



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*CORRELACIÓN ENTRE LA AGRESIÓN Y LA DEPRESIÓN
DE LOS ALUMNOS DEL CONALEP PLANTEL URUAPAN*

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Alondra Esther Suárez Bonaparte

Asesor: Lic. Héctor Raúl Zalapa Ríos

Uruapan, Michoacán. 23 de agosto de 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes	1
Planteamiento del problema.	3
Objetivos.	4
Hipótesis.	5
Operacionalización de las variables.	6
Justificación.	8
Marco de referencia.	9

Capítulo 1. La agresión.

1.1. Concepto de agresión.	11
1.2 Raíces de la agresión.	14
1.3. Factores que influyen en la agresión.	18
1.4. Variables que influyen en la formación y desarrollo de conductas agresivas	20
1.5. Características de los agresores	23
1.6. Agentes involucrados	27
1.7. Tipos de agresores	28
1.8. Consecuencias del agresor	30

Capítulo 2. La depresión.

2.1. Concepto de depresión	33
--------------------------------------	----

2.2. Características de la depresión	35
2.3. Causas de la depresión	37
2.4. Sintomatología de la depresión	48
2.5. Sintomatología de la depresión adolescente	51
2.6. Aspectos que originan la persistencia de la depresión	55
2.7. Consecuencias de la depresión en el ámbito escolar	56

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1.1 Enfoque cuantitativo	62
3.1.2 Alcance correlacional	63
3.1.3 Diseño no experimental	63
3.1.4. Estudio transversal	64
3.1.5. Técnicas e instrumentos	64
3.2. Descripción de la población o muestra	68
3.3. Descripción del proceso de investigación	71
3.4 Análisis e interpretación de resultados	73
3.4.1. El nivel de agresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP).	74
3.4.2. El nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan	77
3.4.3. Relación entre el nivel de agresión y el de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan	83

INTRODUCCIÓN

El psicólogo juega un papel crucial en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Dos temas importantes que competen a este profesionalista de la salud son la depresión y la agresión. A continuación, se muestran algunas investigaciones que sirvieron como base para realizar esta investigación.

Antecedentes

A continuación, se presentan las dos variables principales sobre las que se trabajó a lo largo de la investigación.

En lo que concierne a la agresión, “puede ser considerada un estado motivacional, una característica de la personalidad, una respuesta a la frustración, un impulso intrínseco, o la satisfacción de un requerimiento de rol socialmente aprendido” (Harré y Lamb; 1992: 27).

Por otra parte, la depresión se define como un “estado emotivo de actividad psicofísica baja y desagradable que puede ser normal o patológico... la palabra depresión designa una disposición psíquica de desesperación y un abrumador sentimiento de insuficiencia y de bajeza” (Warren; 1993: 85).

En cuanto a las investigaciones relacionadas con la presente, se realizó un estudio por Morales, sobre el “*Bullying* y su relación con la depresión en adolescentes”, en la Universidad Autónoma de Querétaro, Qro., en el año 2014. La población sujeta al estudio estuvo conformada por 286 estudiantes de secundaria. El tipo de investigación fue cuantitativo. Los instrumentos utilizados fueron el auto test de Cisneros, escala diseñada para medir el índice global de acoso, y la prueba de Zug y Conde, escala de cuantificación de síntomas de depresión.

De acuerdo con el análisis, se obtuvo que, en promedio, un 40.91% de los estudiantes muestra presencia de *bullying*, observándose además que el 57.69% de esta población padece depresión moderada como porcentaje representativo, sin embargo, en porcentajes más bajos se observa depresión grave y leve, concluyendo que sí existe una relación entre la prevalencia de *bullying* y la depresión en estudiantes de secundaria.

Se realizó otra investigación en Toluca, Estado de México, sobre “Personalidad, autoestima y depresión asociados a *bullying* en adolescentes”, la autora de dicha investigación fue Magaña, en el año 2014. La población fue de 375 adolescentes de la Escuela Preparatoria Oficial No. 19, ubicada en San Martín de las Pirámides, Estado de México. Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron: el Cuestionario de Personalidad IPDI o TIPI, el Autotest Cisneros (*Bullying*), el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Depresión Birleson.

Dentro del análisis de los resultados, se obtuvo que los adolescentes presentan *bullying* en un 76.2% (252 adolescentes), y personalidad tipo C en un 75.2% (282 adolescentes), la autoestima baja se presentó en el 9.3% de los casos (35 adolescentes) y la presencia de depresión fue del 32.4% (122 adolescentes).

Los resultados obtenidos específicamente sobre la relación de la agresión con la depresión fueron los siguientes: los adolescentes con presencia de agresión y depresión representan el 29.0%.

Planteamiento del problema

En la actualidad, el tema del *bullying* ha aumentado de manera considerable. Este problema ha alcanzado una gran magnitud no solo en México, sino también en otros países como en Estados Unidos, sin embargo, debido a que México se encuentra dentro de los primeros lugares en casos de *bullying* presentados en estudios realizados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se considera necesario realizar una investigación sobre el tema.

Los agentes que se ven involucrados en el problema del *bullying* son los agresores, las víctimas y los espectadores, ya que de alguna u otra manera participan en este fenómeno, considerando que los agresores llegan a manifestar ciertas situaciones personales o escolares que les impactan. Tal es el caso de la depresión.

Además de conocer más a fondo sobre lo que sucede con esta problemática, se procura también abordar aspectos de la depresión, para así averiguar si una variable (la agresión) influye sobre la otra (la depresión).

Se han encontrado resultados respecto a las variables de agresión y depresión como estudios separados, pero en la correlación no existen indagaciones que comprueben en qué medida se relaciona la agresión con la depresión, por ello, se decidió realizar una investigación científica donde se examine la correlación entre estas variables, para ello se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de agresión y el de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan?

Objetivos

El desarrollo del presente trabajo estuvo regulado por los lineamientos que se explicitan a continuación.

Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de agresión y el de depresión que presentan los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

Objetivos particulares

1. Definir el concepto de agresión.
2. Explicar las características de la agresión.
3. Definir el concepto de depresión.
4. Describir las características de la depresión.
5. Señalar el nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.
6. Identificar los alumnos agresores del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.
7. Comprobar la correlación entre el nivel de depresión con la agresión en los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

Hipótesis

La orientación metodológica del presente trabajo, así como el acervo disponible sobre las variables de estudio, permitieron proponer las siguientes explicaciones tentativas sobre la realidad estudiada.

Hipótesis de trabajo

Existe una relación estadísticamente significativa entre la agresión y la depresión en los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre la agresión y la depresión en los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

Operacionalización de las variables

Las variables a operacionalizar dentro de la presente investigación son la agresión y la depresión. Para dicho fin, se utilizaron los siguientes instrumentos:

La escala INSEBULL, que es un test de corrección informatizada, el cual tiene por objetivo la evaluación del maltrato entre iguales, conocido como *bullying*, entre estudiantes.

Los autores de esta escala son Avilés y Elices (2007). La prueba está constituida por dos instrumentos: uno autoinforme y un heteroinforme; este último posee dos formas o aplicaciones, una de ellas es para los alumnos y otra para los

profesores, por lo que proporciona más información respecto a cómo es vista la situación por los iguales y cómo es percibida por los profesores.

El test permite evaluar los siguientes aspectos: intimidación, victimización, solución moral, red social, falta de integración social, constatación del maltrato, identificación participantes *bullying* y vulnerabilidad escolar ante el abuso.

El segundo instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI por sus siglas en inglés), esta prueba está compuesta de 21 ítems tipo likert, los cuales describe los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes con depresión presentes en el DSM-VI y en el CIE-10. Este test puede ser aplicado en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Los autores de esta prueba son Beck y cols. (1961).

La guía para la interpretación de este instrumento ofrece siete indicadores, que dependen de los puntajes obtenidos, estos rangos son:

- De 1 a 10 puntos: altibajos considerados como normales.
- De 11 a 16 puntos: leve perturbación del estado de ánimo.
- De 17 a 20 puntos: estados de depresión intermitentes.
- De 21 a 30 puntos: depresión moderada.
- De 31 a 40 puntos: depresión grave.
- Más de 40 puntos: depresión extrema.

Cabe indicar que una puntuación persistente de 17 puntos o más es un signo de que se requiere apoyo profesional.

Justificación

La presente investigación servirá para que tanto instituciones como padres de familia comprendan cuál es la relación que tiene la agresión con la depresión, de esa manera, será posible que se busquen alternativas factibles para atacar el problema, ya que este ha tenido un gran impacto, especialmente en la población estudiantil, independientemente del nivel en el que estos sujetos se encuentren, debido a que es un fenómeno que se ha presentado actualmente con una frecuencia cada vez mayor.

Este tema ha adquirido un perfil significativo dentro de la sociedad en general, en especial, para las autoridades educativas que logran observar de forma más directa cuáles son las consecuencias de este tipo de agresiones que no solo son físicas, sino también psicológicas, lo que las hace más difíciles de identificar y, por ende, prevenir sus resultados.

Es de suma importancia para la psicología educativa el realizar un aporte respecto a este tema, ya que el fenómeno es muy conocido mayormente dentro del entorno escolar, pero lamentablemente, poco estudiado dentro de la sociedad de manera general. Con los resultados obtenidos de esta investigación, se podrán implementar medidas inmediatas para la solución de esta problemática, en las cuales

será importante la intervención del psicólogo, especialmente del psicólogo educativo, sobre todo a nivel de prevención y diagnóstico de adolescentes agresores.

Marco de referencia

El lugar donde se llevó a cabo la investigación es en el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), turno vespertino, el cual se encuentra ubicado en la Carretera Libre Federal número 14, Uruapan-Pátzcuaro, Km 7, C.P. 60222. El teléfono del plantel es 452 524 79 36. El director de dicha institución es José Manuel Duran Molina. La cantidad total de alumnos es de 1,065, repartidos en los turnos matutino y vespertino, de los cuales 635 son hombres y 430 mujeres. El rango de edades de los estudiantes es de entre 15 a 28 años, aunque hay un alumno de 51 años; la edad promedio es de 16.68. Se dispone de 39 docentes para ambos turnos. El personal administrativo está conformado por 21 personas.

El plantel cuenta con 16 aulas, tres talleres diferentes, cuatro laboratorios, cinco cañones movibles y dos en salón fijo, aula audiovisual, aula tipo biblioteca, internet, computadoras y dos cafeterías.

La misión de este centro educativo consiste en formar Profesionales Técnicos a través de un Modelo Académico para la Calidad y Competitividad, en un sistema de formación que proporciona a sus egresados la capacidad de trabajar en el sector productivo nacional o internacional, mediante la comprobación de sus competencias, contribuyendo al desarrollo humano sustentable y al fortalecimiento de la sociedad

del conocimiento; su visión plantea ser la institución de formación técnica del Sistema de Educación Media Superior de la nación que mejor responda a las necesidades de los sectores productivos del país, con estándares de clase mundial.

CAPÍTULO 1

LA AGRESIÓN

El tema de la agresión ha adquirido trascendencia a lo largo de los años y, en la actualidad, se ha convertido en un fenómeno importante; debido a ello, se considera que es un aspecto que debe ser abordado. Dicho fenómeno se presenta a lo largo de todas las edades y contextos, de modo que puede provocar graves repercusiones si no es tratada a tiempo. De manera específica, en el presente capítulo se abordarán los diferentes aspectos relacionados con dicha variable.

1.1. Concepto de agresión

La agresión es un fenómeno que ha impactado a la sociedad a lo largo del tiempo, específicamente, se ha observado de manera más marcada dentro de las instituciones escolares, debido a ello, ha sido motivo de estudio desde finales del siglo XX.

La agresión se concibe como un “aspecto de la voluntad de poder que implica el tratar a otros individuos como si fueran simplemente objetos que deben utilizarse para conseguir la meta” (Warren; 1993: 8).

La idea de este concepto está enfocada hacia la utilización o manipulación consiente de las personas para el logro de un fin u objetivo que se plantea el agresor.

Dentro de esta noción, es claro el hecho de que el agresor utiliza todas las estrategias que estén a su alcance para llegar a la meta planteada, sin importar por sobre quien tenga que pasar, pensando solo en sí mismo y abusando del poder o autoridad que considera tener sobre los otros.

En el mismo sentido, “la agresión puede ser considerada un estado motivacional, una característica de la personalidad, una respuesta a la frustración, un impulso intrínseco, o la satisfacción de un requerimiento de rol socialmente aprendido” (Harré y Lamb; 1992: 27).

Se puede dar giros distintos al concepto de agresión, ya que no hay uno que pueda ser establecido como universal. Esta variable puede considerarse como un estado en el que la persona se encuentra inspirada debido a su fuerza, ya sea física o intelectual, para dañar a las personas que se encuentran en su entorno, como una predisposición genética a poseer esa agresión dentro de la personalidad o como una forma de responder ante determinadas situaciones que causan insatisfacción en el sujeto; una manera inconsciente de responder instantáneamente ante un estímulo externo o un modelamiento que ha sido aprendido a través de la observación de otros que llegan a manifestar dichas conductas.

De acuerdo con García (2003), la agresión es una característica fundamental que poseen todos los organismos vivientes, entendida en el ser humano como una forma de expresar el deseo que se tiene de llevar a la práctica un plan de acción propio, es decir, su “ira hacia”.

La agresión permite que el adolescente haga uso de su medio para poder satisfacer sus necesidades, poniéndolo en contacto con la modalidad que se encuentra más establecida dentro de la sociedad. De la interacción que el niño tiene con la colectividad, surgen los potenciales para el sentimiento y para la acción agresiva, ya sean estos constructivos o destructivos. De forma sencilla, se puede establecer que la agresión tiene un significado de hostilidad, ataque y destrucción.

La agresión incluye “los ataques abiertos y encubiertos, la conducta difamatoria y el sarcasmo, los ataques autodirigidos y la conducta dominante..., conducta afirmativa caracterizada por intentos directos y determinantes para cumplir una tarea o un acto” (Marshall, citado por Lindgren; 1990: 425).

Lorenz (citado por García; 2003) menciona que la agresión puede llegar a surgir de una manera espontánea, esto quiere decir que puede aparecer sin la necesidad de que se presente un estímulo que la provoque; puede dirigirse hacia los miembros de la misma especie o incluso a cualquier objeto u especie.

Según Mendoza (2011), la agresión puede ser dirigida de forma directa hacia una persona o hacia sus pertenencias. Algunos aspectos que se pueden incluir dentro de la agresión son: esconder, romper rayar o maltratar las propiedades del otro, asimismo, se puede incluir el tomar objetos sin pedirlos y llegar a la agresión física de la persona, es decir, empujar o golpear a la víctima.

