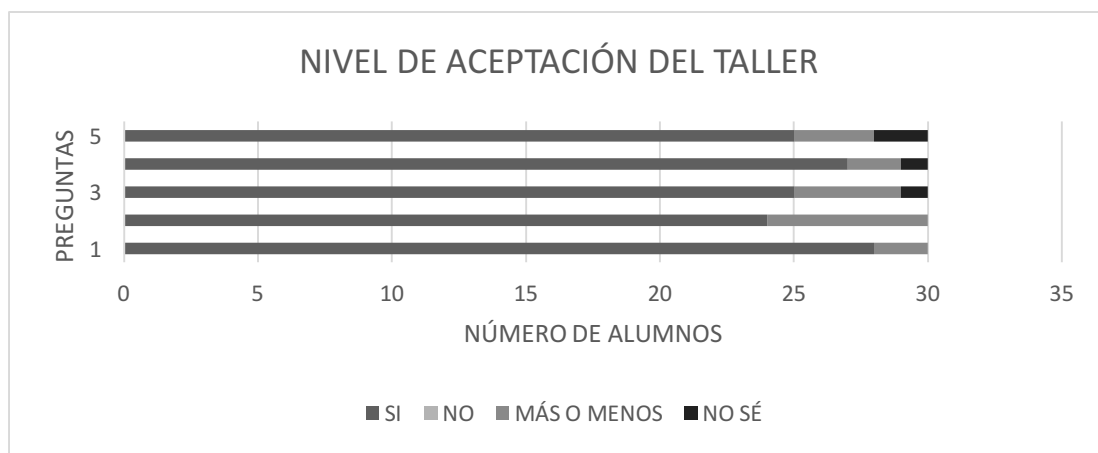


Figura 5 Nivel de aceptación de los alumnos hacia el taller

### 4.3. Conferencia a padres de familia

Los padres de familia tomaron la conferencia Detección de factores de riesgo en adolescentes, la cual tuvo el objetivo de que conocieran el tema para atender situaciones de riesgo. En general, todos los padres de familia se mostraron muy receptivos al tema, con una actitud de interés, exposición de dudas y de experiencias familiares complicadas por las que han pasado y por las que temen que sus hijos puedan tener cierta inestabilidad emocional.

En la figura 6 se muestran los resultados de una encuesta (anexo 5) que se les practicó a los 32 padres y madres, al finalizar la conferencia. Observando que la gran mayoría de los ellos considera importante la impartición de estas pláticas.

