

Sucesos de vida de jóvenes adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad de los
municipios de Yopal, Aguazul Y Orocué del departamento del Casanare

Erika Liliana Rojas Díaz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Programa Psicología

CEAD – YOPAL

2014

Erika Liliana Rojas Díaz 2
Sucesos de Vida en Adolescentes

Sucesos de vida de jóvenes adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad de los
municipios de Yopal, aguazul y Orocué del departamento del Casanare

Erika Liliana Rojas Díaz
Código: 63438249

Trabajo de grado como requisito para optar al título de Psicóloga

Director Proyecto
Dr. Cristian Martínez Cifuentes

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD
Programa Psicología
CEAD – YOPAL
2014

Nota de aceptación:

Firma del presidente de jurado

Firma del Jurado

Firma del jurado

Yopal, Octubre de 2014

Agradecimientos

Este proyecto fue realizado gracias al apoyo, dedicación, paciencia y amor incondicional de personas muy valiosas en mi vida, como lo son: Mi hijo Andrés, mi mayor motivación; mi esposo Julio Ernesto, mis padres Aidali y Gilberto y mi hermana Magda, a quienes dedico mis logros.

Doy gracias a Dios por permitirme disfrutar cada momento de vida. Agradezco a mi director de proyecto, el Dr. Cristian Martínez, que gracias a su conocimiento, sugerencias y colaboración se hizo posible la realización de este proyecto.

También agradezco a la universidad UNAD por el apoyo en este lindo proceso de formación como profesional en psicología.

El autor.

Contenido

	pág.
1. RESUMEN	8
2. ABSTRACT	8
3. INTRODUCCIÓN	9
4. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5. OBJETIVOS	11;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.1 Objetivo General	12;Error! Marcador no definido.
5.2 Objetivos Específicos	13;Error! Marcador no definido.
6. JUSTIFICACIÓN	14;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7. METODOLOGIA	15
7.1 Tipo de Investigación	15
7.2 Diseño de la Investigación	15
7.4 Población	16
7.5 Muestra	18
7.6 Instrumentos de Aplicación	20
7.7 Procedimiento	20
8. MARCO DE REFERENCIA	24
8.1 Concepción de la Salud	24
8.2 Concepción de la Salud mental	25
8.3 Sucesos de vida en el adolescente	27
8.4 Detección de riesgo suicida y otros problemas emocionales	30
9. RESULTADOS	33
10. DISCUSION	42
11. CONCLUSIONES	45
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
13. ANEXOS	50

LISTA DE FIGURAS

pág.

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A.	Consentimiento Informado	50
Anexo C.	Ficha de Caracterización	51
Anexo D.	Formato de Aplicación Sucesos de Vida	52

El propósito fundamental del presente estudio de investigación fue establecer los sucesos de vida de jóvenes adolescentes en edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, pertenecientes a Instituciones Educativas de los municipios de Orocué, Aguazul y Yopal del departamento de Casanare. La investigación es de tipo descriptivo y busca identificar el nivel de riesgo de estos jóvenes frente a las diferentes áreas que evalúa el instrumento de “Suceso de Vida” de Emilia Lucio –Gómez Maqueo y Consuelo Durán Patiño y de esta forma, orientar acciones de intervención individual o colectiva a partir de analizar la evaluación que estos hacen frente a los sucesos experimentados y su grado de vulnerabilidad frente a una posible alteración emocional o psicológica en las áreas familiar, social, personal, logros y fracasos, problemas de conducta, salud y escolar. La muestra está compuesta por 50 jóvenes escogidos de manera aleatoria entre seis Instituciones Educativas del sector urbano y rural de municipios del departamento del Casanare buscando establecer análisis entre variables. Los resultados permiten evidenciar que las áreas que mayor puntúan en el instrumento, corresponden a las áreas familiar y social, donde un 40% de la muestra presenta un riesgo alto; lo cual puede sugerir un alto grado de vulnerabilidad de sufrir algún tipo de alteración emocional o psicológica y un 18% presenta riesgo medio en el área social, lo cual apunta a que éstos jóvenes pueden experimentar más sucesos estresantes de lo habitual.

Palabras Clave: Suceso de vida; jóvenes adolescentes; alteración emocional.

Abstrac

The main purpose of this research was to establish the events in adolescents' life aged between 13 and 18 years old. They are in high school in the Casanare's towns such as: Orocué, Aguazul and Yopal. The research is descriptive and look for to identify the risk level of these young people from different areas that evaluated the "Sucesos de vida" instrument, Emilia Lucio-Gómez Maqueo and Consuelo Duran Patiño, so guide actions of individually or collectively interventions from analyzing these assessing face experienced events and their vulnerability'degree versus a possible emotional or psychological distress in family, social, personal areas and behavioral problems, school and health. The sample is of 50 young people chosen randomly from six urban and rural high schools of the Casanare's towns establishing analysis between variables.

Key words: Life events; young teens; emotional alteration.

Introducción

La presente investigación se realiza dentro del marco del proyecto de intervención desarrollado por la Secretaría de Salud del departamento, cuyo objeto es implementar acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud pública en 32 Instituciones Educativas de Casanare, respondiendo a las necesidades educativas identificadas. En este sentido, se abordaron cincuenta adolescentes de tres Instituciones Educativas de los municipios de Yopal, Aguazul y Orocué.

El presente estudio busca observar la dinámica de vida de la población adolescente abordada en las diferentes Instituciones Educativas dentro de las áreas familiar, social, personal, problemas de conducta, logros y fracasos, salud y escolar. Lo anterior, se puede analizar desde la aplicación y el análisis de instrumentos que evalúen estos factores, los cuales pueden convertirse en “factores de riesgo”, frente problemáticas de tipo emocional o psicológico.

De acuerdo con lo anterior, se administra el test “Sucesos de Vida” para adolescentes de Emilia Lucio, el cual busca determinar posibles problemas emocionales en adolescentes, a partir de experimentar sucesos o experiencias de vida que éstos consideran como “negativos”; buscando encontrar algún tipo de relación entre los resultados de aplicación de dicho instrumento, con otras variables de la caracterización y los datos suministrados a través de entrevistas a profesionales. Este proceso se realizó con cincuenta jóvenes en edades comprendidas entre los 13 y 18 años, estudiantes de las Institución Educativas “Policarpa Salavarrieta” de Yopal; “Algarrobo” de Orocué y “Camilo Torres”,

“Cupiagua”, “San Agustín” y “León de Greiff” del municipio de Aguazul, los cuales presentan características socio demográficas y académicas similares.

Los resultados muestran que los porcentajes de riesgo promedio de todas las áreas evaluadas corresponden a 34.57% para el “riesgo alto”; 12% para “riesgo medio” y 53.43% se considera a la población sin riesgo. El nivel de riesgo más alto corresponde a las áreas familiar y social en un 40%; el área escolar y problemas de conducta con un 38% y con un 36% para las áreas personal y salud. Lo anterior, puede indicar que esta población presenta una mayor probabilidad de sufrir algún tipo de alteración de tipo emocional o psicológica, en especial, para las áreas familiar y social; de acuerdo con lo expresado por Emilia Lucio – Gómez Maqueo y Consuelo Durán Patiño, a través del instrumento Sucesos de Vida (versión para adolescentes).

Es importante mencionar frente a los resultados de la administración del instrumento, un bajo porcentaje de prevalencia en la categoría de “riesgo medio” para todas las áreas evaluadas; lo cual puede sugerir una exposición “normal” a sucesos positivos o negativos de acuerdo con lo esperado. De igual forma, se observa un alto porcentaje en la categoría “sin riesgo” en las áreas problemas de conducta y logros y fracasos, lo que puede indicar la baja presencia de eventos o sucesos negativos frente a estas áreas, o bien, no ser considerados como negativos dentro de su cotidianidad.

Por otra parte, puede resultar relevante el análisis de algunas variables abordadas en el instrumento de caracterización, en donde se observa que los jóvenes que forman parte de las Instituciones Educativas del sector “urbano”, consideran en mayor proporción como

“negativos” los sucesos de vida experimentados con respecto a los jóvenes que forman parte de las instituciones Educativas del sector “rural”. De igual forma, se menciona que un porcentaje de la muestra ha presentado algún tipo de dificultad frente a eventos como el consumo de sustancias psicoactivas, manifestaciones de violencia al interior de sus núcleos familiares o ideación suicida y debido a esta situación, la gran mayoría ha recibido atención de tipo psicológica.