La agresión no solo se limita específicamente a la parte de lastimar o dañar físicamente al otro, también incluye el daño hacia las pertenencias de los demás e incluso, daño a sí mismo o a sus propias pertenencias. Dentro de los entornos escolares, es muy común el observar aspectos muy relacionados con la agresión entre los estudiantes que son considerados como juegos inofensivos, sin embargo, estos comportamientos podrían llegar a desencadenar sucesos trágicos, debido a que se inician con conductas mínimas que incluyen desde tomar objeto que no le pertenecen al sujeto, hasta llegar a agredir físicamente al otro o incluso atentar contra su vida.

1.2 Raíces de la agresión

Según Baron (1996), la agresión puede ser atribuida a factores innatos, es decir, tiene raíces biológicas o genéticas, esto ha podido ser corroborado gracias a evidencias que pueden indicar que la participación de estos factores en la agresión es activa, con base en ello, se ha inferido que las deficiencias de serotonina pueden intervenir de alguna forma en los mecanismos nerviosos que de manera normal inhiben la expresión abierta de la ira o agresión; como consecuencia, el decremento de serotonina genera una mayor propensión a las conductas agresivas. Freud reafirmaba esto diciendo que la agresión es una tendencia humana heredada e inevitable, es decir, que las personas tienen una poderosa predisposición innata a lastimar a los demás.

Mendoza (2011) menciona dos posturas respecto a la agresión:

La primera de ellas hace referencia a que el ser humano es por naturaleza intrínsecamente agresivo, sin embargo, es la sociedad quien moldea la conducta de este para que dicha agresión innata sea contenida y canalizada de una forma positiva y aceptable, aunque, por otro lado, también puede ser que la misma sociedad propicie que la agresión se desencadene de forma inadecuada, dependiendo del ambiente en el cual crezca y se desarrolle la persona, aunado a esa predisposición intrínseca que posee.

La segunda postura sostiene que la agresividad es aprendida, copiada y modelada por el entorno o ambiente en el que la persona se desenvuelve, es decir, si alguien se desarrolla en un entorno rodeado de agresión, de adulto será un sujeto agresivo.

García (2003) cita a Melanie Klein para señalar que la agresividad que el ser humano posee no es sino una emoción, o mejor dicho, es una emoción por instinto, la cual comienza a manifestarse incluso desde las primeras etapas de la vida y con base en el desarrollo del niño, esta va afianzándose y se presenta de manera normal de acuerdo de la etapa o de la edad en la que el individuo se encuentra. La agresividad no es igual en todo momento o situación, sino que posee tres niveles de intensidad, los cuales se dividen en: directa, reprimida e impotente.

Freud (citado por Mendoza; 2011) menciona que el ser humano nace con dos impulsos o pulsiones básicas en el interior de su aparato psíquico, estos dos impulsos son el eros (energía libidinal), que es el impulso de la vida, y el tánatos, que

es el impulso de la muerte. Este último impulso puede dirigir a la persona hacia cualquier acción de destrucción o agresión, esto refuerza la primera propuesta postulada por Mendoza que habla respecto a que el hombre es intrínsecamente agresivo.

De acuerdo con Mendoza (2011), las teorías psicoanalíticas posfreudianas conciben a la agresión como algo innato que se encuentra postergado en el inconsciente, sin relación alguna con el placer. Se presentan dos tipos de agresión, que son la activa y la pasiva; la primera se refiere al deseo que posee la persona de lastimar o de dominar al otro, mientras que la segunda incluye el deseo del individuo a ser dominado, herido o destruido.

Además de los aspectos innatos y aprendidos de la agresión, se presenta una teoría bioquímica (genética) en la que se sostiene que el comportamiento agresivo es desencadenado como el resultado de una serie de procesos bioquímicos en el interior del organismo, en los cuales los neurotransmisores desempeñan un papel decisivo. La serotonina y noradrenalina son neurotransmisores que se encuentran involucrados en la conducta agresiva.

Anna Freud (citada por García; 2003) menciona, dentro de su teoría psicoanalítica de la agresión, que esta es atribuida al carácter inmaduro de la sexualidad infantil, y es reconocida como parte importante dentro del grupo de los impulsos destructivos.

Dicha teoría hace referencia a que el pequeño, desde sus fases más tempranas, posee agresión y que puede descargar esa energía agresiva contenida en contra de sí mismo (contra su cuerpo), al igual que la energía sexual, que es descargada por medio de actividades autoeróticas. Para que el niño crezca de forma normal, es necesario que los impulsos de destrucción que se encuentran en él, sean canalizados hacia objetos, ya sean animados o inanimados del ambiente. La energía agresiva que posee el niño es fundamental para su impulso sexual (libidinoso).

Dentro de la primera de las etapas psicosexuales, que es la oral, el niño tiende a destruir todo aquello que consigue por medio de su boca, un ejemplo claro de ello es cuando se observa que el menor trata de incorporar todo aquello que encuentra dentro de su boca. En la siguiente etapa (anal) el pequeño logra fusionar sus tendencias tanto eróticas como agresivas lo cual es evidente incluso para el observador profano. En la etapa fálica las mezclas tanto de sexualidad como de agresión comienzan a tener una naturaleza más adulta, según refiere Anna Freud (mencionada por García; 2003).

Puede ser que, en etapas posteriores, la agresión sea utilizada de forma autodestructiva, sin embargo, será empleada ahora por el súper yo y dirigida en contra del yo.

Puede ser también que la agresión del niño sea patológica: los infantes que poseen este tipo de agresión tienden a demostrar ya sea placer o indiferencia total hacia daños que realizan a los objetos, inclusive, al sufrimiento que provocan a los

otros. Destruyen sus juguetes, ropas o muebles; los animales también son presa de sus malos tratos puesto que son crueles con ellos, los lastiman y juegan bruscamente, gozando con su dolor. A los niños más pequeños los dañan, y con los adultos son desafiantes e indiferentes. La explicación de este estado agresivo del niño constituye un dilema de suma importancia para la psicología infantil.

El factor patológico que es presentado por los niños no se encuentra en las tendencias agresivas, sino que va más allá de eso, es decir, radica en la fusión inadecuada de dichas tendencias y de los impulsos libidinosos. El principal factor que desencadena lo patológico se encuentra dentro del desarrollo emocional erótico, debido a que este es detenido por la presencia de diversas condiciones, ya sean internas o externas, como la ausencia que el sujeto tiene del objeto de amor, la falta de respuesta emocional que recibe por parte del ambiente adulto, la ruptura de los lazos emocionales en cuanto estos están siendo formados, y la deficiencia de que se tiene en el desarrollo emocional debido a razones que son consideradas como innatas.

1.3. Factores que influyen en la agresión

Según Baron (1996), la agresión es influida por una gran diversidad de factores personales, ambientales y sociales. Algunos de estos componentes son:

- Altas temperaturas, que tienen una tendencia a aumentar la agresión en las personas.

- La audiencia aumenta la agresión de las personas cuando esta es una tendencia dominante; disminuye la agresión si la audiencia reprueba la conducta agresiva.
- La exposición o relación con personas que se comportan de manera agresiva tiende a incrementar la agresión.
- La actividad aumentada acrecienta la agresión, siempre y cuando dicha activación se interprete como provocación o frustración.
- El alcohol en dosis altas aumenta la agresión; en dosis mínimas la reduce.
- Las disculpas o explicaciones de acciones provocativas, si son tomadas como burlas aumentan la agresión y la reducen si son aceptadas como sinceras.
- Los materiales humorísticos reducen la agresión si inducen sentimientos de diversión o la aumentan si utilizan como medio humorístico la agresión.
- Las señales de dolor por parte de la víctima incrementan la agresión si el agresor se encuentra muy enojado; la reducen si el enojo es bajo, la presencia de armas (no usadas en asaltos) incrementa la agresión debido a las asociaciones previas con dicha conducta.
- “Los actos agresivos pueden tener como objetivo la adquisición de alguna clase de recompensa (por ejemplo, económica) y ser reforzados por ella y no estar motivados por el deseo de dañar a alguien” (Lindgren; 1990: 426).

Como ya se mencionó anteriormente, puede haber presencia de reforzadores de muchos tipos, como la recompensa económica para que las personas se comporten de manera agresiva con los demás.

Así como estos factores influyen en la agresión, puede existir la presencia de algunos otros, los cuales son necesarios tomar en cuenta para lograr la identificación de las personas que poseen conductas agresivas.

1.4. Variables que influyen en la formación y desarrollo de conductas agresivas

Según Mendoza (2011), existen diversas variables que se encuentran involucradas en el desarrollo de manifestaciones agresivas, entre las cuales se encuentra implicado el ambiente familiar, debido a que influye de manera directa en la formación de sus valores, roles y en el comportamiento posterior en sus relaciones sociales. Dichas variables son:

- a) Ausencia de marcos de referencia de comportamiento social y familiar.
- b) Rechazo de los padres hacia el niño.
- c) Actitud negativa entre padres e hijos.
- d) Temperamento del menor en interacción con la dinámica familiar.
- e) Refuerzo positivo de la agresividad, valorar y alentar la agresión.
- f) Prácticas de disciplina inconscientes.
- g) Prácticas disciplinarias exageradamente punitivas.
- h) Carencia de control por parte de los padres.
- i) Empleo de la violencia física como práctica sociofamiliar aceptable.
- j) Historia familiar de conductas antisociales.
- k) Empleo de castigos corporales.

l) Aislamiento social de la familia.

m) Exposición continua a la violencia que se transmite en los medios de comunicación,

Con lo anterior, se puede expresar que la agresión es aprendida con mayor medida dentro del entorno familiar, ya que este núcleo determina los comportamientos del niño, debido a que los padres e incluso hermanos fungen como modeladores de conductas agresivas, que el niño aprenderá y reflejará fuera del entorno familiar, de manera que propiciarán consecuencias destructivas para este.

Por otro lado, Olweus (2006) menciona algunos otros factores que propician el desarrollo de conductas agresivas, los cuales se presentan a continuación:

- Tienen a mostrar su conducta agresiva en situaciones totalmente diferentes, esto es, que cuentan con un modelo de reacción agresiva.
- Existen condiciones suscitadas durante el periodo de la infancia que propician el desarrollo del modelo de reacción agresiva e incluso entornos escolares inadecuados que también pueden propiciar este tipo de conductas.
- Un factor importante para el desencadenamiento de este tipo de conductas es la actitud emotiva que los padres tienen hacia el niño, especialmente la actitud de la persona que se hace cargo directo de él, que en la mayoría de los casos es la madre. Esta actitud emotiva es crucial para el desarrollo de la agresión cuando es negativa, es decir, cuando el niño carece de atención,

cariño y dedicación, principalmente durante sus primeros años de vida, lo cual aumentará el riesgo de que el niño llegue a convertirse más tarde en una persona adulta agresiva.

- El grado de permisividad por parte de aquella persona que se encuentra a cargo del niño durante sus primeros años, en especial ante los primeros rasgos de estas conductas. Si el cuidador, ya sea madre, padre o alguna otra persona que se encuentre a cargo del niño no fija límites para este, en especial en aquellas conductas inadecuadas o agresivas y no le hace ver que está mal lo que hace, el niño comenzará a verlo como permisivo y tolerante, provocándole un exceso del sentido de su libertad en el que sus conductas, ya sean buenas o malas, están permitidas por el hecho de ser suyas.
- Los métodos de afirmación de autoridad, esto quiere decir que en la crianza y desarrollo del niño se utilizaron métodos de castigo, ya sea físico o emocional, demasiado severos, lo que desencadena violencia o agresión por parte del niño, lo anterior está basado en la premisa de que “violencia genera violencia”.
- El temperamento del niño desempeña una función importante para la agresión. Un infante que posee un temperamento activo y exaltado tiene más propensión a volverse una persona agresiva, sin embargo, el efecto de este factor es más bajo que el de los mencionados anteriormente.
- Dentro del entorno educativo hay factores que son importantes en el desarrollo de un modelo de reacción agresiva, como los métodos educativos

inadecuados, aunados a profesores que modelan este tipo de conductas, por lo cual son aceptadas dentro del aula, disfrazadas de simples bromas o apodosos inofensivos.

1.5. Características de los agresores

De acuerdo con Mendoza (2011), el niño agresor tiende a mostrar preferencias por aquellas actividades en las que se encuentra involucrada la agresión y son atrevidas, prefiere el riesgo y el peligro, además de que cuenta con una alta extraversión, la cual se encuentra presente en el gusto que posee por el contacto social, sin embargo, el contacto habitual que suele tener es agresivo y se enfada fácilmente, además de que sus sentimientos son variables. Por otro lado, estos niños en sus relaciones sociales son rechazados y tienden a sufrir repetidos fracasos, crecen creyendo que el mundo es hostil y se encuentra en contra de ellos, lo que para sí mismos justifica sus acciones hacia el exterior.

La carencia de empatía y la presencia de distorsiones cognitivas afectan al agresor, debido a que posee incapacidad para ponerse en el lugar del agredido (víctima) y a que posee una interpretación errónea de la realidad, donde los culpables de sus acciones son los demás, por ello, no posee remordimiento. Las características que tiene el agresor podrían llegar a desencadenar trastornos de conducta que pueden afectar su calidad de vida.

Los agresores presentan ciertas conductas o características que los hacen ubicarse como los responsables en la agresión como fenómeno. Según Mendoza (2011) estas características son físicas, de personalidad y sociofamiliares, las cuales se presentan a continuación.

A) Características físicas

- Son en general de sexo masculino, aunque también existen niñas *bullies*, solo que entre ellas la agresión suele ser más verbal y social, y menos de tipo físico.
- Tienen mayor fortaleza física.
- Se desarrollan tempranamente en la adolescencia.

B) Características de personalidad

- Se sienten más fuertes que sus compañeros.
- Poseen temperamento agresivo, llamado por Lucio (2012) conducta violenta.
- Son impulsivos.
- Sus habilidades sociales son deficientes.
- Tienen habilidades deficientes para resolver conflictos.
- Tienden a presentar falta de empatía con la víctima. Al respecto, señala Lucio (2012) que se refiere a poca predisposición para intentar comprender cómo se sienten sus víctimas.