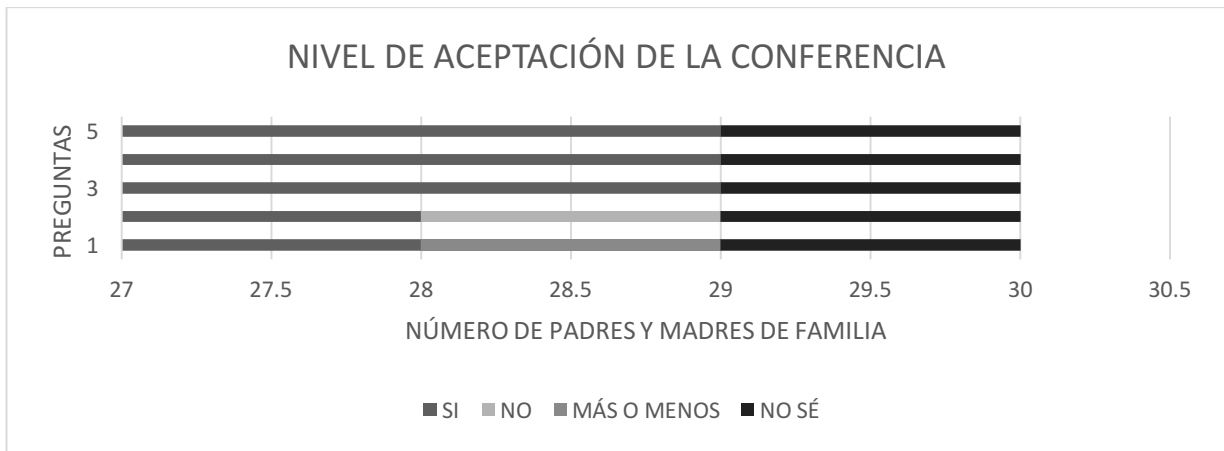


Figura 6 Nivel de aceptación de la conferencia por los padres de familia

Cabe mencionar que, hasta el momento que se emitió este reporte, de los 30 alumnos participantes, se logró la canalización para atención psicoterapéutica en el CESPI, de la Facultad de Ciencias de la Conducta para su atención psicológica de 10 estudiantes, con el compromiso firmado de los padres de familia de asistir a las terapias y dar seguimiento al tratamiento. Sin embargo, se espera que en lo posterior pueda haber más respuesta de los otros padres de familia.

## Capítulo V. Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos en el presente proyecto, el cual fue posible gracias a la vinculación con el CESPI, se puede concluir lo siguiente:

- La adolescencia es una etapa compleja donde se manifiestan múltiples cambios, tanto físicos, como conductuales y emocionales que exige de las personas que están a cargo de la formación y educación de estos jóvenes, como son los padres de familia y docentes principalmente, la observación cuidadosa de cualquier cambio, hábito o actitud que represente un signo de alerta para tomar las medidas preventivas que sean necesarias y poder evitar conductas o situaciones que pongan en riesgo la vida de los adolescentes.

- La depresión y ansiedad conforman un síndrome que afecta cada vez más a los adolescentes, por lo que, el diagnóstico oportuno de trastornos emocionales, deberá desencadenar una serie de acciones que provean un tratamiento terapéutico profesional, donde el seguimiento, la constancia y el apoyo de los padres, así como de los docentes es fundamental para que los jóvenes asuman la responsabilidad de su vida con motivación y esperanza de un mejor futuro.

- El fracaso escolar suele estar asociado con la depresión y la ansiedad. Por ello, no basta con exigirle al adolescente que cumpla con sus responsabilidades o que ponga más atención en clase. Es decir, es inútil acudir al llamado de atención o condicionamiento de privilegios sin antes saber las causas de lo que está provocando esa conducta.

- La familia representa un papel preponderante en la salud emocional de todos sus miembros. Si el contexto familiar es desfavorable para los adolescentes, donde hay violencia, padres ausentes, obsesivos, sobreocupados, desocupados o inexpertos, entonces estos tendrán mayor riesgo de caer en conductas indeseables, que pueden llegar a poner en riesgo su vida y la vida de otros. Si, por el contrario, la familia está a cargo de padres responsables, entonces todos sus miembros contarán

con mayores fortalezas para lidiar con situaciones que puedan desequilibrar su estabilidad emocional.

- La escuela juega un papel fundamental en la formación de los adolescentes, no solo en el aspecto académico, sino también en la generación de un ambiente escolar sano y armónico donde la socialización entre los miembros de la comunidad contribuye a reafirmar su personalidad, su autoestima y seguridad.

- La vinculación con instituciones especializadas contribuye a la implementación de buenas prácticas que generen condiciones favorables para todos los miembros de la comunidad escolar.

- Dada la problemática de la escuela, la vinculación con el CESPI favoreció en orientar el tipo de pruebas a aplicar a los alumnos, la temática de los talleres impartidos tanto para estudiantes como para padres de familia; también favoreció en la valoración de los resultados obtenidos y los logros alcanzados. Contribuyó al logro del objetivo.

- Los diez alumnos que, hasta la conclusión del presente proyecto, fueron canalizados al CESPI, requieren del seguimiento en su tratamiento, donde el apoyo de padres de familia y docentes es fundamental para lograr su sentido de pertenencia en la institución.