Descripción del Problema

No existe una causa específica que intente dar respuesta a la creciente problemática relacionada con la manifestación de la conducta suicida en los jóvenes y adolescentes. De acuerdo con la teoría, se conoce que la ideación suicida respecto a sus causas, es una interacción de factores de tipo biológico, genético, socio culturales y medio ambiental. Los municipios del Casanare, no son ajenos a esta realidad. Según datos proporcionados por la Secretaría de Salud Municipal de Yopal, en lo que va relacionado del año 2014 se han notificado alrededor de 16 casos relacionados con la conducta suicida; mientras que la tasa de suicidio nacional ha cambiado en forma significativa y ha pasado a de 5 a 7 casos por cada cien mil habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2012).

Por otra parte, los cambios acelerados en los estilos de vida de los jóvenes y otros factores como la desintegración familiar, la imagen física o corporal, la violencia escolar, la pobre comunicación interpersonal; pueden estar asociados a sucesos de vida estresantes en esta población considerada como de alta vulnerabilidad y finalmente, desencadenar o

convertirse en factores de riesgo o determinantes de los eventos relacionados con las conductas suicidas.

En este sentido el planteamiento del problema se orienta a partir de identificar cuáles son los sucesos de vida estresantes de jóvenes adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad pertenecientes a las Instituciones Educativas “Policarpa Salavarrieta” de Yopal; “Algarrobo” de Orocué y “Camilo Torres”, “Cupiagua”, “San Agustín” y “León de Greiff” del municipio de Aguazul; con el fin de determinar un probable grado de vulnerabilidad o nivel de riesgo frente a la etiología de problemáticas de tipo emocional o psicológico que se puedan presentar en estos jóvenes a partir de estar expuestos a más sucesos estresantes de lo esperado y los cuales son considerados por éstos como negativos.

Por otra parte, es de destacar que la presencia de eventos de interés en salud mental al interior de las Instituciones Educativas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia escolar y la conducta suicida, puede ser considerado como un alto factor de riesgo y puede dificultar el afrontamiento adecuado de los jóvenes a las diferentes circunstancias experimentadas en su cotidianidad.

De acuerdo con lo anterior, el presente estudio se realiza con el fin de dar respuesta a la siguiente pregunta o problema de investigación: ¿Cuáles son los sucesos de vida estresantes de jóvenes adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad, de jóvenes escolares de los municipio de Yopal, Aguazul y Orocué del Departamento del Casanare?

Objetivos

Objetivo General

Determinar los sucesos de vida de jóvenes escolares entre los 13 y 18 años de edad de las instituciones Educativas “Policarpa Salavarrieta” de Yopal; “Algarrobo” de Orocué y “Camilo Torres”, “Cupiagua”, “San Agustín” y “León de Greiff” del municipio de Aguazul.

Objetivos Específicos

Describir las características generales de la población de jóvenes de las Instituciones Educativas en mención, a través de un proceso de caracterización.

Identificar aspectos relacionados con las áreas, familiar y social de los escolares de las instituciones educativas de los municipios de Yopal, Orocué y Aguazul.

Establecer los factores asociados a los problemas de conducta y logros y fracasos de jóvenes escolares de las Instituciones Educativas mencionadas.

Evaluar aspectos relacionados con la salud, el área personal y escolar de los jóvenes de las instituciones Educativas de los municipios de Yopal, Orocué y Aguazul.

Justificación

Según datos mencionados en la Revista Chilena de Pediatría (2000); el suicidio es la segunda causa de muerte entre 15 y 19 años de edad. Las investigaciones desarrolladas, evidencia el incremento de este fenómeno a partir de los años 50, entre los adolescentes y adultos de la población europea y norte americana. Estudio recientes reafirman dicha teoría, como el de Doreleijers y Debuotte (2009) y World Health Organization (2001), quienes subrayan que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes en el mundo. En países latinoamericanos como Chile, las tasas de suicidio han tenido un incremento gradual en los últimos años. La prevalencia del intento de suicidio es aún más difícil de conocer; en general se acepta que los intentos son 10 a 50 veces más numerosos que los suicidios. Entre los factores de riesgo más relevantes aparecen el género y la edad; los suicidios consumados son más comunes entre los hombres, mientras que las mujeres tienen un mayor riesgo para las otras conductas suicidas y el riesgo de suicidio aumenta con la edad.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- (2006), afirma que aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio en el año 2000 y que las tasas de suicidio global aumentaron en un 60% en los últimos 45 años.

El suicidio antes de los 15 años es inusual, la mayoría de los niños y los jóvenes con conductas suicidas presentan algún tipo de psicopatología. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes asociados con las conductas suicidas son los trastornos del estado de ánimo, principalmente la depresión; abuso de sustancias y conductas antisociales (Sociedad Chilena de Pediatría, 2013).

Dentro de los aspectos psicosociales, la evidencia es clara, en cuanto a que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo suicida; factores como la ausencia de calidez familiar, la falta de comunicación con los padres y la discordia familiar, se constituyen se asocian en gran medida con la conducta suicida en esta población. En este sentido, la remisión oportuna, la evaluación del funcionamiento familiar y el desarrollo de tratamientos efectivos en personas jóvenes con morbilidad psiquiátrica pueden resultar muy efectivos en reducir la conducta suicida.

Otros estudios realizados sobre el tema, como el realizado por Heredia Ancona y Colaboradores (2011); han buscado determinar la relación entre el nivel de depresión que presenta el adolescente y los sucesos de vida a los que ha estado expuesto (experiencias estresantes); así como determinar qué tipo de sucesos se asocian al nivel de depresión. Los resultados indicaron que los adolescentes con depresión, experimentaron un mayor impacto de sucesos estresantes negativos relacionados con la dinámica familiar, las relaciones sociales, dificultades personales, problemas de conducta en el ámbito escolar, preocupación por la salud y finalmente logros y fracasos.

El estudio de “Ideación Suicida en Adolescentes”, realizado por Sánchez Sosa y colaboradores (2010); permiten establecer una relación directa y significativa de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida.

De acuerdo con lo anterior y con la administración metodológica de los instrumentos de evaluación descritos en el apartado de instrumentos, se pretende indagar

los diversos sucesos de vida estresantes de los jóvenes escolares en edades entre los 13 y 18 años que forman parte de las Instituciones Educativas “Policarpa Salavarría” de Yopal; “Algarrobo” de Orocué y “Camilo Torres”, “Cupiagua”, “San Agustín” y “León de Greiff” del municipio de Aguazul y analizar los resultados desde la literatura científica, en estudios con objetos similares; con el fin de relacionar dichos hallazgos con factores de riesgo de la presencia de problemáticas emocionales en esta población, lo cual amenace el deterioro de su salud mental.

Metodología

Tipo de Investigación

El presente proyecto corresponde a un estudio tipo descriptivo, relacional retrospectivo.

Línea de Investigación

La presente investigación, corresponde a “Construcción de subjetividades a partir de los procesos de socialización”; la cual forma parte del enfoque de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, dentro del componente de investigación.

Población

Según las estadísticas de educación del DANE para el 2008 se matricularon en el Departamento de Casanare 94.498 estudiantes; de los cuales 89.473 cursaron sus estudios en el sector oficial, 4970 en el sector no oficial y 55 estudiantes en educación subsidiada. Del total de estudiantes para el 2008, se matricularon 9331 en educación preescolar, seguida de 44618 que se matricularon en educación primaria, mientras que para secundaria y media se matricularon 34716 estudiantes, se matricularon 5687 jóvenes y adultos, y en programas de aceleración de aprendizaje se matricularon 146. Según esta información se puede evidenciar que el mayor número de estudiantes se encuentra concentrado en la educación primaria seguida de secundaria y media.

El Departamento del Casanare brinda el servicio educativo a través de 68 Establecimientos Educativos, de los cuales 64 son Instituciones Educativas y 4 Centros Educativos, dando cubrimiento a los 19 municipios. En administración e inversión de los recursos del sistema general de participaciones se tienen, 2,607 Docentes, Directivos docentes y Administrativos en la oferta del Servicio Educativo sostenidos; 52.672 estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales del Departamento beneficiados con atención alimentaria incluida población Indígena, población vulnerable y víctima del conflicto, 10.187 estudiantes beneficiados con transporte escolar, 1.752 estudiantes beneficiados con internados escolares.

Cabe anotar el aumento de la cobertura educativa a un 95%, igual a 54.395 estudiantes matriculados, garantizando su permanencia en el Sistema. Casanare mejoró los promedios de las pruebas SABER de los grados 3 y 5, ocupando el tercer puesto a nivel nacional y se detuvo el aumento de la deserción en 4.9%. Respecto a la adecuación y

apropiación de espacios, utilización de infraestructura tecnológica y complementaria en 83 sedes de establecimientos educativos. Red Wan fase 2, formación de 1.027 docentes en uso y apropiación de nuevas tecnologías para la información y la comunicación, en su quehacer pedagógico.