- Carecen de autocrítica.
- Presentan falta de sentimientos de culpabilidad.
- No controlan adecuadamente la ira o los impulsos.
- Son más autosuficientes y tienen alta autoestima.
- Utilizan el acoso como una forma destructiva de protagonismo para compensar exclusiones o fracasos anteriores.
- Buscan autoafirmarse a través de la violencia.
- Buscan llamar la atención.
- Quizá fueron abusados en el pasado o en su familia exista abuso.
- El sentimiento de humillación y enojo que sintieron al ser abusados los lleva a volverse agresores.
- Se sienten más poderosos que sus víctimas; Lucio (2012) lo denomina como imperiosa necesidad de dominar a los demás.
- Poseen alta extraversión.
- Presentan poca ansiedad e inseguridad (Lucio; 2012)
- Poseen un umbral de frustración muy bajo.

Por otro lado, Cerezo (citado por Lucio; 2012) destaca estas otras características de personalidad en los agresores:

- Muestran un alto nivel de agresividad, ansiedad, y no acatan las normas establecidas.
- Manifiestan una alta asertividad, que en ocasiones se traduce en desafío.

- Se pueden considerar sinceros y no sienten la necesidad de ser mejores de lo que son.
- Puntúan especialmente alto en la escala de psicoticismo y en las de neuroticismo o emocionalidad, extraversión y sinceridad.
- Manifiestan una autoestima ligeramente alta.
- El autocontrol es escaso en sus relaciones sociales, pudiendo dar lugar a manifestaciones de conducta agresiva, impositiva, terquedad e indisciplina.
- Viven sus relaciones familiares con cierto grado de conflicto.
- El clima familiar se percibe con un elevado grado de autonomía, de modo que el control de sus miembros es escaso.

C) Características sociofamiliares

- Presentan una integración escolar menor.
- Son menos populares que los estudiantes bien adaptados, pero son más populares que sus víctimas.
- Carecen de lazos familiares estables y seguros.
- Presentan escaso interés por el colegio.
- Por lo general, tienen dificultades familiares y existe agresión entre sus padres o en el estilo de crianza hacia los hijos.
- En su familia no les enseñaron alternativas ante la agresión.
- Denotan dificultades en el seguimiento de límites y baja adhesión a las normas.

1.6. Agentes involucrados

Para que la agresión se presente, se requiere no solo de los agresores que son quienes ejercen violencia, sino también de aquellos que ocupan el papel de víctimas, es decir, quienes sufren las agresiones, y espectadores, que son quienes presencian las situaciones de intimidación por parte de los agresores hacia las víctimas.

Para que se puedan presentar las conductas del agresor es necesaria la presencia de una víctima y esta se entiende como “aquella persona sobre la cual se ejerce el acoso o el maltrato” (Cobo y Tello; 2011: 26).

En el contexto educativo, al existir agresor y víctima se presenta también un tercer agente, que es el espectador, este se define según López (2012) como aquellas personas que presencian las agresiones o intimidaciones por parte del agresor a la víctima. Estos poseen un rol fundamental de manera inconsciente.

Para poder entender la variable de agresión en este estudio, se define que el agresor es aquel que “ejerce la acción de abusar, molestar o agredir al otro” (Cobo y Tello; 2011: 25).

Estos niños se presentan como personas seguras de sí mismas, sin embargo, la realidad es distinta, ya que se han enfrentado a situaciones complicadas y esto les hace poseer inseguridad de sí y de su entorno. De forma general, son personas que

al crecer se enfrentaron a sucesos o situaciones violentas, lo que repercute de manera negativa en su estado anímico, por lo que buscan a otros para lograr revertir esas situaciones, es decir, cambian su rol de víctima a agresor.

Estas personas, por lo común, provienen de familias en las cuales estas actitudes y conductas son permitidas. En otros casos se pueden presentar agresores que incomodan a los demás solo por el placer que esto les provoca.

1.7. Tipos de agresores

Según Mendoza (2011) los agresores se dividen en:

- A) Activos: este tipo de agresores establecen una relación agresiva con la víctima de manera directa, generalmente son violentos e intimidantes con sus víctimas debido a que implementan la violencia física. Estos agresores presentan menor complejidad para identificarse debido a que sus conductas agresivas se encuentran mayormente a la vista y no se pueden ocultar tan fácilmente.

- B) Sociales indirectos: este caso es de mayor complejidad para identificar que el activo, manipula hilos tras bambalinas y opera desde la oscuridad, es decir, no es protagonista de sus agresiones, sino que se vale de los demás para poder obtener lo que busca; sus ataques son transparentes e infalibles, logrando con ello sus objetivos y siempre conservándose intacto. Es un buen manipulador y, de forma general, su agresión es de tiempo duradero, logrando inducir a otras

personas a ejecutar actos violentos y de persecución. No realiza la agresión hacia la víctima de forma directa, es decir, se vale de ciertas habilidades y estrategias para controlar y conducir al otro a actuar a su antojo y para su beneficio.

C) Pasivo: estos agresores participan, pero no actúan en la agresión, es decir se encuentran solamente acompañando al “autor intelectual” de dicha agresión, afrontan a la autoridad y son protectores del agresor activo, lo encubren en sus actos, lo cual los hace cómplices de este.

Por otro lado, Suellen y Fried (citados por Mendoza; 2011) identifican dos tipos de agresores, que son:

- Reactivos: se dejan guiar por la influencia de sus emociones, su control de impulsos es muy pobre y reaccionan inadecuadamente ante los sucesos que se presentan en su entorno, puesto que tienden a interpretar todo lo que sucede como actos premeditados y de provocación; debido a todo ello, este tipo de agresores considera su agresión como justificada, es decir, atribuyen a factores externos su agresión y no se ven a sí mismos como los culpables de sus acciones. Se sienten amenazados en su ambiente y se encuentran totalmente convencidos de que su forma agresiva de responder ante los sucesos, está justificada. Estos agresores suelen ser los más violentos.

- **Proactivos:** al contrario de los agresores reactivos estos agresores no se dejan guiar por las emociones, sino que actúan de forma controlada y deliberada. Su agresión tiene como finalidad el cumplimiento o logro de una meta, la cual motiva la agresividad en sí misma. En estos casos, la conducta agresiva no se presenta como respuesta a un acontecimiento o amenaza externa, sino más bien por el deseo de dominar o de presionar al otro, por obtener prestigio o posición social.

1.8. Consecuencias del agresor

Pese a que los agresores podrían llegar a verse en mayor medida como personas con una calidad de vida adecuada, debido a que son ellos quienes someten, atacan, lastiman y hieren a su antojo a quienes se encuentran a su alrededor, cabe destacar que esto no es así, puesto que ya sea a corto o largo plazo, sus conductas o comportamientos pueden llegar a desencadenar consecuencias graves.

Algunas de las repercusiones que llegan a presentar los agresores, según Mendoza (2011), se expondrán a continuación:

Debido a que la agresión de la persona es constante, puede llegar a aprender o asociar que sus conductas inadecuadas son un medio para obtener un beneficio o un estatus dentro del grupo de personas con las que se relaciona, lo que le podría

llevar a generalizar sus reacciones en todos los ámbitos de su vida para alcanzar, según su percepción, un reconocimiento social.

Generalmente, el agresor no logra percibir su conducta como inadecuada, es decir, como una acción que afecta a las personas que se encuentran a su alrededor, por ello, mantiene una postura egocéntrica y trata de evadir su culpabilidad atribuyendo al exterior (aquellos que le rodean) la culpabilidad de su conducta agresiva, sintiendo que el menor error de los demás es justificación para lo que hace.

Como la persona va desenvolviéndose en un contexto agresivo, al llegar a su adultez presenta una serie de dificultades para establecer relaciones sanas con las demás, lo que llevará a que, por el contrario, establezca relaciones destructivas y de rivalidad, buscando dominar a los demás, lo cual traerá como consecuencia el ser inflexible y exigir la aceptación de su personalidad a los otros, sin aceptar críticas ni tomar en cuenta posibles cambios de sí mismo que le favorecerían.

Reiterando lo señalado por Mendoza (2011), el agresor también tiende a presentar dificultades en sus relaciones interpersonales y su desarrollo moral es inadecuado, puesto que pierde la noción de lo que está bien y lo que no, tomando como bueno y justificado todo lo que hace, aunque la mayoría del tiempo tiende a no ser así, es una persona que regularmente no es bien aceptada en la sociedad, ya que las personas desaprueban su conducta agresiva.

Por otro lado, es de suma importancia mencionar que una de las consecuencias más significativas que pueden desencadenar los agresores, es la de desarrollar depresiones severas, lo cual ha podido demostrarse con investigaciones realizadas al respecto.

Si estas personas no buscan ayuda, su conducta agresiva persistirá a lo largo de su vida, lo que provocará algunas de las consecuencias mencionadas anteriormente, llegando incluso a tener una mayor predisposición a estar en prisión en alguna de las etapas de su vida.

Por su parte, García (2003) menciona que cuando la agresión es reprimida, puede desencadenar el estallido de una conducta neurótica.

A manera de conclusión y con base en lo demostrado dentro del presente capítulo, se puede aseverar que la agresión es un fenómeno que presenta el ser humano a lo largo de todas las etapas de su vida y que tiene una serie de antecedentes que la desencadenan, ya sea por razones innatas o aprendidas; esta variable posee una serie de características que permiten identificarla, así como también una diversidad de consecuencias que pueden desencadenarse si la agresión no es tratada debidamente.

CAPÍTULO 2

LA DEPRESIÓN

La depresión es un tema que actualmente ha ido en aumento, ya que este trastorno puede presentarse en cualquiera de las etapas de la vida; con anterioridad se creía que los niños y adolescentes no podían padecer este trastorno, sin embargo, ya ha sido aceptado que se puede presentar en la niñez y adolescencia como una depresión enmascarada, debido a que el diagnóstico clínico puede ser impreciso gracias a la gran diversidad y variabilidad de sus síntomas. De manera específica, dentro del siguiente capítulo se abordará el tema de la depresión y sus causas, así como sus características.

2.1. Concepto de depresión

La depresión es una condición mental que afecta a la sociedad en general, es decir, no se limita solo a la población adulta, sino que también niños y adolescentes pueden padecerla, con la diferencia de que el cuadro depresivo en la población infantil y juvenil es más complicado de identificar.

La depresión se concibe como un “estado emotivo de actividad psicofísica baja y desagradable que puede ser normal o patológico... la palabra depresión designa una disposición psíquica de desesperación y un abrumador sentimiento de insuficiencia y de bajeza” (Warren; 1993: 85).

Desde esta concepción, la depresión puede ser entendida como una alteración de las emociones que posee la persona, en la que se involucran aspectos fisiológicos; como consecuencia de dicho estado, pueden desencadenarse diversos síntomas, los cuales dependerán de la persona y del nivel de depresión en el que se encuentre, puesto que esta puede ser clasificada como: baja, media y alta.

De acuerdo con De la Garza (2007), esta enfermedad es muy común dentro de la población juvenil, los niños desde pequeños pueden incluso presentar ideas de muerte, sin embargo, los padres y profesores suelen dejar inadvertidos los síntomas que presentan los niños, ya que consideran que se encuentran en una etapa de cambios y que, con el paso del tiempo, se les pasará. Un factor que hace más complicada la detección de este trastorno es la dificultad que poseen los adolescentes para verbalizar durante su etapa de transición, aunado a los síntomas que se experimentan, puesto que no suele ser el mismo cuadro de síntomas presentado por los adultos, esto provoca que no se le dé un diagnóstico, tratamiento o seguimiento al problema.

La depresión “puede afectar a niños, adolescentes, jóvenes, personas en la madurez de la vida y también ancianos “(Claro; 2003: 24).

Lo anterior hace referencia a que esta enfermedad puede ser sufrida en cualquier etapa de la vida, es decir, que nadie se encuentra exento de padecerla; la depresión puede ser desencadenada por diversos factores y posee distintas características, dependiendo de la persona. Es importante tener en cuenta que el ser

humano es muy complejo, y que los niños y los adultos presentan características distintas, por lo que se debe estar muy alerta al tratar de diagnosticar la depresión en los pequeños y no dejar pasar los mínimos síntomas que presenten estos.

2.2. Características de la depresión

Algunas de las características que pueden presentar las personas que padecen depresión son las que se mencionan a continuación:

- “Apariencia triste y abatida;
- Los movimientos se tornan más lentos, disminuye la gesticulación que acompaña al habla y el andar;
- La persona habla poco y el tono de voz es bajo; tiene pocos asuntos para conversar;
- Preocupaciones constantes con enfermedades físicas;
- Pérdida o ganancia significativa de peso, fuera de los períodos de dieta;
- La persona pasa muchas horas por día sentada o acostada;
- Reducción marcada del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días” (Claro; 2003: 33).

Según De la Garza (2007) las características que posee la depresión infantil y adolescente son difíciles de identificar, puesto que, a diferencia de los adultos, los jóvenes e infantes presentan, entre otros, los siguientes aspectos:

- Síntomas físicos.
- Fobias.
- Ansiedad de separación.
- Irritación.
- Berrinches.
- Trastornos de conducta.
- Baja autoestima.
- Sentimientos de desesperanza.

Los niños y adolescentes, en lugar de presentar el cuadro común de los adultos, manifiestan algunos o incluso todos los aspectos anteriores, los cuales son vistos como normales para la mayoría de los padres, por lo cual es importante que estos estén alertas para poder identificar lo que sucede con sus hijos.

Debido a que las características son distintas al cuadro de depresión adulta, se complica su diagnóstico y esto produce como consecuencia, que los síntomas presentados por los adolescentes no sean identificados y tratados, lo que conlleva a que los sujetos lleguen a pasar gran parte de su vida con alteraciones del ánimo y que se desencadenen otros síntomas como la falta de motivación o dificultad para concentrarse, que se ven plasmados en su rendimiento escolar e incluso en su vida social.

Una característica importante de la depresión según De la Garza (2007), es que dicho fenómeno tiene un carácter multifactorial, es decir, que se presenta la influencia de diversas situaciones que hacen que el adolescente se vuelva mayormente vulnerable para padecer depresión.

García (2003) menciona que otra de las características de la depresión es que, a diferencia de la tristeza, las reacciones y manifestaciones depresivas no tienen una suficiente motivación para aparecer, no pueden derivarse, o solamente en parte, de alguna causa; generalmente se mantienen durante largos periodos.

2.3. Causas de la depresión

“Ciertamente, factores externos y orgánicos, podrán contribuir decisivamente para que alguien sufra de depresión. Sin embargo, este o aquel factor concurrirá más o menos, dependiendo del estado de espíritu en que se encuentra la criatura” (Claro; 2003: 71). Lo anterior hace referencia a que los factores externos son influyentes, pero no determinantes para que se desencadene una depresión, esto debido a que los factores internos son los que presentan un peso mayor en la persona.