### **5.1. Intervenciones futuras**

Con el fin de lograr que los alumnos encuentren en la escuela condiciones favorables se requiere del compromiso de directivos, docentes y padres de familia. Para ello, en intervenciones futuras es preciso buscar la vinculación no sólo con la institución aquí referida, sino también con otras que coadyuven a fortalecer las diferentes áreas de oportunidad que se han detectado, tales como la violencia en el noviazgo, consumo y venta de drogas, alcoholismo, *bullying*, embarazos no deseados, por mencionar algunos.

También será importante aplicar las pruebas o instrumentos de diagnóstico a mayor número de estudiantes. Lo cual favorecerá que los docentes conozcan las necesidades, fortalezas y limitaciones de los alumnos, de manera que, con la vinculación con instituciones especializadas, apliquen las medidas pertinentes para lograr un ambiente favorable en el aula y en la escuela. En razón a lo anterior, es preciso que los maestros incorporen a su formación conocimientos acerca del impacto que tienen los desequilibrios emocionales en los adolescentes y cómo estos afectan en su desempeño escolar. Incluso estas acciones tendrían que incluir la escuela para padres, puesto que ellos son piezas clave en la estabilidad emocional de los estudiantes.

## Referencias

- Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. (2006). BDI\_II Inventario de Depresión de Beck. Argentina: Paidós.
- Abambari, C., Zhunio, D., Romero, A., Redrován, J., y Atiencia, R. (2016). La disfuncionalidad familiar como factor asociado a Depresión y Ansiedad en la población adolescente de Santa Isabel. *Revista Médica HJCA*, 5(1), 69-73. Recuperado de: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/161/152>
- Acosta, A. F., Rodríguez, A. L., y Lotero, J. A. (2008). Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de una población rural. *nada*, 204, 59. Recuperado de: [http://listas.med.unne.edu.ar/revista/revista184/2\\_184.pdf](http://listas.med.unne.edu.ar/revista/revista184/2_184.pdf)
- Barcelata, E. B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia*. Mexico City, MÉXICO: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Chickering, A y Reiser, L. (1993). *Educación and Identity*, (2da ed.). San Francisco, CA. USA: Jossey-Bass.
- Comellas, M. J., y Grode, M. J. (2015). Un enfoque educativo para prevenir la violencia en la escuela: el grupo como espacio de socialización y convivencia. Madrid, ESPAÑA: Ediciones Octaedro, S.L. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Czernik, G. E., Dabski, M. F., Canteros, J. D., y Almirón, L. M. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de corrientes. *Revista de posgrado de la Vía Catedra de Medicina*, 162, 1-4. Recuperado de: [http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista162/1\\_162.htm](http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista162/1_162.htm)
- Del Carmen Ospina, F., Upegui, M. F. H., Irragorri, M. C. P., Guzman, Y. R., y Granados, C. E. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública= Journal of Public Health*, 13(6), 908. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>
- Estefanía, M. M. (2009). *Estrategias Educativas Con Adolescentes Y Jóvenes En Dificultad Social. El Tránsito a La Vida Adulta En Una Sociedad Sostenible*. Editorial UNED. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>

- Evans, N. J., Forney, D. S. y Guido-DiBrito, F. (1998). *Student Development in college*. United States: Jossey-Bass.
- García, M. J. (2008). El consejo orientador a padres en los institutos de enseñanza secundaria. Madrid, ES: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista latinoamericana de Psicología*, 39(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/805/80539301/>
- Hernández-Cervantes, Q., y Gómez-Maqueo, E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2430/243020646006/>
- López, E. E., Ochoa, G. M., & Olaizola, J. H. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054i.pdf>
- Maddaleno, M., y Morello, P. Infante-Espínola (2003) Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45, 132-139.
- Martínez Domínguez, L. I. (2014). La Responsabilidad Social Corporativa en las instituciones educativas. (Spanish). Estudios Sobre Educación. Recuperado de: <http://0web.b.ebscohost.com.millennium.itesm.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9544dc12-cac9-48bf-922b-3cf1a0b9a953%40sessionmgr2>
- Miralles, M. F., & Cima, M. A. M. (Eds.). (2010). Motivación en el aula y fracaso escolar. Madrid, ES: CEU Ediciones. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Noro, J. E. (2003). Educar juntos: escuela y familia. Buenos Aires, AR: MV Ediciones S.R.L. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001). Carga de los trastornos mentales y conductuales. Capítulo 2. Informe sobre la salud en el mundo. Publicaciones Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Recuperado de: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch2\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2013). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>
- Ortega, F., Robert, F., Vélez Mendoza, J., & Ferrel Ballestas, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico:



- depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>
- Paniagua, R. H., & García, C. S. (2006). *Signos de alerta de trastornos alimentarios, de depresión, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria*. Madrid, ES: Red Revista esa de Salud Pública. Recuperado de  
<http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, (13). Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI*. Ediciones Morata. Recuperado de:  
<http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Pino, J. M., & García, R. M. T. (2001). Concepto, tipos y etiología de las conductas disruptivas en un centro de educación secundaria y bachillerato desde la perspectiva (...) *Revista de Pedagogía*, 28(81): 111-134, 2007. Caracas, VE: Universidad Central de Venezuela. Recuperado de  
<http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Reyes Baños, F. (2010, 26 de mayo). Los 7 vectores de desarrollo de Chickering y Reisser. *Periplos en Red*. Recuperado el 21 de agosto de 2017.  
<https://periplosenred.blogspot.mx/2010/05/los-7-vectores-de-desarrollo-de.html>
- Reynolds, C. R., y Richmond, C. R. (2012). *Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada): CMASR-2 : Manual*. México: El Manual Moderno.
- Sánchez, G. A. M., Díe, B. F., & Bolaños, C. I. (2013). *Gestión positiva de conflictos y mediación en contextos educativos*. Madrid, ES: Editorial Reus. Recuperado de  
<http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- Saucedo, R. C. L. (2009). *Obstáculos para la implementación de un programa de atención psicológica con estudiantes de escuelas secundarias*. Bogotá, CO: Red Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Recuperado de  
<http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>
- SEDESOL (2013). Unidad de microrregiones. Cédulas de información municipal (SCIM). Recuperado de:  
<http://www.microrregiones.gob.mx/zap/datGenerales.aspx?entra=zap&ent=15&mun=087>
- Soutullo, E. C. (2005). *Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes*. Navarra, ES: EUNSA. Recuperado de  
<http://0-www.ebrary.com.millennium.itesm.mx>

# Anexo 1

1000

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO  
DIRECCION DE EDUCACION MEDIA Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE ESCUELAS SECUNDARIAS TECNICAS  
SECTOR IX ZONA XXVII E.S.T. No. 69

**SEIE**

**ENTREVISTA CON EL PADRE DE FAMILIA O TUTOR**  
\*\*\*\*\*

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

FECHA: 26 Septiembre / 2016 HORA: 8:05

MOTIVO DE ENTREVISTA:

- Se cita a madre de familia por un reporte que la menor hizo a su compañero Alexis [redacted] del 20A.
- El día lunes 19 de Septiembre su compañero Andrea del 20C Reports a madre por insultos que se dieron en Facebook y se descubre que la menor se cortaba al preguntarle la causa menciono que fue violada el sábado por su domicilio en la milpa por un desconocido.

COMENTARIO DEL PADRE O TUTOR:

Menor no habia comentado a madre de familia lo sucedido.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR EL PADRE O TUTOR:

- Llevar a revisión médica
- Terapia psicológica.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR EL ALUMNO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TRABAJO SOCIAL	PADRE DE FAMILIA	ALUMNO
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

## Anexo 2

### CMASR-2 Cuestionario-Perfil

Cecil R. Reynolds, PhD, y Bert O. Richmond, Ed.D

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

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

Edad: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_

Femenino  Masculino

### Instrucciones

Las oraciones que aparecen en este formulario dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración y luego encierra en un círculo la palabra que corresponda a tu respuesta. Encierra en un círculo la palabra Si si piensas que así eres. Encierra en un círculo la palabra No si crees que no eres así. Responde a cada oración, incluso si te resulta difícil elegir una respuesta que se aplique a ti. No marques Si y No para la misma oración. Si quieres cambiar tu respuesta, marca una X encima de tu primera respuesta y luego encierra en un círculo tu nueva elección.