También se cuenta con acompañamientos con programas de nivel nacional como: PUNTOS VIVE DIGITAL PLUS que beneficia a 11 Instituciones, proyecto kioscos digitales que busca lograr que el 100% de los centros poblados tengan al menos un punto de acceso comunitario a Internet y la socialización, implementación y fortalecimiento del proyecto “CERO PAPEL”, que hace entrega de 1610 computadores por parte del Ministerio de Educación, con la asociación Andes, alcanzando un promedio de 12 estudiantes por computador.

Secretaría de Salud de Casanare

El presente estudio se apoya en la ejecución del contrato Interadministrativo No 635 de febrero de 2013, suscrito entre la Empresa Social del Estado Salud Yopal y la Secretaría de Salud de Casanare, el cual tiene por objeto implementar en 32 Instituciones Educativas del departamento de Casanare acciones de Promoción, Prevención y Vigilancia en Salud pública respondiendo a las necesidades de estas comunidades educativas. Este apoyo, corresponde al acceso a la población objeto de estudio, donde se toman 6 de las 32 Instituciones Educativas atendidas a través del proyecto, tomando como muestra a los jóvenes escolares que correspondan al grupo de edad determinado por el Instrumento

“Suceso de Vida”, versión para adolescentes de Emilia Lucio Gómez Maqueo y Consuelo Durán Patiño.

Dentro de los objetivos establecidos a través de la ejecución del contrato 635, orientados a la descripción y desarrollo de los componentes y actividades de fortalecimiento a la gestión en las Instituciones Educativas para el desarrollo del proceso de lectura de necesidades, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones integrales de respuesta para el mejoramiento de la calidad de vida y de salud de la población; se encuentran el posicionar los procesos de “Salud al Colegio” en espacios departamentales, municipales y comunidades educativas entre otros; acompañar y asesorar el desarrollo de los Planes de Acción conjuntamente con los grupos gestores escolares en salud en cada comunidad educativa; monitorear el proceso y los resultados de la ejecución de los planes de respuesta integral y coordinar el desarrollo de acciones generales de la intervención.

Muestra

Para el presente estudio, se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se tomó un porcentaje de la población mencionada; es decir, jóvenes (mujeres y hombres) de los diferentes grados académicos, donde se encuentren estos adolescentes que pertenezcan al grupo de edad determinado (13 a 18 años), quienes reúnen características socio demográficas y socio culturales similares, relacionadas con el sector de vivienda, el estrato socio económico, el acceso a servicios públicos, acceso a la educación y los servicios de salud, tipo de familia, entre otros.

Las instituciones Educativas abordadas a través del presente estudio, corresponden a Instituciones de carácter público, donde se oferta desde los grados pre escolar hasta el grado once. Estas Instituciones están ubicadas dentro de los sectores urbano y rural de los municipios de Yopal, Orocué y Aguazul donde las características socio demográficas son similares en cuanto al tipo de población escolar y el grado de vulnerabilidad a problemáticas de tipo psicosocial. Muchos de estos jóvenes provienen de familia humildes, de tipo reconstituida, con dificultades económicas y con diversas necesidades.

Para la aplicación del instrumento se tomó una muestra de 50 adolescentes, que cursan desde el grado 6 hasta el grado 10; quienes como requisito fundamental deben estar dentro del grupo de edad de los 13 a los 18 años, lo cual establecido por el instrumento; a quienes se les informará el objeto de aplicación a través del consentimiento informado. “Consentimiento informado” (ver anexo).

Los participantes en el presente estudio, de acuerdo con la ficha de caracterización; corresponden a 27 mujeres y 23 hombres, pertenecientes a los grados 6, 7, 8, 9 y 10 de dichas Instituciones Educativas, quienes en algún porcentaje participan en actividades extra curriculares, de tipo social, cultural, deportiva y recreativa; pertenecientes en su gran mayoría a hogares donde sus padres viven en unión libre o son “separados”; donde las principales ocupaciones de éstos son empleados y actividades del hogar, para el caso de las madres.

Instrumentos

En el presente estudio y para el cumplimiento de los objetivos del mismo, se abordaron y administraron tres (3) instrumentos válidos desde la Psicología y de acuerdo con el tipo de investigación.

1. “Sucesos de vida estresantes, versión para adolescentes” – Emilia Lucio; Gómez Maqueo y Durán Patiño.

Ficha Técnica Sucesos de Vida Estresantes – Versión para adolescentes

Nombre original: Sucesos de vida, versión para Adolescentes

Autores: Emilia Lucio –Gómez Maqueo y Consuelo Durán Patiño

El cuestionario de Sucesos de vida se elaboró con la finalidad de detectar problemas emocionales en adolescentes, a partir de los sucesos estresantes y la evaluación afectiva que el joven mismo hace de ellos. Se considera que el cuestionario puede constituir un recurso de reflexión básico para el joven, considerando la perspectiva de Walsh y Osipow (1990), quienes mencionan que los elementos subjetivos ayudan al adolescente, como individuo, a entender su conducta desde su propio punto de vista.

Población objetivo

El instrumento se diseñó para su uso con adolescentes entre 13 y 18 años de edad.

Descripción del Instrumento

La escala de Sucesos de vida, versión para adolescentes, es un auto informe, compuesto de 129 reactivos y una pregunta abierta que permiten evaluar de manera confiable 7 áreas: Familiar, Social, Personal, Problemas de Conducta, Logros y Fracazos, Salud y Escolar.

Los reactivos se puntúan mediante cuatro respuestas: a) Cuando me sucedió y fue bueno; b) Cuando me sucedió y fue malo; c) Cuando me sucedió y fue indiferente; y d) Cuando no me sucedió. Las respuestas a estos reactivos corresponderían a eventos experimentados por los adolescentes en un periodo de tiempo no mayor a un año.

Tiempo de aplicación

La prueba de Sucesos de vida es de fácil aplicación, aunque hay que tomar algunas precauciones en el momento en que los adolescentes empiezan el llenado de las hojas ópticas, cuestión que se describirá más adelante con detalle. Normalmente, el tiempo de aplicación es de 40 minutos.

Descripción de los materiales

El instrumento de Sucesos de vida para adolescentes consta de los siguientes materiales: Manual, Cuadernillo o protocolo de aplicación, Hoja de respuestas, Plantillas de calificación, Hojas de Perfil

2. Instrumento de Caracterización

Resulta relevante conocer la información relacionada con la edad, el sexo, el nivel de escolarización, entre otros; lo cual permita caracterizar y analizar los desde los siguientes aspectos: Edad; Escolaridad; Ocupación de los Padres; Vivienda; Estrato socio económico y Participación en actividades.

3. Entrevista Semi estructurada

Se diseñó una entrevista semiestructurada dirigida a profesionales expertos o con experiencia en el tema o trabajo con adolescentes; con el fin de tener más elementos conceptuales respecto a la problemática en mención en el contexto específico del municipio, apoyado por los datos epidemiológicos en salud mental en el municipio de Yopal. Entre los principales aspectos a discutir a través de estas entrevistas se menciona concepto sobre eventos estresantes en jóvenes, efectos, áreas de funcionamiento, factores de riesgo y factores protectores, intervención, entre otros.

Procedimiento

Para el abordaje y suministro del instrumento a la población determinada, se realiza un acercamiento con las directivas de las Instituciones Educativas mencionadas en los municipios de Yopal, Orocué y Aguazul con el fin de concertar el espacio y las fechas para la aplicación del mismo, destacando la importancia del procedimiento orientado a estimar posibles problemas emocionales de los jóvenes estudiantes de dicha institución, a partir de experimentar sucesos de vida estresantes en sus diversas áreas de funcionamiento dentro de su cotidianidad; así como la concertación con el Ente Ejecutor del Contrato 635, Estrategia “Salud al Colegio” para la articulación de actividades correspondientes a la administración de los instrumentos de investigación.

Una vez realizados los acercamientos a la población objeto de intervención, se realizará un proceso de caracterización de la misma, con el fin de conocer aspectos que pueden ser relevantes a la hora del análisis de los resultados.

De forma paralela, se realiza el diseño y administración del instrumento de validación, el cual se aplicará a tres expertos conocedores del tema en el municipio, con los cuales se hará el correspondiente acercamiento y socialización del objetivo de dicho estudio.

Una vez administrado el instrumento principal a la población mencionada, se realizó el correspondiente proceso de tabulación y análisis de resultados, donde de acuerdo con los mismos, se incluye dentro de las recomendaciones, acciones de intervención orientado a fortalecer los factores protectores o aspectos positivos que busquen mitigar o prevenir diversas problemáticas específicas experimentadas por los adolescentes.

Finalmente, se realizará una discusión de los resultados analizando cómo estos eventos de vida, considerados “estresantes”, se pueden llegar a convertir en un factor de riesgo para que el adolescente se vea involucrado en problemáticas como la conducta suicida, el consumo de sustancias psicoactivas, las expresiones de cualquier forma de violencia, entre otras posibles problemáticas que afectan el estado emocional y la salud física y mental de esta población; lo cual pueda contribuir con la formulación de futuras estrategias de intervención, desde la promoción y prevención.