De la Garza (2007) menciona que existen diversos factores que influyen para que se presente la depresión, ya sea en la infancia o adultez del ser humano. Algunos de estos elementos son: la predisposición genética que posee el niño, debido a que sus padres o algún otro familiar directo la padece; porque durante el periodo de embarazo, la madre padeció depresión y no recibió ningún tratamiento;

alguna situación fuerte a la que el niño fue expuesto después de su nacimiento, ya sea en las primeras etapas de la vida o incluso en las más avanzadas.

Así como estos, se pueden presentar algunos otros factores que De la Garza (2007) divide en: genéticos, químicos, situaciones de vida, separación del vínculo materno y ambientales, los cuales se expondrán de manera específica a continuación.

A. La genética

La herencia puede afectar a las personas, ya sea de manera positiva o negativa; gracias a la genética, las personas pueden ser lo que son de manera actual. Sin lugar a dudas, la genética ocupa un lugar crucial como factor determinante en el desarrollo de la depresión. Así como en muchas otras enfermedades, es importante que se considere que existe una tendencia familiar a padecer algún trastorno del ánimo.

La depresión posee componentes genéticos, los cuales son aceptados generalmente tanto por científicos como por investigadores; existen diversas formas de depresión, con lo que puede inferirse que no solo es un gen específico el que se encuentra involucrado en el desarrollo de esta perturbación, sino que, por el contrario, puede ser la intervención de varios genes que se encuentran alterados y que interactúan entre sí, lo que puede dar respuesta a este trastorno.

Es sabido que algunos cromosomas (que son el 18 y el 21) se encuentran involucrados en el trastorno de la depresión, ya que producen en la persona vulnerabilidad para que padezca trastorno bipolar, lo que se ha podido corroborar gracias a diversos estudios que se han realizado, eliminando toda duda de que la depresión puede ser transmitida en algunos casos por medio de la genética.

La tendencia a heredar una vulnerabilidad para padecer depresión es un factor determinante, sin embargo, sería por demás desacertado afirmar que la depresión infantil es únicamente determinada por factores genéticos, debido a que además de estos componentes, existe la presencia de algunos otros que pueden influir en este trastorno. Cuando existe la presencia de depresión en los padres, aumenta significativamente la posibilidad de que dicho trastorno aparezca también en los niños.

B. Alteraciones químicas

Es sabido y aceptado que la depresión produce cambios en el balance químico del cerebro, que es un órgano altamente complejo, debido a que está construido por millones de células.

De la Garza (2007) comenta que la sinapsis (espacio que se encuentra entre dos neuronas) es la unidad neurobiológica fundamental, que les permite tener comunicación entre ellas. Puede ser que la predisposición genética, ya sea de manera independiente o aunada a un problema ambiental, sea la responsable de

alterar las funciones de la neurotransmisión en el espacio que se encuentra entre las células.

Por otro lado, De la Garza (2007) también señala que se ha podido corroborar que algunos pacientes depresivos poseen una falta de balance en la comunicación de los neurotransmisores, de manera particular, en tres de estas sustancias (neurotransmisores) las cuales son: la serotonina, la dopamina y la norepinefrina, sin embargo, no son los únicos elementos involucrados en dicho trastorno, pero sí los más estudiados y significativos para que se presente.

Las numerosas formas de tratamiento, ya sea médico o psicoterapéutico, pueden llegar a producir efectos en los espacios existentes entre las células, dicho de una manera más formal, en las conexiones sinápticas.

Gracias a diversos estudios, se ha podido confirmar que el sustrato neuroquímico de la depresión, así como los cambios producidos debido al empleo de tratamientos, tienen mayor trascendencia, lo cual quiere decir que no solo se llega a alterar la comunicación química entre las sustancias, sino que también modifica o influye en su estructura, produciendo cambios en esta, que pueden incluir la atrofia de la corteza prefrontal (pérdida de zonas de la corteza cerebral).

De acuerdo con Escobar (2002), un desarreglo en la función neuronal, específicamente en las aminas biogénicas, puede encontrarse vinculado con la

depresión. Los pacientes tratados con reserpina para controlar su hipertensión, poseen una alta incidencia de depresión severa.

C. Situaciones de vida

Existe una gran diversidad de situaciones de vida que, de manera potencial, llegan a alterar el bienestar del niño, ya sea física o mentalmente, y que propician la detonación o comienzo de un periodo de depresión. Cuando el niño se expone a determinado evento no deseado por un periodo de días o incluso semanas, puede producirse un aumento en sus síntomas mentales, así como también en los conductuales, lo que desencadena en un deterioro a nivel psicosocial.

Pueden presentarse una gran diversidad de eventos, sin embargo, según De la Garza (2007), pueden clasificarse en cuatro tipos específicos, los cuales son:

- El peligro hacia la persona: dentro de estas situaciones se encuentra el sufrir un accidente, padecer algún tipo de enfermedad, involucrarse en un desastre en la comunidad o ser víctima de algún ataque personal.
- El peligro hacia otros: aquí se encuentran los mismos eventos presentados en el peligro hacia la persona, sin embargo, solo se es testigo de ellos, ya sea cuando estos son hacia sus padres hermanos, amigos o vecinos.

- Decepciones personales: pueden encontrarse aquí la falta de expectativas, produciendo desesperanza a la persona. Dentro de estos eventos pueden incluirse la ruptura de una relación amorosa, el fracaso en exámenes o dificultades financieras.
- Pérdidas: dentro de estas se encuentran la muerte o la separación de alguien que era muy amado para la persona.

Algunos de los eventos o situaciones anteriores pueden ser recordados toda la vida por el individuo, debido a ello, es importante evaluar cuál es el impacto negativo que producen estas en el sujeto (qué tanto impacto produce de manera personal o qué tanto le afecta).

Puede evidenciarse el hecho de que los eventos de vida indeseables pueden incrementar o incluso disparar el riesgo de depresión en las distintas etapas de la vida, esto quiere decir que no hay excepciones; este tipo de eventos puede fungir como detonante para la depresión en niños, adolescentes y adultos.

De acuerdo con De la Garza (2007) no es una afirmación que los eventos de vida indeseables afectan a todas las personas, ya que algunas son más resilientes que otras, esto favorece que no reaccionen de forma negativa ante dichos eventos. Sin embargo, hay quienes son más vulnerables y con base en esos sucesos o eventos difíciles, van creando una condición psicológica que se encuentra escondida dentro de su cabeza (latente en su cerebro) y que al presenciar nuevamente este tipo

de situaciones o eventos, se detona el sufrimiento al que fueron expuestos con anterioridad, provocando que se incremente o dispare la depresión.

De manera específica, cuando los niños y adolescentes se exponen a sucesos negativos tempranos, estos tienden a producir una distorsión en lo que ellos creen sobre sí mismos, de manera que comienzan a crear pensamientos negativos que con posterioridad pueden ser activados si se exponen nuevamente a eventos de este tipo, ya sea en la infancia adolescencia o adultez, todo ello debido a que el niño aprende que no puede controlar los sucesos a los que se expone de manera cotidiana, debido a que estos son impredecibles y ello le provoca un sentimiento de desamparo.

“Encontró que 50% de los adolescentes depresivos habían padecido eventos indeseables, lo cual nos permite afirmar que, si una persona tiene un aprendizaje que no puede controlar o evitar las situaciones adversas, entonces tenderá a ser más vulnerable” (Goodyear, citado por De la Garza; 2007: 17).

D. Separación del vínculo madre e hijo

Bowlby (citado por De la Garza; 2007) menciona que el vínculo entre madre e hijo va más allá de la parte afectiva, la relación que se construye entre ambos es compleja; se ha llegado a la conclusión de que dicho vínculo establecido en esta relación produce cambios neurobiológicos en el niño, que pueden desencadenar en etapas posteriores una predisposición a la depresión.

Cuando el niño posee un vínculo muy estrecho con la madre, la respuesta de separación tiene una intensidad mayor que cuando este vínculo no se encuentra tan afianzado. Uno de los sistemas que se desarrolla gracias a la interacción entre la madre y su hijo es el eje formado por: hipotálamo, hipófisis y corteza suprarrenal. Una respuesta que se presenta ante esta separación es el incremento de las hormonas del estrés, las cuales pueden influir con posterioridad en el desarrollo de la depresión.

Los acontecimientos sucedidos a nivel cerebral pueden abrir la posibilidad de comprender los estados emocionales que se irán organizando en el sujeto a lo largo de su desarrollo.

Con base en lo que comenta De la Garza (2007), las emociones que se desencadenan a raíz de la separación pueden ser asociadas a cambios muy profundos de regulación que son producidos debido a la separación prolongada. Esta experiencia de separación y la forma de manejarla causa, a su vez, experiencias internas que promueven la organización psicobiológica, la cual regulará los cambios autonómicos, endocrinos y neurofisiológicos, estos cambios llegan a producir predisposiciones a la depresión.

Cuando el adolescente posee una predisposición biológica debida a antecedentes familiares, podría también padecer una historia de desorganización en el apego, creando una mayor vulnerabilidad hacia el desarrollo de diversas

enfermedades mentales, gracias a que crean reacciones patológicas al estrés y estas, a su vez, pueden favorecer al desarrollo de la depresión.

E. Ambiente

De la Garza (2007) expresa que la depresión es un trastorno que incluye alteraciones tanto en el funcionamiento físico como del pensamiento. Es de suma importancia tomar en cuenta todos aquellos factores que pueden desencadenarla, ya sea de manera aislada o en la interacción con algunos otros factores.

Los adolescentes que tienen padres depresivos pueden estar más vulnerables a padecer depresión, esto debido a que los padres pueden servir como modelos que enseñan a los niños un modo de pensar depresivo dentro del ambiente familiar.

El desarrollo emocional se encuentra estrechamente relacionado con el apego a las madres, ya que este produce en los hijos especialmente durante los primeros años de vida, aquellas herramientas que le ayudarán a regular sus emociones.

Los jóvenes que poseen una relación familiar agradable tienen una tendencia menor a desarrollar depresión en años posteriores, por ende, cabe destacar que la cohesión familiar juega un papel fundamental. El ambiente en el que se desarrolla el sujeto posee un papel decisivo para que en alguna de las etapas de la vida se desencadene una depresión.

Un ambiente sobreprotector provoca en el joven inseguridad y desconfianza, lo que le impide a este adquirir su autonomía, la conducta sobreprotectora suele ser encontrada en aquellos que posee depresión. Otro aspecto del ambiente que interviene en el desencadenamiento de la depresión son las madres dominantes con poca comunicación con sus hijos.

De la Garza (2007) señala que, debido a estudios realizados, se ha podido corroborar que la depresión presentada antes de la pubertad está estrechamente ligada a factores ambientales, mientras que la de etapas posteriores se debe a la interacción de los factores genéticos y ambientales. Es importante que se conozcan los antecedentes de la depresión en la adultez, es decir, la depresión en la adolescencia, ya que esta posee una conexión fuerte con los periodos depresivos que se presentan en las etapas posteriores (vida adulta).

F. Factores psicológicos

De acuerdo con Baron (1996), además de los factores mencionados con anterioridad, la depresión también posee una serie de aspectos psicológicos, los cuales influyen de manera directa para que se desencadene dicho trastorno.

Los mecanismos psicológicos tienen gran importancia dentro de este desorden, uno de ellos es el llamado desamparo aprendido, es decir, cuando las personas se encuentran en situaciones en las que no pueden tener control de los resultados que se obtendrán, tienden a desarrollar expectativas negativas de sí

mismos, creyendo que todo lo que realizan resulta mal y que nada de lo que ellos hagan podrá evitar que los resultados que obtengan en dichas situaciones sean desagradables o displacenteros. Este aspecto se encuentra ligado a la depresión, ya que hay una distancia relativamente corta entre las creencias de la persona y los serios sentimientos que se presentan en este trastorno.

La depresión no solamente está relacionada con la simple creencia de que las personas no pueden influir en los resultados que obtienen, sino que también está estrechamente ligado con la tendencia que tienen a atribuir los resultados desagradables obtenidos en los eventos y los sucesos mismos, a causas internas estables, es decir, si a las personas que padecen depresión les ocurren sucesos negativos, tienden a atribuirlos a su falta de inteligencia, mal juicio, pereza o descuido.

Las ideas negativas que las personas tienen sobre sí mismas, juegan un importante papel dentro de la depresión. Quienes padecen depresión pueden poseer autoesquemas negativos, concepciones negativas de sus propias características, de sus capacidades y de su conducta. Una de las consecuencias que atraen los autoesquemas negativos en las personas que padecen depresión es que los vuelve más vulnerables respecto a la información negativa de sí mismos, por lo que no soportan que se les realice alguna retroalimentación y, por el contrario, buscan siempre ser reafirmados por los otros.

Quienes padecen depresión sostienen opiniones negativas respecto a su persona y también respecto a los otros, además de que son más proclives a varios tipos de pensamiento fallido o distorsionado, agrandan la magnitud de los eventos negativos y restan importancia a los positivos, tienden a mostrar mejor memoria respecto a los fracasos y a otros acontecimientos desagradables que para los éxitos y otras experiencias positivas que alimentan al ego.

2.4. Sintomatología de la depresión

Lazarus y Colman (1998) llaman a la depresión como depresión clínica y para poder diagnosticar este trastorno, es necesario que se presenten al mismo tiempo y durante un cierto periodo de tiempo los siguientes síntomas:

- A) “Un bajo estado de ánimo que persiste (el periodo debe ser de no menos de dos semanas).
- B) Al menos cinco de los síntomas que se presentan a continuación:
- Falta de apetito (o mayor apetito).
 - Pérdida de peso (o aumento de peso).
 - Dificultades para conciliar el sueño o dormir excesivamente.
 - Fatiga, cansancio o pérdida de energía.
 - Movimientos corporales disminuidos o agitados (no solamente sensación subjetiva de intranquilidad o decaimiento, sino observable por otros).

- Pérdida de interés o placer por actividades cotidianas, incluyendo el contacto social o sexual.
- Sentimientos de autorreproche, culpabilidad excesiva o inapropiada.
- Queja o prueba de capacidad disminuida para pensar o concentrarse, como pensamiento lento o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier tipo de conducta suicida” (Lazarus y Colman; 1998: 27).