No hay respuestas correctas ni incorrectas; sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes con respecto a ti mismo. Recuerda, después de leer cada oración, pregúntate: "¿Es cierto en mi caso?". Si es así, encierra Si en un círculo; si no lo es, encierra el No.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.



**Manual Moderno®**

D.R. © 2012 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

continúa al reverso de esta página

1. Muchas veces siento asco o náuseas.	SÍ	No
2. Soy muy nervioso(a).	SÍ	No
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	SÍ	No
4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase.	SÍ	No
5. Tengo demasiados dolores de cabeza.	SÍ	No
6. Me preocupa no agradarle a los otros.	SÍ	No
7. Algunas veces me despierto asustado(a).	SÍ	No
8. La gente me pone nervioso(a).	SÍ	No
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.	SÍ	No
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí.	SÍ	No
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	SÍ	No
12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.	SÍ	No
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	SÍ	No
14. Todas las personas que conozco me caen bien.	SÍ	No
15. Muchas veces siento que me falta el aire.	SÍ	No
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).	SÍ	No
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí.	SÍ	No
18. Muchas cosas me dan miedo.	SÍ	No
19. Siempre soy amable.	SÍ	No
20. Me enoja con facilidad.	SÍ	No
21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.	SÍ	No
22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas.	SÍ	No
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.	SÍ	No
24. Siempre me porto bien.	SÍ	No

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24) ▶	_____	_____	_____	_____



4 489000 090024

**MTP**  
90-2

0813

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

**Índice de Respuestas Inconsistentes (INC)**

Para calcular la puntuación del índice de Respuestas Inconsistentes (INC) seguir las instrucciones conforme se indique en el manual.

Pares de reactivos INC	Anadir a la puntuación INC
2 ___ 8 ___	___ (marcar si son diferentes)
3 ___ 35 ___	___ (marcar si son diferentes)
4 ___ 10 ___	___ (marcar si son diferentes)
6 ___ 49 ___	___ (marcar si son diferentes)
7 ___ 39 ___	___ (marcar si son diferentes)
19 ___ 33 ___	___ (marcar si son diferentes)
23 ___ 37 ___	___ (marcar si son diferentes)
24 ___ 29 ___	___ (marcar si son diferentes)
38 ___ 48 ___	___ (marcar si son iguales)

Puntuación del índice INC: \_\_\_

25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a).	SÍ	No
26. Me preocupa lo que la gente piense de mí.	SÍ	No
27. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a).	SÍ	No
28. En la escuela se burlan de mí.	SÍ	No
29. Siempre soy bueno(a).	SÍ	No
30. Es muy fácil herir mis sentimientos.	SÍ	No
31. Me sudan las manos.	SÍ	No
32. Me preocupa cometer errores delante de la gente.	SÍ	No
33. Siempre soy agradable con todos.	SÍ	No
34. Me canso mucho.	SÍ	No
35. Me preocupa lo que va a pasar.	SÍ	No
36. Los demás son más felices que yo.	SÍ	No
37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo.	SÍ	No
38. Siempre digo la verdad.	SÍ	No
39. Tengo pesadillas.	SÍ	No
40. A veces me enojo.	SÍ	No
41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar.	SÍ	No
42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir en la noche.	SÍ	No
43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares.	SÍ	No
44. A veces digo cosas que no debería decir.	SÍ	No
45. Me preocupa que alguien me dé una golpiza.	SÍ	No
46. Me muevo mucho en mi asiento.	SÍ	No
47. Muchas personas están en mi contra.	SÍ	No
48. He dicho alguna mentira.	SÍ	No
49. Me preocupa decir alguna tontería.	SÍ	No

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo, NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.