Referentes Teóricos

Concepción de Salud

La definición expresada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1946 consiste en entender a la salud como el completo bienestar bio- psico- social y no como la mera ausencia de enfermedad (OMS, 1946).

Esta concepción refiere a aspectos universales de la naturaleza del hombre y su unidad biológica, destacando la influencia de sus experiencias y los factores del ambiente social, cultural y económico. Incluye también el reconocimiento de la salud como un derecho, declarado en 1948 por la OMS durante el periodo pos guerra, periodo en el cual los Estados intentan hacer efectivos los principios de igualdad y universalidad del derecho a la salud (S. Martín, 1986).

Si bien la conceptualización de la OMS prioriza el bienestar y no la enfermedad, comienzan a pensarse los factores causales que pueden incidir sobre el estado de salud de las comunidades. Se fue acuñando un enfoque verdaderamente integral para el concepto, buscando los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos, educativos, geográficos y ambientales que se encuentran implicados. Además de ampliar la mirada entendiendo a la salud como un proceso dinámico e histórico que se genera en las estructuras y coyunturas propias de cada sociedad.

Se abandona desde esta perspectiva la conceptualización utópica del “completo bienestar” y se reconoce a la salud como “un proceso social dinámico y variable, como proceso multi causal que se genera en las estructuras económico-sociales y se distribuye socialmente en la población.”

Concepciones de Salud Mental

“La Salud Mental está presente, en desarrollo, en construcción, o en deterioro en las distintas prácticas sociales. Está en juego en el trabajo, en el estudio, en la vida familiar, en las organizaciones del tiempo libre, en todos los grandes rubros que refieren a la vida cotidiana.” (Arito, 2001). Es decir que, la Salud Mental es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar bienestar y calidad de vida. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "oficial" sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás (tomado de artículo de wikipedia, 2001).

Por tanto, las concepciones de salud se sustentan en una determinada concepción del mundo y del sujeto. “Se entiende al sujeto como ser en el mundo, construyéndose y construyéndolo; un mundo que nunca es natural sino que está entretelado de vínculos y de relaciones sociales, desde la idea que el psiquismo es un sistema no clausurado, sino un

sistema abierto y que, por esa relación fundante sujeto - mundo, de interdependencia y de diferenciación, está en permanente transformación recíproca (Arito, 2001).

En el sistema de representaciones sociales se encuentran inscriptas concepciones o criterios de salud mental, en forma explícita o implícita, que incluso pueden ser perceptiblemente contradictorias. Este sistema de representaciones sociales opera desde la interioridad de los sujetos y orienta las expectativas respecto del mismo sujeto y de los otros. Para el caso de los adolescentes, estas representaciones sociales en conjunto con las experiencias de vida, contribuyen en gran medida al estado de bienestar y situación de salud mental de los mismos.

Sucesos de vida en el adolescente

En esta etapa del desarrollo y durante mucho tiempo, se consideró que la adolescencia se reducía sólo al proceso de maduración sexual, es decir, a la emergencia de la capacidad reproductiva. Sin embargo, hoy se observa que el periodo de la adolescencia se prolonga más allá de esta maduración, abarcando también otros factores. (Delval, 1997).

Jackson y Rodríguez (1993), consideran que para la mayoría de la gente joven, la etapa de los años adolescentes incluye una expansión en cuanto al rango y complejidad de su vida social. La naturaleza de las relaciones con sus padres cambia a medida que los adolescentes tratan de adquirir una independencia mayor. Los compañeros comienzan a ocupar un papel central en muchas áreas de la vida del joven y se exploran nuevas posibilidades de relación con los pares. El tiempo que se está con la familia disminuye y

aumenta el que se pasa con los amigos o solo. Surge el interés y participación en las relaciones sexuales, lo que influye cada vez más sobre las actividades sociales.

Los adolescentes tienden más a buscar la compañía y el apoyo de los pares y amigos y discuten más sus problemas con personas en condiciones similares, en especial a partir de los 15 años (Seiffge-Krenke, 1998). Los lazos en el grupo de iguales se estrechan, pasando de los grupos de un solo sexo a incluir dentro del mismo grupo a coetáneos del sexo opuesto.

Las tres mayores áreas de cambios y retos que enfrenta el individuo durante la adolescencia son los procesos fisiológicos, los procesos cognoscitivos y los cambios psicológicos o emocionales.

La mayoría de los adolescentes supera esta difícil etapa del desarrollo sin ayuda profesional. Sin embargo, debe ser evaluado el desarrollo de síntomas patológicos para establecer un posible diagnóstico y diseñar un adecuado tratamiento. El énfasis de este proceso debe basarse en la prevención, no obstante, hay que destacar la importancia del diagnóstico, en particular, en la detección temprana de signos y síntomas, relacionadas con problemáticas, lo cual permitirá intervenciones oportunas (Kavsek y Seiffge-Krenke, 1996).

La conducta del adolescente debe analizarse entonces dentro de los contextos familiar y social, ya que la conducta de los adultos significativos dentro de la vida de los adolescentes (padres), tiene un impacto directo en su funcionamiento. En este sentido, la evaluación psicológica de los adolescentes se dificulta por la falta de procedimientos

desarrollados específicamente para atender las complejidades intrínsecas a este periodo de vida. Con mucha frecuencia los instrumentos diseñados para usarse con adultos, con o sin modificaciones, se utilizan para la evaluación clínica de adolescentes (Butcher, 1992).

El estudio del estrés en el adolescente constituye un tema de actualidad en la psicología, ya que este fenómeno contribuye a producir alteraciones en esta etapa (Sieiffgekrenke, 1998; Hartos y Power, 2000).

Dean Coddington (1972) fue uno de los pioneros de la investigación de los sucesos de vida estresantes, tanto en niños como en adolescentes. Los resultados del primer estudio que realizó, mostraron que el suceso de mayor relevancia en el periodo preescolar y de educación primaria era la muerte de los padres, mientras que para el grupo de escolaridad secundaria fue el embarazo fuera del matrimonio y para el bachillerato, casarse. En otro estudio, se evaluó el significado de los sucesos de vida en un grupo de 3526 niños que dividió en grupos dependiendo de su grado escolar y de la edad. Los resultados indicaron que ocurren menos sucesos en los niños pequeños en comparación con los adolescentes (Coddington, 1972).

S.K, Cheung (1995), encontró que algunos sucesos de vida están relacionados con síntomas de depresión en niños y adolescentes. Por otra parte, un modelo de adolescencia relacionado con estrés y sucesos de vida es el modelo focal (Coleman, 1993), el cual toma como base el desarrollo normal. Este modelo surge de estudios realizados con grupos significativos de adolescentes, a través de una serie de pruebas acerca de sus actitudes y opiniones sobre sus relaciones interpersonales, en referencia a una amplia gama de

situaciones. Se incluyeron diversas áreas importantes para el adolescente como la imagen corporal, soledad, relaciones con los padres, con los amigos, con grupos grandes y relaciones heterosexuales. Los resultados indicaron que las relaciones se modificaban en función de la edad, pero también señalaron que la preocupación acerca de diferentes temas varaba de acuerdo con los distintos estudios del proceso adolescente.

Este modelo es un punto de vista mucho más flexible y difiere de otras teorías del desarrollo en tres aspectos importantes:

1. La resolución de un problema no es esencial para pasar a la siguiente etapa. Muchos individuos presentan más de un problema al mismo tiempo.
2. La teoría no supone que existan fronteras fijas entre las diferentes etapas o estadios, los problemas no están ligados a una edad en particular o a un nivel de desarrollo.
3. No hay nada inmutable en la secuencia implicada.

La teoría focal establece que los adolescentes pueden enfrentarse a situaciones tan estresantes con una relativa estabilidad porque encaran los problemas uno a uno (Coleman y Hendry, 1990). De lo anterior, se desprende que cuando ocurre más de un problema a la vez durante la adolescencia, pueden surgir los conflictos. Por ejemplo, cuando la pubertad y el crecimiento se dan en un tiempo adecuado, los individuos pueden adaptarse antes de que surjan otras presiones (padres y maestros). Los adolescentes tienen que enfrentar cambios esenciales en todos los aspectos de su vida y su habilidad para hacerlo depende no sólo de

su fuerza intrínseca o del apoyo externo, sino también del momento en el que se den los estresores.

En conclusión, los adolescentes en la actualidad crecen en un mundo incierto, en el que los valores son poco claros, las culturas están cambiando y la estructura familiar se está alterando. Estas circunstancias necesariamente afectan la transición del adolescente a la edad adulta. La investigación acerca de la adolescencia debe centrarse en estos aspectos más prácticos y cotidianos.