Jarne y Talarn (2000) comentan que la presencia de pensamientos sobre la muerte y la ideación de suicidio se pueden presentar en diferentes grados:

- a) “Pensamiento abstracto sobre la muerte, como estado deseable.
- b) Concreción de esta abstracción en la propia persona.
- c) Valoración de la posibilidad de suicidio.
- d) Ambivalencia respecto al suicidio: se piensa en él, pero también hay temor porque se llegue a realizar.
- e) Recogida de información. El paciente es muy receptivo a los temas de muerte y suicidio.
- f) Reflexión sobre cómo llevarlo a cabo.
- g) Resolución: cuando, por fin, el paciente resuelve pasar a la acción. Puede coincidir con una mejoría aparente, mejoría que se produce porque el sujeto piensa que el fin de su sufrimiento está próximo ya” (Jarne y Talarn; 2000: 506).

Las personas que padecen depresión pueden tener resentimiento, irritabilidad o incluso enojo de manera constante, inclusive pueden llegar a sentirse mal por sí mismas o sentir lástima; de igual manera, poseen una grande y continua necesidad de reafirmación por parte de las demás personas.

Si la depresión llega a un nivel más profundo, pueden aparecer además de le resentimiento, irritabilidad y enojo; otros síntomas como cambios emocionales adicionales que se dividen en: sentimientos de extrema tristeza y desesperanza. Otro de los síntomas que pueden aparecer son los cambios cognitivos: baja autoestima, culpabilidad, dificultades de concentración y memoria. Asimismo, cambios conductuales se presentan entre los que se encuentran: sentirse agitado o lento, disminución del interés por actividades sociales y recreativas. También pueden aparecer en el transcurso cambios corporales como: sueño, hambre, problemas sexuales, dolores, malestares y pérdida de energía.

Si la depresión se vuelve tan fuerte como para incluir más de cinco de los síntomas punteados al inicio, con una persistencia mayor a dos semanas, entonces es posible que sea considerada como una depresión clínica que debe ser tratada de manera médica o psicológica (incluso ambas) según sea el caso.

Por otro lado, Jarne y Talarn (2000) presentan algunos otros síntomas de la depresión, que son:

- Tristeza profunda y persistente sin causa. El sujeto expresa sentirse triste y vacío.
- El curso del pensamiento es lento (bradipsiquia). Se observan dificultades para pensar, concentrarse y tomar decisiones.
- El habla se vuelve lenta, así como el reflejo de las dificultades de pensamiento y de concentración. Puede haber grandes dificultades para seguir una conversación.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- Más raramente, presencia de alucinaciones, que suelen ser auditivas y congruentes con los temas depresivos, como voces que acusan al sujeto de sus pecados. Cuando en la exploración clínica se constata la presencia de alucinaciones y/o ideas delirantes, el DSM-IV propone la especificación “grave con síntomas psicóticos” al diagnóstico de “trastorno depresivo mayor”.
- Suele haber empeoramiento matutino y una leve mejoría del síntoma por la noche. Igualmente, en el otoño e invierno se tiende a una agudización de los síntomas (Jarne y Talarn; 2000).

2.5. Sintomatología de la depresión adolescente

Según se ha examinado, “en este grupo de población... puede resultar difícil el diagnóstico, ya que la queja fundamental en muchas ocasiones no es la tristeza o un estado de ánimo bajo” (Alberdi; 2006: 3).

De acuerdo con García (2003), el comportamiento presentado por el adolescente deprimido es distinto a aquel que se presenta en los adultos, presentando así, uno o más de los siguientes síntomas de depresión:

- “Tristeza persistente, lloriqueo y llanto profundo.
 - Desesperanza.
 - Pérdida de interés en sus actividades favoritas o incapacidad para disfrutar de las actividades favoritas previas.
 - Aburrimiento persistente y falta de energía.
 - Aislamiento social, comunicación pobre.
 - Baja autoestima, culpabilidad.
 - Sensibilidad extrema hacia el rechazo y el fracaso.
 - Aumento en la dificultad de relacionarse, coraje u hostilidad.
 - Dificultad en sus relaciones.
 - Quejas frecuentes de enfermedades físicas tales como dolor de cabeza o estómago.
 - Ausencias frecuentes de la escuela y deterioro en los estudios.
 - Concentración pobre.
 - Cambios notables en los patrones de comer y dormir.
 - Hablar de o tratar de escaparse de la casa.
 - Pensamientos o expresiones suicidas o comportamiento autodestructivo”
- (García; 2003: 110).

Por otro lado, los síntomas físicos que se presentan en los jóvenes depresivos son:

- Palpitaciones del corazón.
- Sudoración.
- Tensión muscular.
- Fatiga.
- Falta de sueño.
- Falta de apetito.
- Miedo a salir.
- Apatía.
- Desgano.

Estos jóvenes pasan la mayoría del tiempo solos y se desinteresan por todo, aquellas situaciones que les agradaban y disfrutaban ya no les producen ningún placer y, en ocasiones, expresan que quisieran estar muertos o hablan de suicidio.

El comportamiento de dichos sujetos en el hogar y en la escuela es negativo y algunas veces, las personas que se encuentran a su alrededor no se dan cuenta de que aquellos padecen depresión. Los docentes y padres de familia no se percatan de que la mala conducta presentada por los jóvenes es un signo de que padecen depresión, debido a que estos no siempre dan una impresión de tristeza.

Los índices de la frecuencia y la forma en que se manifiestan los síntomas suelen ser variados, esto debido a que las culturas son distintas, sin embargo, se ha considerado la existencia de factores que intervienen directamente en la formación de la depresión, los cuales se dividen en: la genética, el estrés y los recursos sociales y familiares.

Según De la Garza (2007), los jóvenes presentan también algunos síntomas no verbales que pueden ayudar a la realización del diagnóstico de la depresión por medio de la observación:

- Al sentarse poseen una postura flácida (“desparramada” en el asiento).
- Caminan con lentitud, arrastrando los pies.
- Hablan lentamente y en voz muy baja.
- Contestan con monosílabos.
- Tienen cara triste o de disgusto.

“En la adolescencia, la sintomatología puede manifestarse como un comportamiento irritable-desafiante, con diversos trastornos de conducta asociados, entre los que se incluyen el consumo de sustancias psicoactivas, conductas parasuicidas y problemas escolares” (Alberdi; 2006: 3).

Los síntomas que presentan los jóvenes depresivos tienden a variar de acuerdo con diversos factores como la edad, el grado de desarrollo, la inteligencia, el

sexo y el medio, en un grado más elevado que las personas adultas. Debido a ello, no puede presentarse una sintomatología precisa como en el cuadro sintomático de los adultos.

2.6. Aspectos que originan la persistencia de la depresión

Según De la Garza (2007) existe la presencia de algunos aspectos que favorecen la persistencia de la depresión en los jóvenes. Entre la gran cantidad de factores existentes, se puede destacar que los dos principales son:

- Permanencia de una depresión inicial con un tratamiento no eficiente.
- La sensibilización cerebral. Es posible que el episodio inicial de la depresión pueda encontrarse ligado a adversidades psicosociales y que pudiese a la vez provocar cambios bioquímicos y microestructurales en el sistema nervioso, lo cual pone en riesgo al individuo para la presencia de futuros episodios.

De acuerdo con De la Garza (2007), el primer episodio puede producir en la gente joven una gran cicatriz que permitirá que en un futuro puedan desencadenarse nuevos episodios depresivos, quienes pueden encontrarse más sensibles y ser mayormente afectados por el primer episodio son los jóvenes, con particularidades como:

- Vulnerabilidad del pensamiento (cognitiva).
- Vulnerabilidad biológica.
- Vulnerabilidad genética y familiar.
- Ambiente familiar adverso.
- Enfermedades concurrentes (un ejemplo de estas puede ser el trastorno obsesivo compulsivo, mejor conocido como TOC, el cual se asocia con la depresión).
- La combinación de todos los factores anteriores o algunos de ellos.

2.7. Consecuencias de la depresión en el ámbito escolar

Con base en lo que comenta De la Garza (2007), es importante destacar que la depresión puede afectar de manera directa la vida escolar del joven, debido a que no le permiten desarrollarse adecuadamente dentro de este entorno.

Los síntomas depresivos alteran la vida de los jóvenes que la padecen, el entorno escolar no es una excepción dentro de las áreas que se encuentran afectadas.

La falta de energía que presenta el joven se evidencia incluso en su forma de caminar, sentarse o al momento de realizar los trabajos de clase. Además de ello, a estos sujetos se les ve más débiles e indolentes, son más lentos para responder,

aparentemente “flojos” para hacer cualquier tipo de ejercicio físico o faltos de ánimo a la hora de relacionarse con sus demás compañeros en los tiempos libres.

Su pensamiento se ve alterado y se vuelve más lento, muchos de los jóvenes incluso presentarán complicaciones para poder concentrarse y llevar a cabo sus tareas cotidianas.

El sueño puede estar alterado por el insomnio, lo que les producirá estar fatigados lo largo del día, o con exceso de sueño, también conocido como hipersomnia, que provocará que se les vea soñolientos durante las clases.

Los pensamientos tristes, aunados a la rumiación y preocupaciones respecto a la muerte, hacen que se observen en clase distraídos o inclusive soñadores, propiciando que los docentes los presionen más y que sus compañeros se burlen de ellos.

La angustia que presentan al despertar puede generar que se retarden al salir de su casa o que incluso se nieguen a asistir a la escuela. Una de las señales frecuentes de padecer depresión es rehusarse a asistir a la escuela, esto debido a que estos individuos temen ser agredidos y tener un bajo rendimiento académico.

Se llegan a manifestar faltas a la escuela, debido a que el adolescente presenta algún malestar físico, como dolores de cabeza (cefalea) o de estómago, a

los que no se les encuentra explicación médica, que provocan en el joven un deterioro académico.

Otra consecuencia que trae la depresión a la vida académica es que los adolescentes se muestran irritables y tienden a romper las reglas que se les imponen dentro de la escuela. Es común observar el enojo, la rebeldía y el no aceptar las instrucciones del docente.

El interés que el joven presentaba por la escuela o por alguna otra actividad que con anterioridad le gustaba, tiende a disminuir en gran medida, además de que posterga las actividades o tareas que tiene que realizar, provocando que sus trabajos se acumulen y no logre terminarlos o los haga deficientemente, teniendo como consecuencia bajas calificaciones en la escuela.

Su comportamiento dentro del salón de clases tiende a ser de apatía o indiferencia, en ocasiones dibuja trazos sin sentido en su cuaderno y no pone atención a lo que el docente explica o a las actividades que tiene que realizar.

Estos jóvenes constantemente se encuentran manipulando objetos pequeños como lápices o gomas, de modo que no atienden a lo que está sucediendo dentro del salón de clases. Ese comportamiento puede estar acompañado de ensoñación, es decir, pareciera que su pensamiento está muy lejos de su entorno.

Debido a todos los aspectos anteriores, el trastorno de la depresión puede ser confundido con algún otro y no es tan fácil su diagnóstico en la adolescencia, además de que dicha etapa es un periodo de transición donde el chico se encuentra en constantes cambios, de manera que los síntomas pueden ser tomados como normales en los jóvenes de esa edad, propiciando que la depresión no se trate a tiempo y que desencadene episodios posteriores en la misma o diferente etapa de la vida.

Además de lo anterior, los jóvenes depresivos pueden llegar a desencadenar dificultades sociales dentro de la escuela, dado que suelen ser chicos muy solitarios que no tienen amigos o que son muy pocos, por lo que se vuelven más vulnerables y sufren de aislamiento, sintiéndose incompetentes para poder superarlo, pues son discriminados por sus compañeros, aun cuando ellos tratan de participar e incluirse en el grupo.

García (2003) menciona que las depresiones escolares son el resultado de exigencias desmedidas, pero antes de que esta depresión se suscite dentro del ámbito escolar, se forma en el ámbito cotidiano de la persona, con base en su personalidad y teniendo como desencadenante factores genéticos o adquiridos.

Sin embargo, aquellos jóvenes que tienen predisposiciones hacia la depresión pueden responder adecuadamente a las exigencias escolares, pero con posterioridad llegar a desarrollar trastornos depresivos cuando las circunstancias del aprendizaje y de la escuela son desfavorables, como un cambio drástico de

maestros, clases numerosas o métodos de enseñanza inadecuados; todo lo anterior puede desencadenar una depresión.

La depresión es un trastorno muy complejo, debido a que el cuadro sintomático que presenta puede variar en función de distintos aspectos; presenta algunas causas, características, consecuencias y criterios que propician su persistencia. Sin embargo, las causas van más allá de lo que se puede considerar, debido a que son distintas las que se presentan y no podría mencionarse ninguna como causa universal.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se hablará sobre la metodología que fue empleada en la presente investigación. Se desarrollará el enfoque utilizado, sus características, el diseño, el tipo de investigación y su alcance; asimismo, serán explicadas las técnicas utilizadas para la recolección de los datos, incluyendo la aplicación de instrumentos, su análisis e interpretación. A continuación, se desarrollará la información correspondiente.

3.1. Metodología.

La metodología es un aspecto importante dentro de cualquier investigación, debido a que esta permitirá que se vaya dando forma a cómo serán obtenidos los datos requeridos dentro de dicha investigación; se tiene que seleccionar el enfoque, el alcance, el diseño y el tipo de estudio. Al realizar una investigación, se debe buscar una metodología que se adecue a las necesidades del fenómeno estudiado.

Según Hernandez y cols. (2010), la investigación puede ser entendida como un conjunto de procesos sistematizados, críticos y empíricos, que son aplicados al estudio de un determinado fenómeno.

3.1.1 Enfoque cuantitativo.

El enfoque metodológico utilizado para esta investigación es cuantitativo, el cual, según Hernández y cols. (2010) es un proceso secuencial, en el que no se debe brincar ninguno de los pasos que lo integran debido a que posee un orden estricto y riguroso. En este proceso se recolectan los datos para, con base en ellos, comprobar o refutar una hipótesis, por medio de procedimientos numéricos y estadísticos.

Algunas de las características más relevantes de este enfoque son: que se plantea un problema de estudio delimitado y concreto, se establecen hipótesis que serán puestas a prueba, el proceso busca el máximo control para que la hipótesis se cumpla y debe ser lo más objetiva posible. Todas estas características permiten que la investigación sea válida y confiable.

Se eligió este enfoque para la investigación debido a que cuenta con un proceso estructurado lo que le permite tener un alto grado de objetividad, validez y confiabilidad, gracias a ello, es posible obtener resultados verídicos respecto a lo que se investiga, aunado a que se pueden realizar generalizaciones al respecto, lo que a su vez sirve como pauta para futuras investigaciones relacionadas.