**Manual Moderno®**  
 D.R. © 2012 por  
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
 Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.  
 Miembro de la Cámara Nacional de la Industria  
 Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24) ▶	___	___	___	___
Puntuación natural (reactivos 25-49) ▶	___	___	___	___
Puntuación natural total ▶	___	___	___	___
TOT		+	+	==



# Anexo 3

29  
grupo "C"

**BDI-II<sup>1</sup>** PIFI 2012

Estado Civil: soltera Edad: 14 Sexo: F  
Ocupación: Estudiante Educación: secundaria Fecha: 23 Marzo

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

<p><b>1. Tristeza</b> 0 <u>No me siento triste.</u> 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b> 0 <u>No estoy desalentado respecto de mi futuro.</u> 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b> 0 <u>No me siento como un fracasado.</u> 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p><b>4. Pérdida de Placer</b> 0 <u>Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</u> 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b> 0 <u>No me siento particularmente culpable.</u> 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b> 0 <u>No siento que estoy siendo castigado.</u> 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Disconformidad con Uno Mismo</b> 0 <u>Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</u> 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p><b>8. Autocrítica</b> 0 <u>No me critico ni me culpo más de lo habitual.</u> 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b> 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 <u>He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</u> 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p><b>10. Llanto</b> 0 <u>No lloro más de lo que solía hacerlo.</u> 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
---	--

1 Subtotal Página 1 **Continúa atrás**

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

Titulo original: Beck Depression Inventory (Second edition) traducido y adaptado con permiso. © 1996, 1997 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, SA. La traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA. Todos los derechos reservados.



**11. Agitación**

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

**12. Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**

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

**14. Desvalorización**

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

**15. Pérdida de Energía**

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

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

**17. Irritabilidad**

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

**18. Cambios en el Apetito**

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

**19. Dificultad de Concentración**

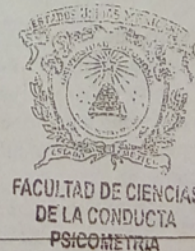
- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.



2 Subtotal Página 2  
1 Subtotal Página 1  
3 Puntaje total

## Anexo 4

### Encuesta a alumnos que recibieron el taller “Prevención del suicidio y factores de riesgo”

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

1. ¿El tema tratado en el taller te aportó información importante?  
a) Sí                      b) No                      c) Más o menos                      d) No sé
  
2. ¿El tema del taller tiene que ver con una problemática de los adolescentes?  
a) Sí                      b) No                      c) Más o menos                      d) No sé
  
3. ¿Recomendarías a otros compañeros que tomaran un taller igual o similar?  
a) Sí                      b) No                      c) Más o menos                      d) No sé
  
4. ¿Considera que esta problemática también la deben conocer los padres de familia?  
a) Sí                      b) No                      c) Más o menos                      d) No sé
  
5. ¿En la escuela se deberían implementar más este tipo de talleres?  
a) Sí                      b) No                      c) Más o menos                      d) No sé

## Anexo 5

### Encuesta a padres de familia que recibieron la conferencia “Detección de factores de riesgo en adolescentes”

Nombre del padre o madre: \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo o hija: \_\_\_\_\_

6. ¿El tema tratado en la conferencia le aportó información importante?

b) Sí                                      b) No                                      c) Más o menos                                      d) No sé

7. ¿El tema de la conferencia tiene que ver con una problemática de los adolescentes?

b) Sí                                      b) No                                      c) Más o menos                                      d) No sé

8. ¿Recomendaría a otros padres de familia que tomaran un taller igual o similar?

b) Sí                                      b) No                                      c) Más o menos                                      d) No sé

9. ¿Considera que esta problemática la deben conocer todos los padres de familia?

b) Sí                                      b) No                                      c) Más o menos                                      d) No sé

10. ¿En la escuela se deberían implementar más este tipo de talleres?

b) Sí                                      b) No                                      c) Más o menos                                      d) No sé