Detección de Riesgo Suicida y Otros Problemas Emocionales

Un estudio exploratorio realizado por Gómez Maqueo y Plascencia González (2002), considera que “el suicidio es uno de los problemas de salud más importantes en cualquier lugar del mundo”, donde afortunadamente, su prevención ha ido recibiendo poco a poco mayor atención. Durante los últimos veinte años en diversos países del mundo se ha observado un aumento general en el número de muertes auto provocadas en los jóvenes; en este sentido, el suicidio ocupa el segundo lugar después de los accidentes de tránsito como la causa principal de defunción entre las personas jóvenes en la mayoría de los países, tales datos revelan que este fenómeno ha dejado de ser una cuestión individual y ha pasado a ser un problema en salud pública (OMS, 1995).

Los resultados de este estudio, apuntan a que las áreas que presentan mayor conflicto en el cuestionario Sucesos de Vida, en los hombres corresponde al área de “Logros y Fracazos”, la cual explora el alcance o no de metas y objetivos, así como

pérdidas materiales; el área social, que explora las áreas de interacción con otras personas fuera del ámbito escolar y familiar y el área de Problemas de conducta con la autoridad y la violación de normas. En las mujeres las escalas altas corresponden a logros y fracasos, problemas de conducta y salud, relacionada con los hábitos de higiene personal y su repercusión.

Se constató que los adolescentes presentan problemas emocionales relacionados con la frustración de metas, las relaciones interpersonales, la autoridad y la normatividad; sea ésta en cuestión de higiene o de orden social relacionada con el riesgo suicida. Con respecto a los hombres, las correlaciones más altas entre las áreas de sucesos de vida y del Inventario de riesgo suicida se encontraron entre el área Familiar negativa, personal negativa y fracasos con síntomas pre suicidas. Estas correlaciones caen en un grupo mediano.

Con respecto al grupo de mujeres, las correlaciones más altas se obtuvieron entre las áreas personal y escolar negativas del Cuestionario Suceso de Vida con el área de relaciones interpersonales del Inventario de riesgo Suicida.

Resultados

Los resultados del presente estudio están relacionados con el análisis cuantitativo y cualitativo de la aplicación de instrumentos, los cuales incluyen el proceso de caracterización de la población o muestra, donde se tienen en cuenta aspectos relevantes como el género, los grupos de edad, municipio de procedencia, el sector de ubicación de la Institución Educativa, el tipo de familia del (la) joven y aspectos relacionados con la

atención de casos individuales como si éste es o no notificado dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y el tipo de atención recibida.

Por otra parte se presentan los resultados que arrojó el proceso de recolección de datos a través del Instrumento Sucesos de Vida de Emilia Lucio; Gómez Maqueo y Durán Patiño, abordando cada una de las áreas evaluadas familiar, personal, social, logros y fracasos, problemas de conducta, salud y escolar y la autoevaluación positiva o negativa que los sujetos hacen de cada uno de estos sucesos. Finalmente, estos resultados se discuten con la información suministrada por los expertos mediante la entrevista semi estructurada.

Los resultados permiten observar frente al proceso de caracterización que el 56% de la muestra corresponde al género femenino, mientras el 44% corresponde al género masculino como se observa en la gráfica 1.

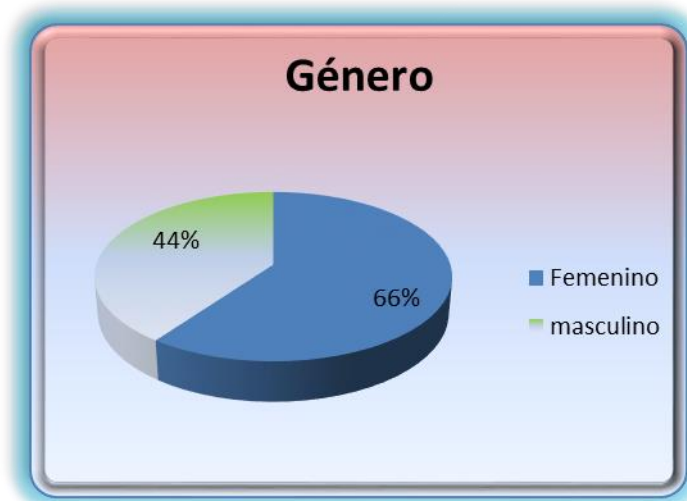


Gráfico 1. Sucesos de Vida. Género, Yopal 2014.

Frente a los grupos de edad definida en la muestra del presente estudio, los jóvenes corresponden a edades comprendidas entre los 13 y los 18 años; donde el grupo más grande corresponde a los 15 años cumplidos con un 46%; seguido del grupo de 14 años con un 20%; el grupo de 16 años correspondiente al 12%; el grupo de 13 años con un 10% y finalmente los grupos correspondientes a los 17 y 18 años correspondientes al 6% de la muestra, como se observa en la gráfica 2.

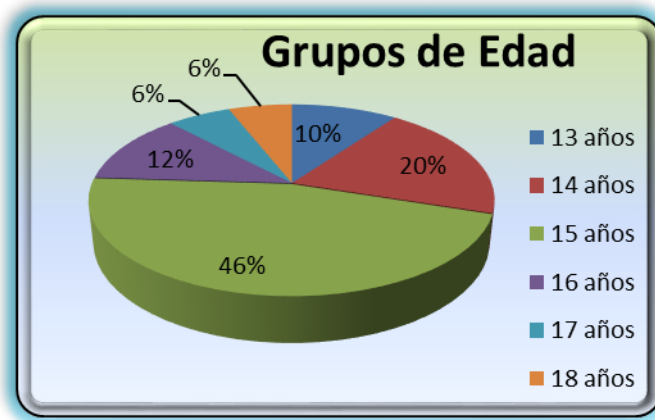


Gráfico 2. Sucesos de Vida. Grupos de Edad, Yopal 2014.

Con respecto a la ubicación de las Instituciones Educativas a las cuales pertenecían estos jóvenes, se observa que el 50% de la población corresponde al sector urbano y el otro 50% corresponde al sector rural. Las Instituciones Educativas del sector rural corresponden al “Algarrobo” del municipio de Orocué y las Instituciones Educativas “San Agustín” y “Cupiagua” del municipio de Aguazul. Las Instituciones Educativas “Policarpa Salavarieta” del municipio de Yopal; “Camilo Torres” y “León de Greiff” del municipio de Aguazul, corresponden al sector urbano.

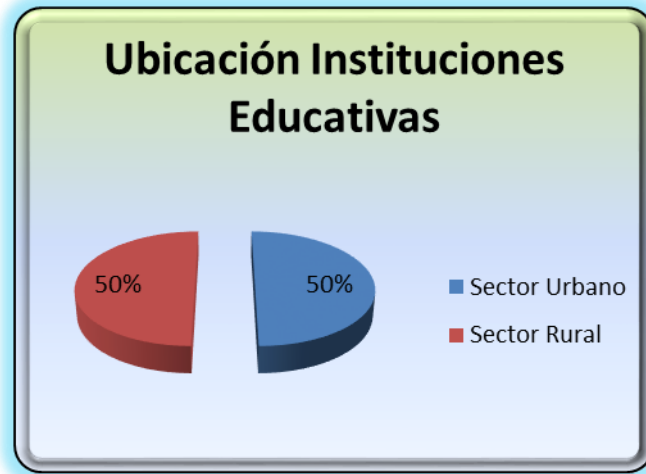


Gráfico 3. Sucesos de Vida. Sector Instituciones Educativas, Yopal 2014.

Frente al tipo de familia al que pertenecen los jóvenes que forman parte de la muestra del presente estudio, se encuentra que el 86% corresponde a familia de tipo “nuclear”; mientras el 10% corresponden a familia de tipo “monoparental” y el 4% corresponde a familia de tipo “compuesta”.

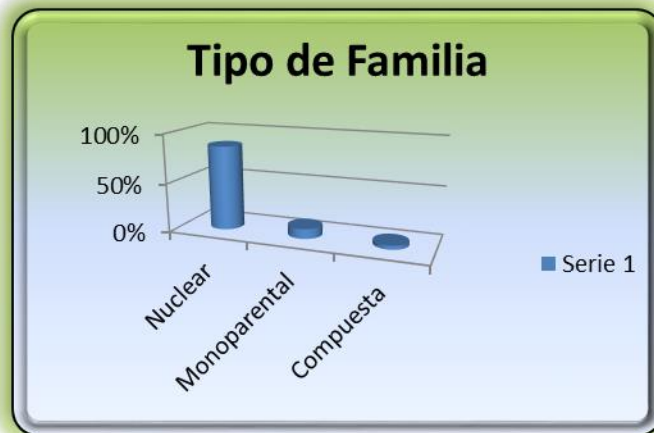


Gráfico 4. Sucesos de Vida. Tipo de Familia, Yopal 2014.