3.1.2 Alcance correlacional.

El alcance de esta investigación es correlacional. De acuerdo con Hernández y cols. (2010), los estudios correlacionales permiten relacionar o asociar variables, su finalidad es conocer cuál es el grado de asociación o vinculación que hay entre dos o más variables. La principal utilidad de estos estudios es saber cómo se comporta una variable al conocer el comportamiento de otras que se encuentran vinculadas con esta.

Las correlaciones pueden ser de dos tipos, positivas y negativas. Cuando la correlación es positiva, en una variable se obtienen valores altos mientras que la otra tiende a tener también valores elevados; cuando es negativa, los valores altos en una variable tienden a ser bajos en la otra.

Se decidió elegir un alcance correlacional debido a que en la presente investigación se pretende conocer cuál es el grado de asociación entre la agresión y la depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

3.1.3 Diseño no experimental.

La presente investigación posee un diseño no experimental, debido a que no son manipuladas las variables estudiadas. Según Hernández y cols. (2010), este tipo de investigación se realiza sin la manipulación de ninguna variable, los fenómenos

son observados tal como acontecen en su contexto real y posteriormente, son analizados.

Las situaciones no se generan, solo son observadas. En este tipo de investigación las variables ocurren y no es posible manipularlas, de manera que no hay un control ni se puede influir sobre ellas.

3.1.4. Estudio transversal.

El tipo de estudio seleccionado para la investigación fue el transversal, también conocido como transeccional. Hernández y cols. (2010) mencionan que los diseños trasversales son divididos en tres: exploratorios, descriptivos y correlacionales.

Se decidió elegir el estudio transversal, ya que era el más adecuado para la investigación, puesto que se hizo la aplicación de la prueba en el mes de octubre del 2016, lo que determina que los datos son recopilados en un único momento.

3.1.5. Técnicas e instrumentos

Las investigaciones requieren de la utilización de ciertas técnicas metodológicas y la aplicación de sus instrumentos, lo que las lleva a la obtención de sus resultados. Los instrumentos que fueron aplicados en esta investigación se encuentran enfocados a medir la agresión y la depresión.

Para esta investigación se utilizó como técnica las pruebas estandarizadas, la técnica puede ser definida como “un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente —aunque no exclusivamente— a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas” (Rojas; 2011: 278).

Los instrumentos utilizados fueron: INSEBULL e Inventario de Depresión de Beck. Las pruebas estandarizadas pueden ser definidas como un procedimiento sistemático para observar la conducta y describirla con la ayuda de escalas numéricas o categorías establecidas (Conbach, citado por Albert; 2010: 128). Estas pueden ser entendidas por tanto como un recurso metódico para recolectar información, el cual posee un alto grado de validez y confiabilidad, lo que propicia que los datos obtenidos sean verídicos.

Las pruebas estandarizadas, como técnica de recolección de datos, pueden definirse también como “métodos estandarizados de recogida de información que es posible, en la mayoría de los casos, cuantificar y, por tanto, comparar los resultados con grupos normativos de referencia” (Grizb, citado por Albert; 2007: 128). Estas pruebas permiten obtener un resultado numérico sobre una variable específica y hacer comparaciones respecto a la misma variable con otra población, o bien, medir dos variables distintas con la misma población.

El primero de los instrumentos aplicados de dicha técnica dentro de esta investigación es el INSEBULL, un test utilizado para la evaluación del maltrato entre

iguales, el cual se encuentra conformado por dos materiales: un autoinforme y un heteroinforme con dos formas, una para los alumnos y otra para los docentes. Su nombre, precisamente indica eso, Instrumento para la Evaluación del *Bullying* (INSEBULL).

El cuestionario para los alumnos está constituido por un autoinforme donde viene una pequeña introducción sobre el acoso escolar, posteriormente, tiene las instrucciones y, al final, algunas imágenes de ejemplos de *bullying*.

En las siguientes tres hojas se encuentran distribuidos 35 reactivos, en la primera de las hojas están las preguntas de la 1 a la 13 (en la pregunta 13 se puede elegir más de una opción de respuesta). En la segunda se encuentran las preguntas de la 14 a la 24 (en las preguntas 14, 16, 18, 23 y 24 se puede elegir más de una opción de respuesta). En la última hoja se encuentran las preguntas de la 25 a la 35 (en la pregunta 28 se puede elegir más de una opción de respuesta) (Avilés y Elices; 2007).

Además de estas hojas, la prueba incluye dos hojas de respuesta en donde se tienen que poner algunos datos como: centro, localidad, sexo y fecha. Después de estos datos se localizan las instrucciones y posteriormente, los reactivos para responder; en el reactivo 35 se encuentra un cuadro grande donde se da la indicación de que si hay algo sobre el tema que no se haya preguntado dentro del cuestionario, puede incluirlo.

La prueba INSEBULL utiliza una escala de estandarización especial que ubica el punto central o media en el puntaje 100, con una variabilidad o desviación estándar de 15. A partir de ello ubica el rango de normalidad entre los puntajes 85 y 115 (Avilés y Elices; 2007).

La segunda prueba utilizada fue la del Inventario de Depresión de Beck. Este instrumento consta de 5 hojas en las que se encuentran repartidos 21 grupos de afirmaciones.

Se le indica a los sujetos que seleccionen las afirmaciones de cada uno de los grupos que ellos consideren que describen mejor cómo se han sentido durante esta última semana, incluyendo el día de la aplicación. Puede seleccionarse más de una afirmación dentro del mismo grupo si el sujeto considera que esta es aplicable a su caso. Se debe indicar también que antes de la selección de las afirmaciones se deben leer cada una de ellas (Beck y cols.; 1961).

Para la interpretación las afirmaciones se puntúan del 0 al 3, siendo cero la primera afirmación de cada grupo y tres la última de ellas. Cuando se termina de realizar el conteo de todos los puntajes obtenidos en cada uno de los grupos de afirmaciones, estos se suman para poder obtener la puntuación de cada uno de los sujetos y así determinar si su estado es normal o depresivo.

En la sexta hoja del manual de aplicación se encuentra una guía para la interpretación del inventario.

Las puntuaciones son las siguientes:

- Del 1 al 10 indica que los altibajos que sufre son normales.
- Del 11 al 16 indica una leve perturbación del estado de ánimo.
- Del 17 al 20 indica estados de depresión intermitentes.
- Del 21 al 30 indica una depresión moderada.
- Del 31 al 40 indica una depresión grave.
- Más de 40 indica una depresión extrema (Beck y cols.; 1961).

Cuando los resultados de la aplicación del inventario de Beck arrojan una puntuación de 17 en adelante, indica que la persona podría necesitar de ayuda de un profesional.

El Inventario de Depresión de Beck no maneja una escala estandarizada numérica, sin embargo, los ítems están validados con consistencia interna, por lo anterior, este inventario solo interpreta a partir de los rangos mencionados anteriormente.

3.2. Descripción de la población o muestra

La población puede ser entendida como “el conjunto de los individuos (objetos, personas eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Estos deben reunir las características de lo que es el objeto de estudio” (Latorre y otros, citados

por Albert; 2007: 60). De acuerdo con lo mencionado por los autores, se puede afirmar que la población es entonces aquella porción de personas que se encuentran involucradas en el fenómeno que se pretende estudiar y que cuentan con ciertas características particulares que las hace formar parte de dicho grupo.

La población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Selltiz, citado por Hernández y cols.; 2010: 174). Con base en esta definición de población, se puede aseverar que una población es el compilado de personas que presentan ciertos elementos determinados.

En toda investigación es necesaria la selección de un conjunto de personas que serán entendidas como la muestra de estudio. Ese conjunto de personas debe contar con determinadas características que la hacen formar parte de ese grupo.

Cuando se realiza una investigación cuantitativa, la población debe ser definida antes de recolectar los datos, para ello, deben tenerse claras las especificaciones de dicha población. Deben encontrarse en el espacio y tiempo requeridos para poder formar parte de la población.

Para la presente investigación, la población con la que se trabajó fue el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), que se encuentra ubicado en kilómetro 7 de carretera libre Uruapan-Pátzcuaro s/n. Esta institución cuenta con cuatro áreas diferentes, las cuales son: contabilidad, mantenimiento automotriz, electromecánica industrial y enfermería general. La población total de

esta institución es de 1,065 alumnos, de los cuales 635 son hombres y 430 mujeres. El nivel socioeconómico de los estudiantes de esta institución se considera como bajo, por la zona en la cual se encuentra ubicada.

Dentro de una investigación, es complicado que se tome la totalidad de los casos que conforman a la población, debido a diversos factores que pueden intervenir en ello. Por lo anterior, en la mayoría de las investigaciones debe seleccionarse una muestra representativa de dicha población.

La muestra de la investigación “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población” (Hernández y cols.; 2010: 173).

Según Hernández y cols. (2010), es importante que los resultados que sean obtenidos de la muestra puedan generalizarse, por lo que dicha muestra debe ser seleccionada por medio del procedimiento de muestreo.

En el muestreo no probabilístico, “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (Hernández y cols.; 2010: 176).

Para la presente investigación, la muestra seleccionada fue la totalidad de alumnos de tercer semestre de los grupos 301,302 y 303 del Colegio Nacional de

Educación Profesional Técnica (CONALEP), del sexo femenino y masculino, turno vespertino, los cuales constituyen un total de 120 sujetos. Las edades de los chicos oscilan entre los 15 y 16 años de edad. Su nivel socioeconómico es bajo y noventa de ellos son del sexo masculino.

Por lo anterior, se puede decir que fue una muestra no probabilística, debido a que se tomó a la totalidad de los alumnos de dichos grupos.

3.3. Descripción del proceso de investigación

La presente indagación se inició en el mes de febrero del año 2016. Como todo estudio, para poder iniciar se presentó una serie de ideas, las cuales poco a poco, con el trascurso del proceso, se fueron estructurando de una manera más formal y así surgió la pregunta de investigación, de manera que se definieron las variables que se pretendían estudiar.

La pregunta planteada para la investigación fue la siguiente: ¿Cuál es la relación que existe entre los alumnos agresores y la depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) turno vespertino, de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

Casi desde el inicio se tenía claro que el método que se quería utilizar para la investigación era cuantitativo, debido a que se quería obtener la relación entre las dos variables, que son depresión y agresión. Enseguida se comenzó a dar forma al

planteamiento del problema, se investigaron otros estudios realizados respecto a las variables y se utilizaron como antecedentes. Se establecieron los objetivos de la investigación, tanto particulares como específicos, que son bastante importantes para la investigación, ya que determinan lo que se pretende encontrar en el proceso. Se prosiguió con las hipótesis, una nula y una alterna; cuando estas estuvieron listas, se realizó la justificación, al establecer cuál sería la aportación de esta investigación a la sociedad. Se seleccionaron los instrumentos que serían aplicados para medir las variables y se describió cada uno de ellos.

Cuando se terminó lo anterior, se acudió a la institución en la que se pretendía aplicar los instrumentos para recolectar toda la información que pudiese ser útil para realizar el marco de referencia. Lo siguiente fue comenzar a dar forma al marco teórico, se accedió a todas las fuentes posibles sobre los temas, se investigó sobre las variables que se pretendían estudiar, se recolectó bibliografía, se concluyó con el primer capítulo que tiene por título agresión y se continuó con el segundo, titulado como depresión.

Cuando ambos capítulos estuvieron terminados, se realizó un tercero que tiene por título “Metodología, análisis e interpretación de resultados”, donde se describió la metodología, el enfoque y alcance de la investigación. También se desarrolló el diseño y el tipo de estudio, así como las técnicas e instrumentos aplicados, que fueron INSEBULL e Inventario de Depresión de Beck; finalmente, se describió la población y la muestra seleccionada con base en los parámetros que se

tenían para la investigación. Fue un proceso relativamente largo y constante, pero debido a que era un tema de interés, no resultó complicado.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

Para poder explicar los resultados de esta investigación, se presenta, a continuación, un análisis detallado a partir de los instrumentos aplicados.

En el presente apartado se presentarán tres distintas categorías de análisis, las cuales son:

- a) El nivel de agresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP).
- b) El nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.
- c) Relación entre el nivel de agresión y el de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

Enseguida se describirán los resultados de cada categoría.

3.4.1. El nivel de agresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP).

En función de los resultados que fueron obtenidos sobre el nivel de agresión de los alumnos que formaron parte de la muestra para la presente investigación, se encontró una media de 99.69. Esta medida puede definirse como “el promedio aritmético de una distribución... es la suma de todos los valores dividida entre el número de casos” (Hernández y cols.; 2010: 293).

Por otro lado, la mediana obtenida fue de 97. La mediana “es el valor que divide la distribución por la mitad. Esto es, la mitad de los casos caen por debajo de la media y la otra mitad se ubica por encima de esta” (Hernández y cols.; 2010: 292).

Asimismo, se encontró una moda de 88. La moda “es la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia” (Hernández y cols.; 2010: 292).

Las medidas de tendencia central mencionadas anteriormente pueden observarse en el Anexo número tres.

De igual manera, se obtuvo una desviación estándar, que fue de 17.4.

Para poder entender el nivel de agresión en los alumnos, se hará una vinculación de algunos ítems relevantes de la prueba aplicada con los aspectos teóricos.

Con base a lo mencionado por García (2003), la agresión puede ser entendida como una característica elemental de los organismos vivientes, mientras que en el ser humano es una forma de manifestar su deseo a llevar a cabo “su ira hacia” algo o alguien.

De acuerdo con el ítem 1 del instrumento aplicado, la agresión incluye diversos aspectos, como lo son: insultar, poner apodos, burlarse o dejar en ridículo a alguien, hacer algún daño físico, amenazar, chantajear, rechazar aislar, no dejar participar, meterse con alguien por medio de la tecnología. Algunos de los aspectos anteriores son de igual manera mencionados por Mendoza (2011), quien argumenta que la agresión de una persona puede dirigirse no solo hacia el otro en sí, sino también a sus pertenencias, y que incluso puede llegar a la agresión física del otro, es decir, golpearlo, empujarlo o hacerle daño.

El ítem 19 hace referencia a las razones por las cuales alguien llegaría a agredir a otra persona, las cuales van desde “no agredir a nadie” hasta “si me provocan” o “si estoy en un grupo que lo hace”. De acuerdo con lo mencionado anteriormente, Mendoza (2011) argumenta que los seres humanos poseen de manera innata un instinto agresivo, pero que este no actúa por sí solo, sino que es la sociedad (la interacción con el otro) quien influye de manera positiva o negativa para que se presente la agresión.

Dentro del ítem 22 se pueden mostrar algunas características del agresor que son: “me siento bien”, “creo que me admiran los demás”, “soy mejor o más duro que

él o ella”. Con lo cual concuerda Mendoza (2011), quien expresa que una de las características que poseen los agresores es que se sienten más fuertes que los demás.

Por otro lado, Lorenz (citado por García; 2003) hace referencia a que la agresión puede presentarse sin la necesidad de que haya un estímulo provocatorio, es decir, de manera espontánea y puede ser dirigido hacia cualquier persona, objeto u especie. Con anterior se puede corroborar que, efectivamente, el agresor puede actuar por mero placer y sin la necesidad de que el otro haya provocado su reacción.

Melanie Klein es citada por García (2003), quien expresa que la agresividad que los seres humanos poseen no es más que una emoción por instinto y que puede llegar a ser patológica, esto cuando al hacer daño al otro o a los objetos se tiende a sentir placer o indiferencia.

En el ítem 24 se observa la intervención de los compañeros, familia y docentes en la agresión del o la joven, ya que se cuestiona sobre si a la familia, amigos o docentes les parecen bien las conductas de agresión hacia los otros. El cual puede encontrarse a la vez relacionado directamente con uno de los incisos del reactivo 29, donde se menciona “al meterme con alguien mis compañeros me animan o ayudan”.

Con base en lo anterior, Mendoza (2011) comenta que la agresividad se aprende de acuerdo con el entorno en el que la persona se desarrolla, es decir, lo

copia de los modelos que se encuentran a su alrededor, pueden ser los padres o personas con las que interactúa en el ambiente en el que este se desenvuelve (familia, amigos, maestros o cuidadores). Asimismo, menciona también de manera específica el papel tan trascendente que ocupan los padres para que se desarrollen las conductas agresivas, como el forzar de manera positiva las conductas agresivas del hijo o que la agresión forme parte de la interacción familiar y que, además, sea vista como aceptable.

Con base a los resultados anteriores, se puede mencionar que el nivel de agresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) está en un puntaje de 99.69, el cual representa que no hay un nivel de agresión alto de acuerdo con los parámetros señalados en la prueba INSEBULL, donde se maneja una media poblacional o media de referencia con valor de 100 y una desviación estándar de 15, por lo tanto el rango de normalidad ($\bar{x} \pm s$) se ubica de 85 a 115. Sin embargo, sí se muestran rasgos de agresión.

3.4.2. El nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

De acuerdo con lo que comenta Warren (1993), la depresión puede entenderse como un estado psíquico de desesperación acompañado de sentimientos

de insuficiencia y bajeza, lo que provoca que la persona se encuentre anímicamente decaída.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre el nivel de depresión de los alumnos que formaron parte de la muestra para la presente investigación, se encontró una media de 10.6, una mediana de 7.5, una moda de 7.0 y una desviación estándar de 8.0.

Con lo anterior se puede interpretar que existe una leve perturbación en el estado de ánimo, el dato que más se repite es el 7, el dato central es 7.5 y se desvían 8 puntos de la media.

Las medidas de tendencia central mencionadas anteriormente pueden observarse en el Anexo número dos.

Con base en el instrumento aplicado para medir la depresión, se encontró que, dentro del primer grupo de afirmaciones, se hace referencia a estados de tristeza, los cuales van desde no sentirse triste hasta un nivel extremo de tristeza, que hace que la persona se sienta desdichada. Igualmente, Jarne y Talarn (2000) indican que la tristeza profunda y persistente sin causa, es decir, sentirse triste y vacío, forma parte de los síntomas de la depresión.

Dentro del segundo grupo de afirmaciones, se habla de los estados de desánimo y desesperanza, que van desde no sentirse desanimado hasta sentirse

desesperanzado respecto al futuro y creer que las circunstancias no van a mejorar. Con base en lo anterior, De la Garza (2007) comenta que los sentimientos de desesperanza forman parte de los síntomas de la depresión. De igual manera, García (2003) sostiene que la desesperanza es un síntoma de la depresión.

En el tercer grupo de afirmaciones se habla sobre el fracaso, donde se maneja desde no sentirse fracasado hasta sentirse totalmente fracasado. De acuerdo con lo anterior, Baron (1996) comenta que las personas que poseen depresión y les ocurren sucesos negativos, tienden a atribuirlos a su carencia de inteligencia, su mal juicio, su pereza o su descuido. García (2003), por otro lado, expresa que la baja autoestima de las personas con depresión puede desencadenar sentimientos de culpabilidad.

El séptimo grupo de afirmaciones habla respecto a la decepción de sí mismo, que van desde una simple decepción, hasta avergonzarse o detestarse. Baron (1996) hace referencia a que los mecanismos psicológicos juegan un papel importante dentro de la depresión, ya que, si las personas se encuentran en situaciones en las que no pueden tener un control de los resultados, tendrán una tendencia a desarrollar expectativas negativas de sí mismos. De igual manera, Lazarus y Colman (1998) argumentan que las personas con depresión pueden llegar a sentir lástima por sí mismas y tienen una gran y continua necesidad de ser reafirmadas por los demás.

El octavo grupo de afirmaciones menciona que la persona con depresión se culpa por las situaciones que suceden independientemente de cualquier otra. Por

otro lado, Baron (1996) expresa que si a las personas que padecen depresión les ocurren sucesos negativos, tienden a atribuirlos a su falta de inteligencia, mal juicio, pereza o descuido, y no a factores externos.

Dentro del noveno grupo de afirmaciones, se mencionan los pensamientos de suicidio y la frecuencia e incluso si realmente se suicidaría la persona. Con base en lo anterior, Lazarus y Colman (1998) mencionan que las personas con depresión pueden llegar a presentar pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o alguna conducta suicida. Mientras que Jarne y Talarn (2000) explican que la presencia de estos pensamientos sobre la muerte y la ideación suicida pueden llegar a presentarse en diferentes grados. García (2003) hace referencia a que las personas con depresión tienden a presentar pensamientos o expresiones suicidas o comportamiento autodestructivo.

El décimo grupo de afirmaciones hace referencia al llanto, si la persona llora demasiado o si incluso no le es posible llorar, aunque quiera. Mientras que García (2003) comenta que las personas con depresión tienden a estar tristes persistentemente, lo que provoca el lloriqueo o llanto profundo.

Dentro del decimoprimer grupo, las afirmaciones hablan de la irritabilidad, si se encuentra más irritado que antes o nada de lo que antes le irritaba le irrita ahora. En contraste con lo anterior, De la Garza (2007) comenta que un síntoma que presentan las personas con depresión es la irritación.

El decimotercer grupo presenta afirmaciones respecto a la toma de decisiones, es decir, si le cuesta trabajo o le es incluso imposible tomar decisiones. En cuanto a lo anterior, Lazarus y Colman (1998) afirman que la queja o prueba de capacidad disminuida para pensar o concentrarse, como pensamiento lento o indecisión, forma parte de la sintomatología de la depresión. Jarne y Talarn (2000) comentan que el curso del pensamiento de las personas con depresión puede ser lento (bradipsiquia), lo que propicia dificultades para pensar, concentrarse y tomar decisiones.

Dentro del decimocuarto grupo se muestran afirmaciones sobre cambios de aspecto, como si el individuo se siente más viejo, poco atractivo u horrible. De la Garza (2007) hace referencia a que la baja autoestima es un síntoma importante de la depresión, y esta puede afectar directamente al autoconcepto de la persona, haciendo que se sienta o vea horrible

En el decimosexto grupo se muestran afirmaciones sobre el sueño, si el sujeto duerme como antes, un poco menos o si inclusive llega a despertarse horas antes de lo habitual y no puede volver a dormirse. Lazarus y Colman (1998) mencionan que una persona con depresión puede llegar a presentar dificultades para conciliar el sueño o dormir excesivamente.

El decimoséptimo grupo menciona afirmaciones respecto al cansancio, si el sujeto se cansa con facilidad o si incluso está demasiado cansado para hacer nada.

Lazarus y Colman (1998) refieren que la fatiga, cansancio o pérdida de energía forma parte de los síntomas de la depresión.

En el decimoctavo y decimonoveno grupo de afirmaciones hablan respecto al apetito y el peso, es decir, si la persona ha disminuido o perdido por completo el apetito y si ha bajado desde 2 hasta más de 7 kilos, por lo que van de la mano. Lazarus y Colman (1998) mencionan, de igual manera, que algunos de los síntomas que pueden presentar las personas con depresión son: falta de apetito (o mayor apetito) y pérdida de peso (o aumento de peso). Ambos síntomas se encuentran estrechamente relacionados. De igual manera, García (2003) expresa que las personas con depresión presentan cambios notables en los patrones de comer y dormir.

En el vigésimo grupo se habla de la preocupación por su salud, con afirmaciones que van desde preocupaciones normales por problemas físicos hasta no poder pensar en nada más que no sean sus problemas físicos. De acuerdo con lo anterior, De la Garza (2007) menciona que una de las características de la depresión es la aparición de síntomas físicos. García (2003) también comenta que uno de los síntomas de depresión son las quejas frecuentes de enfermedades físicas, como dolor de cabeza o estómago.

Dentro del vigesimoprimer grupo se muestran afirmaciones sobre cambios en el interés del individuo por el sexo, desde estar menos interesado hasta perder totalmente el interés. Asimismo, Lazarus y Colman (1998) comentan que una

persona con depresión tiende a perder el interés o placer por actividades cotidianas, entre ellas se incluye el contacto social o sexual, por lo que puede decirse que el decimosegundo grupo de afirmaciones también se encuentra relacionado con lo mencionado por Lazarus y Colman (1998), ya que hace referencia a la pérdida de interés hacia los demás que las personas con depresión presentan.

De acuerdo con los resultados anteriores, puede mencionarse que el nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) está en un puntaje de 10.6, lo que significa, de acuerdo con la guía para la calificación del instrumento utilizado, que de manera general muestran una leve perturbación en el estado de ánimo.

3.4.3. Relación entre el nivel de agresión y el de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

En la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la correlación entre variables:

Entre el nivel de agresión y el nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan, se encontró un coeficiente de correlación de Pearson de 0.35. Conviene indicar que este índice “es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel de intervalos o de razón” (Hernández y cols.; 2010: 311).

Lo anterior quiere decir que entre la agresión y la depresión de los alumnos de tercer semestre del CONALEP existe una correlación positiva débil.

Para obtener el grado de relación entre las variables de la agresión y la depresión, se obtuvo la varianza de factores comunes “ r^2 ” y posteriormente, con base en esta, se logró conseguir el porcentaje de relación entre variables. “Cuando el coeficiente r de Pearson se eleva al cuadrado (r^2), se obtiene el coeficiente de determinación y el resultado indica la varianza de factores comunes” (Hernández y cols.; 2010: 313).

El resultado de la varianza de factores comunes o “ r^2 ” fue de 0.12, lo cual significa que la agresión influye en un 12% sobre la depresión, es decir, se encuentra un nivel de correlación significativa entre el nivel de agresión y el de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

De acuerdo con Kerlinger (citado por Hernández y cols.; 2010), una relación se considera significativa entre variables, cuando el porcentaje es igual o mayor al 10%.

Entonces se comprueba, para el presente estudio, la hipótesis de trabajo, que expresa: Existe una relación significativa entre la agresión y la depresión en los

alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos dentro de este estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

El primer objetivo particular consistió en definir el concepto de agresión, el cual se cumple en el capítulo uno del marco teórico de la presente investigación, donde la agresión “puede ser considerada un estado motivacional, una característica de la personalidad, una respuesta a la frustración, un impulso intrínseco, o la satisfacción de un requerimiento de rol socialmente aprendido” (Harré y Lamb; 1992: 27).

Asimismo, el objetivo número dos, que señala explicar las características de la agresión, es cumplido en el capítulo uno. Algunas de las características físicas que dan cumplimiento a este objetivo son: los sujetos que la presentan tienen mayor fortaleza física y se desarrollan tempranamente en la adolescencia. Otras de las características son las de personalidad, entre las cuales se pueden mencionar: falta de sentimientos de culpabilidad y control inadecuado de la ira o los impulsos. Por otro lado, entre las características sociofamiliares se encuentran: integración escolar menor y carencia de lazos familiares estables y seguros.

El objetivo número tres, que fue definir el concepto de depresión, se cumplido en el capítulo 2 del marco teórico. Donde la agresión se define cómo: “estado emotivo de actividad psicofísica baja y desagradable que puede ser normal o

patológico... la palabra depresión designa una disposición psíquica de desesperación y un abrumador sentimiento de insuficiencia y de bajeza” (Warren; 1993: 85).

El cuarto objetivo fue describir las características de la depresión, este objetivo se cumple en el capítulo 2 del marco teórico. Algunas de las características son las siguientes: trastornos de conducta, baja autoestima y sentimientos de desesperanza, entre otras.

Los objetivos anteriores son de carácter estrictamente teórico, sin embargo, para los fines de la presente investigación, se establecieron algunos de tipo práctico.

El objetivo número 5 indicó señalar el nivel de depresión de los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan, el cual se cumplió mediante los resultados obtenidos del instrumento aplicado para medir la depresión, que fue el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados se pueden observar en los Anexos número uno y dos.

El objetivo número 6 planteó identificar los alumnos agresores de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan. Este objetivo fue cumplido con los resultados obtenidos del instrumento aplicado para medir la agresión, el cual fue INSEBULL. Los resultados pueden verse en el Anexo número tres.

El último objetivo particular fue comprobar la correlación entre el nivel de depresión con la agresión en los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan. Este se cumplió mediante el proceso de investigación y aplicación de instrumentos, donde se obtuvieron los resultados que pueden observarse en el Anexo número cuatro.

Con esto se verifica que se cumplió la hipótesis de trabajo, que señala que existe una relación significativa entre la agresión y la depresión en los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan, comprobando que sí existe un grado de relación entre la agresión y la depresión.