Dentro de la caracterización de la muestra, se incluyen dos aspectos relevantes que aportaran a la discusión de los resultados y están relacionados con los casos notificados o no por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en Salud Mental y el tipo de atención o seguimiento recibido a partir de la notificación de estos eventos. En este sentido, el 16% de la muestra ha sido notificado a través de la Ficha “VESPA” por situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; mientras que el 10% ha sido notificado a través de la ficha “SIVIM” por situaciones relacionadas con algún tipo de violencia; el 2%, mediante la ficha de la “Conducta Suicida” y el 72% no ha sido objeto de notificación como se observa en la gráfica 5.

Frente a la atención recibida de manera posterior al proceso de notificación individual, se puede establecer que el 24% de los casos recibió atención de tipo psicológico mientras el 76% no recibió ningún tipo de atención. En este sentido, es importante mencionar que esta población ha sido objeto de atención a través de la Estrategia “Salud al Colegio”, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención individual y colectiva desarrollada por la Secretaría de Salud de Casanare durante el presente año.

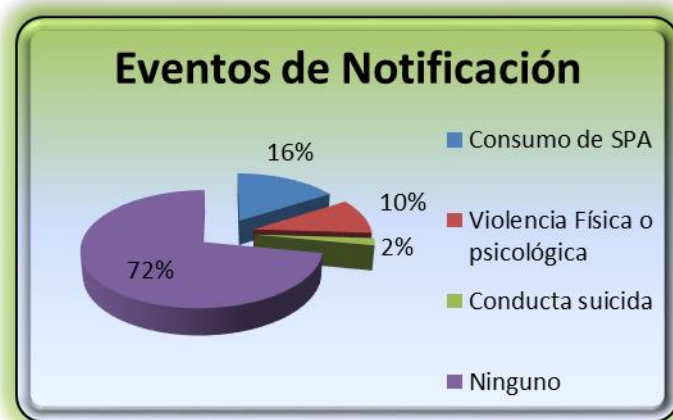


Gráfico 5. Sucesos de Vida. Eventos de Notificación, Yopal 2014.



Gráfico 6. Sucesos de Vida. Tipo de Atención individual, Yopal 2014.

Administración del Instrumento “Sucesos de Vida”

Los siguientes datos corresponden a los resultados arrojados a partir de la administración del Instrumento principal, los cuales se presentan para cada una de las áreas de funcionamiento que aborda la evaluación de los sucesos de vida de estos jóvenes, los cuales se incluyen en tres categorías de acuerdo con el nivel de riesgo percibido: “Riesgo alto”, “Riesgo medio” y “Sin riesgo”. Estos han de ser objeto de análisis y discusión con cada una de las variables y resultados de los demás instrumentos administrados.

Área familiar

Los resultados permiten evidenciar frente al área familiar, que el 40% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 12% un “riesgo medio” y el 48% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 7.

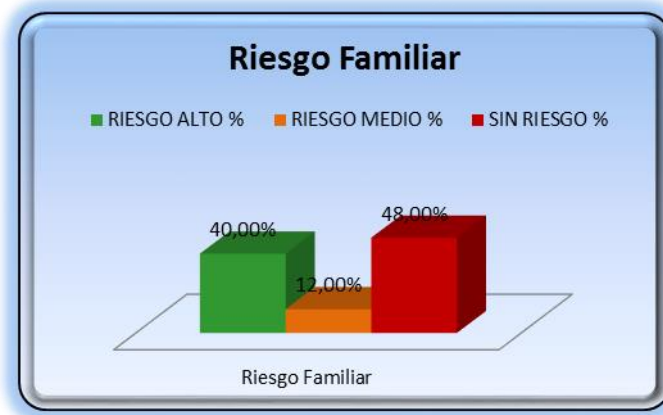


Gráfico 7. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Área Familiar. Yopal 2014.

Área Social

Los resultados permiten evidenciar frente al área Social, que el 40% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 18% un “riesgo medio” y el 42% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 8.

Área Personal

Los resultados permiten evidenciar frente al área personal, que el 36% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 12% un “riesgo medio” y el 52% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 9.

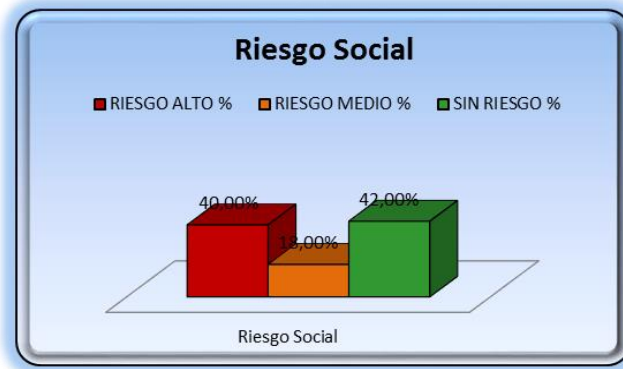


Gráfico 8. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Área Social. Yopal 2014.

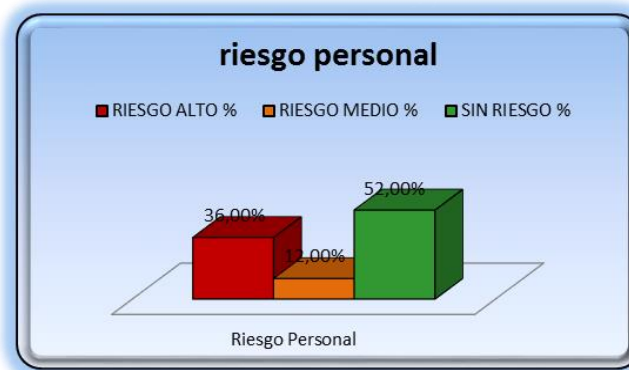


Gráfico 9. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Área Personal. Yopal 2014.

Área Problemas de Conducta

Los resultados permiten evidenciar frente al área de problemas de Conducta, que el 38% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 4% un “riesgo medio” y el 58% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 10.

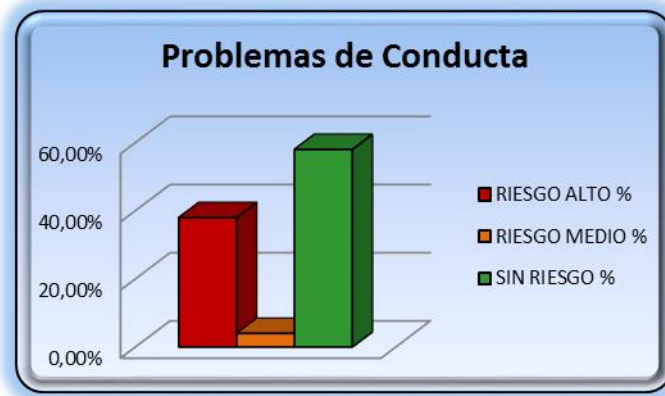


Gráfico 10. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Problemas Conducta. Yopal 2014.

Área de logros y Fracazos

Los resultados permiten evidenciar frente al área de Logros y Fracazos, que el 14% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 14% un “riesgo medio” y el 76% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 11.



Gráfico 11. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Logros y fracasos. Yopal 2014.

Área de Salud

Los resultados permiten evidenciar frente al área de Salud, que el 36% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 14% un “riesgo medio” y el 50% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 12.

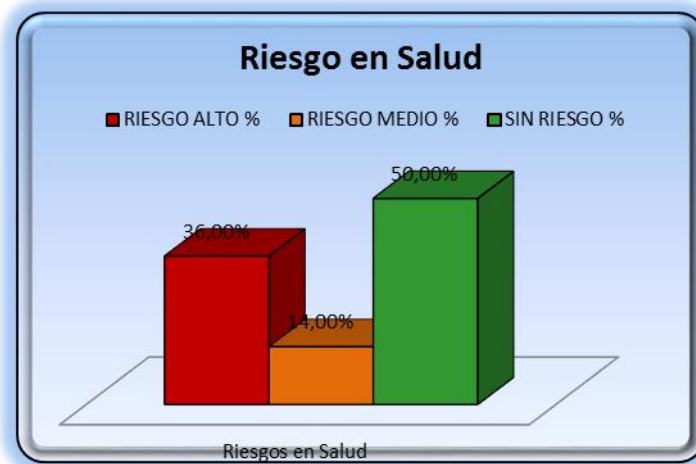


Gráfico 12. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Área de Salud. Yopal 2014.

Área Escolar

Los resultados permiten evidenciar frente al área de Salud, que el 38% de la muestra presente un “riesgo alto”; el 10% un “riesgo medio” y el 52% no presenta riesgo en esta área como se observa en la gráfica 13.

Nivel de Riesgo General

Los resultados frente al nivel de riesgo general, el gráfico 14 permite observar que el promedio de población con “riesgo alto” frente a las diferentes áreas evaluadas corresponde a un 34.5%; mientras que con “riesgo medio” corresponde a un 12% y finalmente, el promedio de población “sin riesgo” corresponde a un 53.43%.

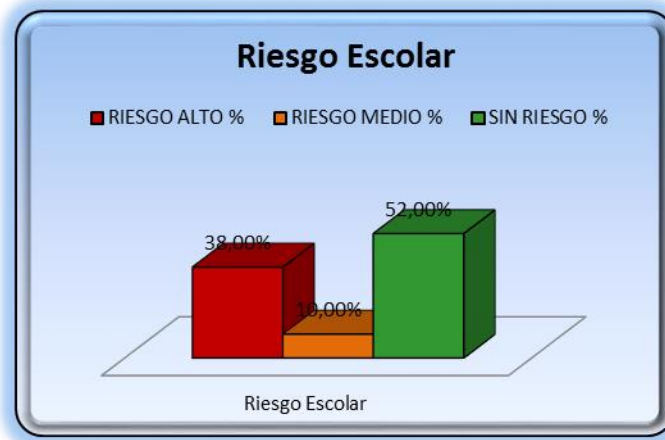


Gráfico 13. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo, Área Escolar. Yopal 2014.

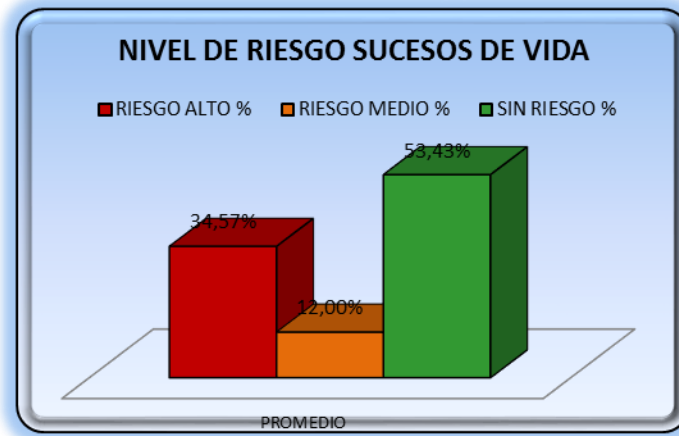


Gráfico 14. Sucesos de Vida. Nivel de Riesgo Promedio. Yopal 2014.

Discusión

De acuerdo con los resultados arrojados resulta interesante observar que a pesar de que un porcentaje importante de la muestra ha sido objeto de notificación a través de las fichas VESPA y SIVIM, las cuales identifican situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y manifestaciones de violencia al interior de los núcleos familiares o en las Instituciones Educativas respectivamente; no se evidencian altos niveles de riesgo en

las diferentes áreas de interacción evaluadas mediante el Instrumento. El hecho de que las áreas Familiar y Social presenten un 40% de riesgo “alto” frente a la posibilidad de sufrir una alteración de tipo emocional o psicológica, puede sugerir que los diferentes fenómenos experimentados por éstos jóvenes en su cotidianidad escolar y familiar son percibidos por éstos como positivos y en esta medida adquieran mayores estrategias de afrontamiento ante los variados estímulos que pueden ser catalogados como negativos para el “común” de la sociedad, dentro de lo que se conoce como los parámetros de la normalidad.

Como lo expresa Arito (2009) en la definición de salud mental, “está en juego en el trabajo, en el estudio, en la vida familiar, en las organizaciones, en el manejo del tiempo libre, en todos los grandes rubros que refieren a la vida cotidiana”, puede entenderse que los sucesos de vida están muy estrechamente relacionados con la percepción subjetiva que presentan las personas frente a su estado de bienestar y su salud mental. En este sentido, las frecuentes experiencias o sucesos “estresantes” experimentados por los jóvenes en sus diversas áreas de funcionamiento pueden hacerlos proclives a sufrir alteraciones emocionales que pueden estar ligadas a problemáticas inherentes a su salud mental o a situaciones que contribuyen con el deterioro de su estado de salud general como lo pueden ser el consumo de psicoactivos, las diversas manifestaciones de violencias y en últimas a ser víctimas de la conducta suicida. Esto sumado a los diversos estímulos, influencias del medio y presiones sociales que invitan a esta población a imitar modelos de comportamiento que se alejan cada vez más de lo “ideal”. Sin embargo, a través del presente estudio puede ser objeto de análisis dentro de la caracterización, aspectos como los sectores de donde provienen los jóvenes (urbano y rural), el tipo de familia prevalente, nuclear; el tipo de atención recibido por parte de los sistemas de atención en salud, etc; los

cuales pueden actuar como factores protectores que contribuyen con el grado de adaptación y mejor afrontamiento de estas situaciones estimadas como estresantes. De acuerdo con lo anterior, no se encontraron diferencias significativas respecto a los sucesos de vida en adolescentes, entre los sectores urbano y rural y entre los géneros masculino y femenino.

Como lo menciona Kavsek y Seiffge-Krenke (1996) las tres mayores áreas de cambios y retos que enfrenta el individuo durante la adolescencia son los procesos fisiológicos, los procesos cognoscitivos y los cambios psicológicos o emocionales; sin embargo, la mayoría de los adolescentes supera esta difícil etapa del desarrollo sin ayuda profesional. Lo anterior, sugiere que a pesar de que la etapa misma por la cual atraviesan estos jóvenes por su condición de adolescentes, la cual conlleva una serie de cambios y situaciones que podrían ser estresantes, los seres humanos tiene la capacidad implícita de afrontar adecuadamente las diferentes circunstancias negativas de las cuales son objeto. No obstante, se menciona que deben ser evaluados el desarrollo de síntomas patológicos para establecer un posible diagnóstico y diseñar un adecuado tratamiento. El énfasis de este proceso debe basarse en la prevención, no obstante, hay que destacar la importancia del diagnóstico, en particular, en la detección temprana de signos y síntomas, relacionadas con problemáticas, lo cual permitirá intervenciones oportunas.

Las opiniones de expertos o profesionales que demuestran gran experiencia en el trabajo con esta población, están orientadas a manifestar que particularmente en contextos como la ciudad de Yopal se observa adolescentes que provienen de familias uniparentales, descompuestas y/o reconstituidas; lo cual acentúa la aparición de experiencias de difícil asimilación que los lleva por ejemplo a asumir roles adultos a más temprana edad. De la

misma manera la aparecen como eventos estresantes incluso desde la infancia situaciones traumáticas como la violencia intrafamiliar, las presiones de su grupo de pares, las relaciones de pareja prematuras, entre otras; donde lo anterior puede traer como consecuencia que la población adolescente carezca de habilidades de afrontamiento y posea bajos niveles de tolerancia a la frustración; haciendo de situaciones transitorias y en ocasiones naturales momentos de crisis agudos que los llevan a tomar decisiones como evadir el hogar, consumir sustancias psicoactivas, presentar conductas violentas contra los demás o incluso comportamientos autodestructivos. No obstante, esto dependerá del significado que tiene dicho evento para cada persona. Lo anterior, es coherente con los resultados observados en el presente estudio, donde resulta importante destacar que aspectos como los rasgos y la percepción individual de los jóvenes frente a las vivencias relacionadas con sucesos de vida estresantes en sus diferentes áreas del desarrollo; son determinantes frente a un nivel de afrontamiento de los mismos, lo cual puede sugerir su nivel de riesgo frente a la posibilidad de sufrir determinada alteración psicológica o emocional; donde aspectos como el tipo de familia, la atención recibida y los estilos de crianza y/o educación; pueden actuar como factores protectores ante estas circunstancias.

Conclusiones

Las áreas de funcionamiento que mayor nivel de riesgo reportan frente a los sucesos de vida evaluados a través del Instrumento principal, corresponde al área familiar y el área personal. No obstante, el porcentaje de riesgo alto está por debajo de la mitad de la muestra evaluada.

A pesar de que los sujetos que conforman la muestra del presente estudio, han sido objeto de notificación por situaciones relacionadas con eventos de interés en salud mental como el consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y la conducta suicida; no se observa un gran porcentaje de sujetos con niveles de riesgo altos en sus diferentes áreas de funcionamiento.

De acuerdo con los resultados generales del presente estudio y con las conclusiones de los autores a través de la administración del Instrumento “Suceso de Vida en adolescentes”, más del 34% de la muestra puede presentar alto riesgo de sufrir alteraciones de tipo psicológico o emocional; mientras que un 12% ha experimentado más sucesos de vida de lo esperado de acuerdo con su dinámica de vida y un 53% presenta bajo riesgo.

Un porcentaje muy bajo de la población percibe los sucesos de vida estresantes como “negativos”; lo cual puede sugerir que estos jóvenes pueden presentar un buen nivel de afrontamiento que les permite tener una mejor adaptación a las diferentes situaciones o circunstancias adversas propias de su etapa de desarrollo y su cotidianidad.

El hecho de que las áreas de funcionamiento que presentan mayor nivel de riesgo a través de su evaluación correspondan al funcionamiento familiar y social; puede sugerir mayor grado de susceptibilidad o vulnerabilidad de sufrir algún tipo de alteración; de acuerdo con las conclusiones de los autores del Instrumento Sucesos de Vida.

Frente a la caracterización de la población abordada a través del presente estudio y según los postulados teóricos frente al tema, puede considerarse que aspectos como el tipo

de familia, el sector de residencia y el tipo de atención recibida a través de programas institucionales, se convierten en factores protectores que promueven en los individuos habilidades de afrontamiento e inciden de alguna forma, en que estas situaciones adversas no sean consideradas por los jóvenes como negativas.

Referentes Bibliográficos

Arito, Sandra. (2001). “Cuestión Social y salud mental: una relación implicada en la intervención profesional” Boletín Electrónico Surá. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, en <http://www.ts.ucr.ac.cr>.

Butcher, J.N. Williams, C., Graham, J.S., Archer R., Tellegen, A., Ben Porath, Y. y Kaemmer, B. (1992). MMPI-A (Minnesota Multiphasetic Personality Inventory Adolescent: Manual for administration, scoring and interpretation). Minneapolis, MN, EUA: University of Minnesota Press.

Carballeda, Alfredo y Barberena, Mariano. (1998). “Trabajo Social, Política Social y Salud”.

Coddington, D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children – I. Journal of Psychosomatic Research, 16,7 -18.

Coleman, J.C. (1993). Adolescence in a changing world. En S. Jackson y H. Rodriguez Tomé. Adolescence and its social world. Sussex, R.U: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Coleman, J.C. y Hendry, L.B. (1990). The nature of adolescence. Londres. Inglaterra: routledge.

Cheung, S.K. (1995). Life events, classroom environment, achievement expectation, and depression among early adolescents. Social behavior and personality, 23, 83 -92.

Delval, J. (1997). El desarrollo Humano. México: Siglo XXI Editores.

Hartos, J. y Power, T. (2000). Relations Among Single Mothers Awareness of Their Adolescents Stressors, Maternal Monitoring, Mother – adolescent Communication, and adolescent adjustment. Journal of Adolescent Research, 15, 546-562.

Jackson, S. y Rodriguez – Tomé, H. (1993). Adolescence: expanding social world. En S.

Jackson y H. Rodriguez – Tomé. Adolescence and its social worlds. Hillside, NJ, EUA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México: Ediciones Roca.

Lucio – G.M., E., Loza, C.-G. y Durán-P., C. (2000). Los sucesos de vida estresantes y la personalidad de los adolescentes con intento suicida. *Revista de Psicología Contemporánea*. 7 (2), 58-65.

Lucio-G.M., E., León, I., Durán-P., C. Bravo. E y Velasco, E. (2001). Sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Revista de salud Mental*, 24 (5),17-24.

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2000). Estudio mundial sobre la salud mental.

San Martín, H. (1986). Citado en *Apuntes de Cátedra de Problemática de la Salud*. (2000). Pág. 243.

Secretaría de Salud Municipal. (2013). Análisis Epidemiológico de los eventos de interés en salud mental. Notificación de la conducta suicida, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas. Yopal.

Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents Health: a developmental perspective*. Hillside, NJ, EUA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

 <p>Empresa Social del Estado Salud Yopal</p>	 <p>SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE</p>	 <p>GOBERNACION DE CASANARE</p>
<p>Proyecto: Implementación de Acciones Colectivas de promoción, prevención y vigilancia en Salud Pública</p>	<p>"SALUD AL COLEGIO"</p>	<p>Contrato interadministrativo 635 de 2013</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA
Py P 2013- Estrategia "Salud al Colegio"

Dentro de las actividades desarrolladas en la estrategia "Salud al Colegio", del proyecto Implementación de acciones colectivas de promoción, prevención y vigilancia en salud pública, según contrato interadministrativo No. 635 de 2013 suscrito entre la Gobernación de Casanare desde la Secretaría de Salud Departamental y la ESE Salud Yopal, se hace necesaria la ejecución de estrategias de atención integral del componente de salud Mental de casos especiales. Por lo tanto de común acuerdo con el padre de familia o acudiente del menor beneficiario de la estrategia se ha acordado lo siguiente:

Yo: Luz Stella Forero J.C., identificado con C.C. 47430781, declaro que he recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de las intervenciones de asesoría y/o acompañamiento psicológico. Por tanto **AUTORIZO SI** **NO** al menor Catalina Rosa Benítez, identificado con T.I.No. _____ de la Institución Educativa San de Greff con quien tengo relación de parentesco, por ser su madre; a participar en las sesiones de acompañamiento y seguimiento psicológico y me comprometo a seguir las indicaciones que dicho proceso arroje en función del mejoramiento de su desempeño.


Se me informó que todo acompañamiento psicológico, se guiará aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas en el Código Deontológico de los/as Psicólogos/as.

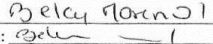
Por otra parte y para un mejor resultado de la evaluación/accompañamiento y seguimiento psicológico, el/la psicólogo/a guardará confidencialidad de los datos obtenidos del menor y su grupo familiar, salvo en el caso de existir un riesgo para la salud de sus miembros o la de terceros.

Asimismo, acepto atender cualquier tipo de remisión profesional a las instituciones que corresponda según las necesidades y requerimientos que arroje la valoración y seguimiento psicológico.

Por lo que AUTORIZO al profesional Beley Noronho L. a realizar el citado seguimiento profesional.

En constancia se firma en el municipio de Aguazol, a los _____ días del mes de _____ del año 2014.

Firma: 
 Nombre: Luz Stella Forero
 CC: 47430781

Firma: 
 Nombre: Beley Noronho L.
 Psicólogo/a T.P. N° 125499



Sucesos de Vida
 Hoja de respuestas
 0613



NOMBRE

FECHA

Roa
 Apellido paterno

Carvajal
 Apellido materno

Catalina
 Nombre(s)

Instrucciones

No maltrate ni doble esta hoja. Marque con lápiz del Nº 2 ó 2 1/2. No use pluma ni marcador.
 Marque su respuesta llenando completamente el círculo que corresponde.

MARQUE ASÍ: ●

No marque así: ⊗ ⊙ ⊖

EN CASO DE ERROR, BORRE COMPLETAMENTE

Número de identificación	Semestre	Edad	Sexo	Escolaridad	A	B	C
0 0 0 0 0 0 0 0	0	0	Masculino <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	0 0	0 0	0 0 0
1 1 1 1 1 1 1 1	1	1 1	Femenino <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	1 1	1 1	1 1 1
2 2 2 2 2 2 2 2	2	2 2	Estado civil		2 2	2 2	2 2 2
3 3 3 3 3 3 3 3	3	3 3	Soltero <input type="radio"/>		3 3	3 3	3 3 3
4 4 4 4 4 4 4 4	4	4 4	Casado <input type="radio"/>		4 4	4 4	4 4 4
5 5 5 5 5 5 5 5	5	5 5	Unión libre <input type="radio"/>		5 5	5 5	5 5 5
6 6 6 6 6 6 6 6	6	6 6	Divorciado <input type="radio"/>		6 6	6 6	6 6 6
7 7 7 7 7 7 7 7	7	7 7	Separado <input type="radio"/>		7 7	7 7	7 7 7
8 8 8 8 8 8 8 8	8	8 8	Viudo <input type="radio"/>		8 8	8 8	8 8 8
9 9 9 9 9 9 9 9	9	9 9			9 9	9 9	9 9 9

RESPUESTAS

1. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
2. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
3. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
4. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
5. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
6. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
7. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
8. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
9. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
10. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
11. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
12. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
13. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
14. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
15. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
16. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
17. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
18. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
19. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
20. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
21. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
22. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
23. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
24. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
25. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
26. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
27. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
28. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
29. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
30. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
31. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
32. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
33. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
34. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
35. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
36. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
37. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
38. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
39. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
40. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
41. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
42. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
43. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
44. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
45. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
46. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
47. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
48. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
49. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
50. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
51. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
52. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
53. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
54. (A) (B) (C) (D) (E) (F)
55. (A) (B) (C) (D) (E) (F)

D.R. ©2003 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio, electrónico o mecánico,
 incluyendo la fotocopia, reproducción o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación, sin permiso previo y escrito de la Editorial.