Con lo anterior, se logró el cumplimiento del objetivo general: analizar la relación entre el nivel de agresión y el de depresión que presentan los alumnos de tercer semestre del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), plantel Uruapan.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert Gómez María José. (2007)
La Investigación Educativa. Claves Teóricas.
Editorial Mc Graw Hill. México.
- Avilés Martínez, José Ma.; Elices Simón, Juan Antonio. (2007)
INSEBULL (Instrumento para la Evaluación del Bullying)
Editorial CEPE. Madrid, España.
- Baron, Robert A. (1996)
Psicología.
Editorial Prentice Hall. México.
- Beck, A.T.; Ward, C.H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J. (1961)
Inventario de Depresión de Beck (BDI).
Editorial Paidós. Argentina.
- Claro Izaias. (2003)
Depresión: causas, consecuencias y tratamiento.
Editorial O Clarim. Brasil.
- Cobo, Paloma; Tello, Romeo. (2011)
Bullying: el asecho cotidiano en las escuelas.
Editorial LIMUSA. México.
- De la Garza, Fidel. (2007)
Depresión en la infancia y adolescencia.
Editorial Trillas. México.
- Escobar Briones, Carolina. (2002)
Motivación y conducta: sus bases biológicas.
Editorial Manual Moderno. México.
- García González, Enrique. (2003)
Psicología de la infancia y la adolescencia: Guía para padres y maestros.
Editorial Trillas. México.
- Harré, Rom; Lamb, Roger. (1992)
Diccionario de psicología social y de la personalidad.
Editorial Paidós. México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, María del Pilar. (2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Jarne, Adolfo; Talarn, Antoni (compiladores). (2000)
Manual de psicopatología clínica.
Editorial Paidós. España.

Lazarus Arnold; Colman, Andrew M. (comps.) (1998)
Psicología anormal.
Editorial Fondo de cultura económica. México.

Lindgren Henry Clay (1991)
Introducción a la Psicología Social.
Editorial Trillas. México.

López Jordán, María Elena. (2012)
El bullying en la escuela: un asunto de grandes y chicos.
Editorial REYMO. Colombia.

López Jordán, María Elena. (2012)
El bullying puede parar.
Editorial REYMO. Colombia.

Lucio López, Luis Antonio. (2012)
Bullying en prepas: una mirada al fenómeno desde la axiología y la docencia.
Editorial Trillas. México.

Mendoza Estrada, María Teresa. (2011)
La violencia en la escuela: bullies y víctimas.
Editorial Trillas. México.

Olweus, Dan. (2006)
Conductas de acoso y amenaza entre escolares.
Editorial Morata. España.

Warren, Howard C. (1993)
Diccionario de psicología.
Editorial Fondo de Cultura Económica. Ciudad de México.

MESOGRAFÍA

Alberdi J., Taboada O., Castro C. y Vázquez C. (2006)

“Depresión. Guías Clínicas”.

Médicos especialistas en psiquiatría, Complejo Hospitalario Juan Canalejo, Coruña, España.

<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Magaña Espinosa, Karla Victoria Georgina. (2014)

“Personalidad, autoestima y depresión asociados a *bullying* en adolescentes”.

Universidad Autónoma del Estado de México.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14538/411872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morales González, María Abigail. (2014)

“Bullying y su relación con la depresión en adolescentes”.

Universidad Autónoma de Querétaro, México.

<http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1558/RI000733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

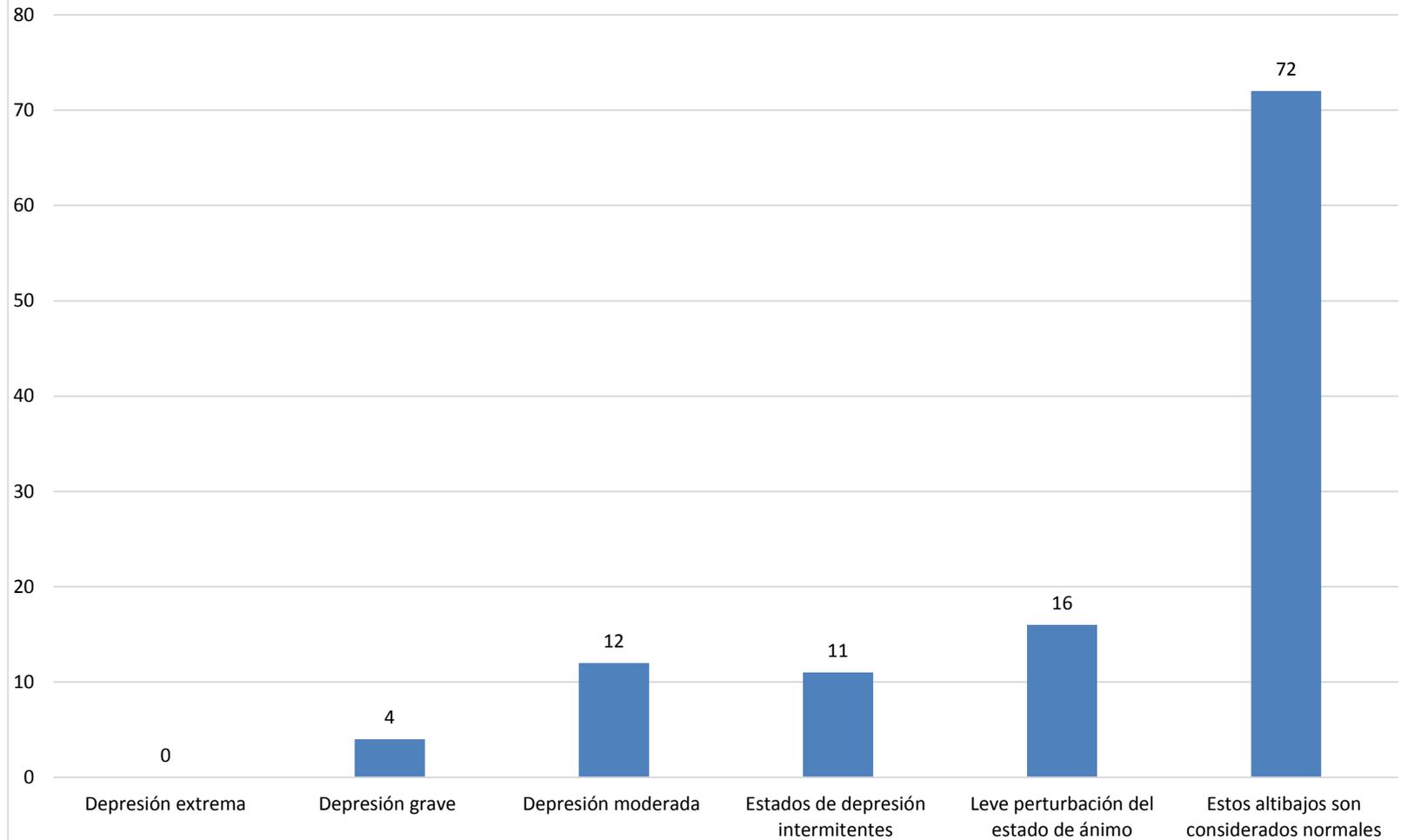
Rojas Crotte, Ignacio Roberto. (2011)

“Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica”

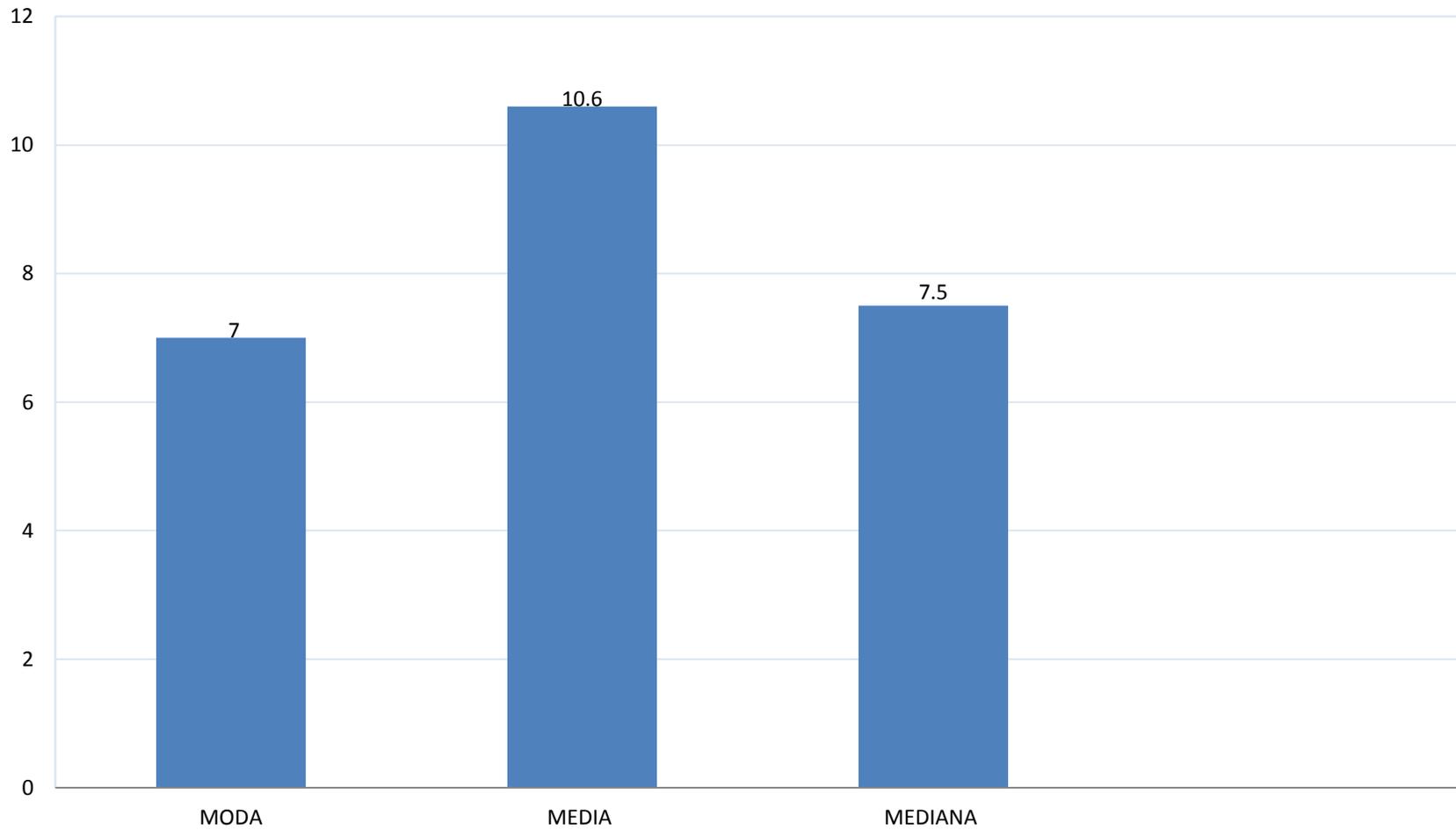
Tiempo de Educar [en línea] 2011, 12 (Julio-Diciembre):

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>

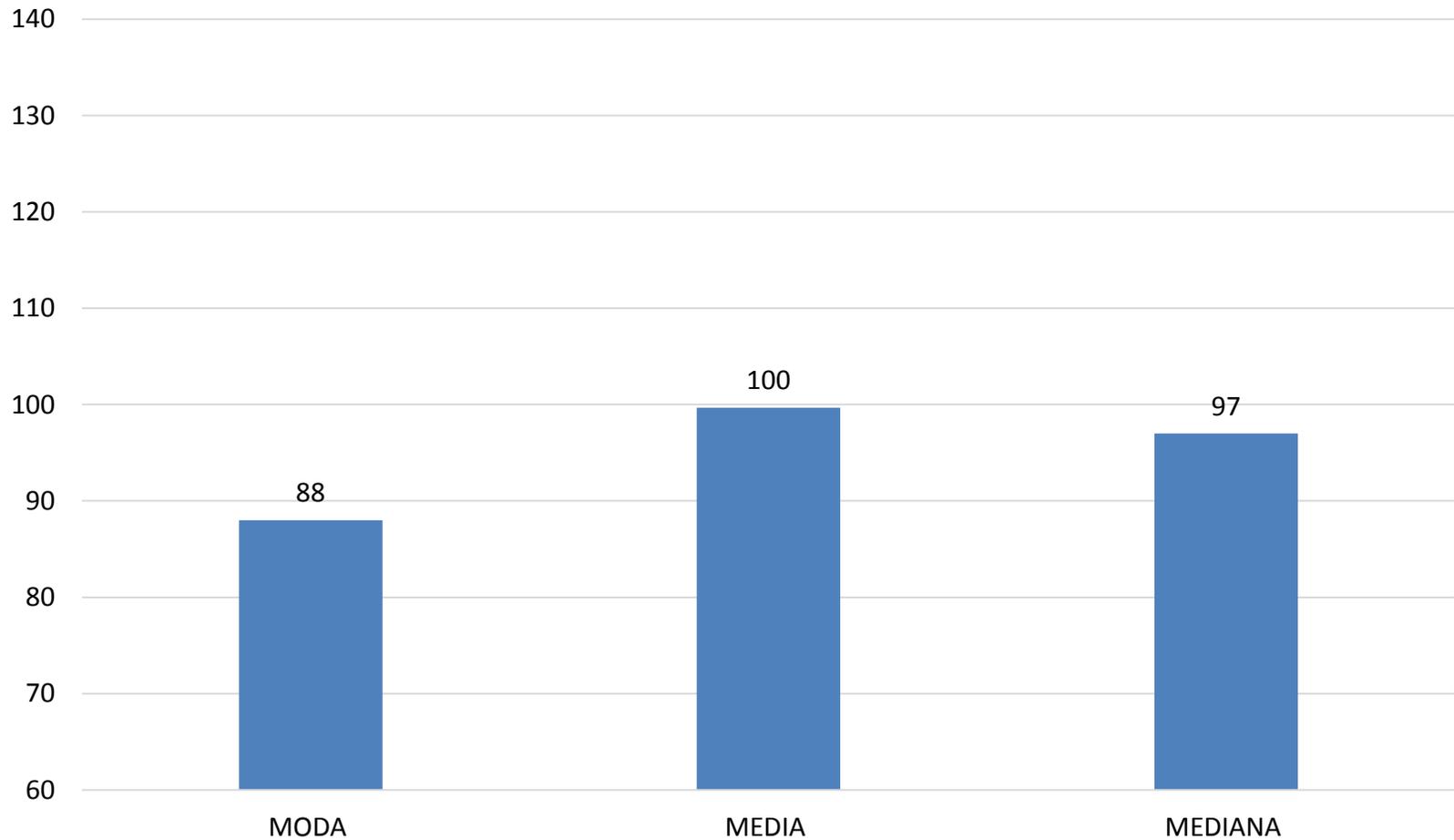
ANEXO 1 CANTIDAD DE ESTUDIANTES POR NIVELES DE DEPRESIÓN



ANEXO 2 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL EN DEPRESIÓN



ANEXO 3 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL EN AGRESIÓN



ANEXO 4 CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES

