

MARÍA CRISTINA HEREDIA-ANCONA
EMILIA LUCIO- GÓMEZ MAQUEO
Y LUZ ELENA SUÁREZ-DE LA CRUZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN Y SUCESOS DE VIDA ESTRESANTES EN ADOLESCENTES

STRESSFUL LIFE-EVENTS AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS

Recibido: Noviembre 5, 2010
Revisado: Enero 2, 2010
Aprobado: Enero 26, 2011

Esta investigación se realizó con apoyo del proyecto PAPIIT IN302206 y la participación de Consuelo Durán en el procesamiento de los datos. Dirigir la correspondencia a Emilia Lucio-Gomez, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ave. Universidad 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C. U., Delegación Coyoacán, México, D. F., C. P. 04510, México, correo: melgm@servidor.unam.mx

Resumen

La depresión es uno de los trastornos que tiene mayor prevalencia en la actualidad y cada vez se presenta en población más joven. Es un padecimiento cuyo origen es multicausal, por lo que el propósito de este estudio fue 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. La muestra incluyó dos grupos de adolescentes, un grupo clínico, conformado por 37 jóvenes que acudían a un Centro de Salud Público y que presentaron depresión, y 34 jóvenes de secundarias públicas y un bachillerato que no presentaron. Los instrumentos que se emplearon fueron el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en su forma para adolescentes (MMPI-A) (Lucio, Ampudia & Durán, 1998) y el Cuestionario de Sucesos de Vida (Lucio & Durán, 2003). Los resultados indican que existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a las vivencias estresantes. Las correlaciones entre los puntajes de las dos escalas de depresión del MMPI-A (2 D y Dep-A) y las áreas de sucesos de vida estresantes, indican 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.

Palabras Clave: Depresión, adolescentes, estrés, sucesos de vida

Abstract

Now a days, depression is one of the disorders with higher prevalence, also in younger population. This disorder is multifactorial, so the objective of this study was to know the relationship between depression and stressful life-events in adolescents and also to know which type of life-events were related to depression. The sample included two independent groups: teenagers, which presented depression and another group, which did not present this kind of symptoms. The instruments applied were the Minnesota Multiphasic Inventory for Adolescents: MMPI-A (Lucio, Ampudia & Duran, 1998) and the Life-Events questionnaire (Lucio & Duran, 2003). With respect to life-events, significant differences were obtained between both groups. The correlations between Depression scales of the MMPI-A (D and Dep-A) and life events indicate that depressed adolescents experienced more stress from negative life-events in relation to family, social relations, personal, conduct problems, school, health, achievements and failures areas. These results indicated a relationship between the perception of negative life-events and depression in this group.

Key words: depression, adolescents, stress, life-events

Introducción

En la actualidad la depresión es uno de los trastornos que más afecta a la población porque influye en su calidad de vida y en sus últimas consecuencias puede llevar hasta el suicidio. La depresión se considera una enfermedad neuropsiquiátrica y forma parte de las enfermedades más discapacitantes, junto con la esquizofrenia, obsesión-compulsión y alcoholismo (Medina-Mora et al., 2003). La Organización Mundial de la Salud, situó a la depresión en el cuarto lugar en la lista de problemas más urgentes de salud a nivel mundial (Kaplan & Sadock, 2000). De acuerdo con Caraveo (1996) en la práctica médica general, la depresión se ha identificado como el desorden más frecuente en adultos mexicanos que requieren de atención de tipo psicológico o psiquiátrico. En el estudio que realizó este autor sobre la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en población mexicana adulta, observó que el 9 por ciento de la población mexicana presentaba trastornos afectivos. Por su parte, Medina-Mora et al. (2003) encontraron que en la población urbana nacional, los trastornos afectivos (9.1%) y de ansiedad (14.3%) son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias (9.2%) son más frecuentes en los hombres. Así mismo reportaron un porcentaje del 3.3% para el episodio depresivo mayor en la población nacional urbana. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, el episodio depresivo mayor presenta un primer auge a los 17 años. Diversos estudios (González-Forteza, Ramos & Vignau, 2001; De la Peña, Estrada, Almeida & Paez, 1999) señalan al malestar depresivo como una de las patologías más comunes en los adolescentes.

En niños y adolescentes el trastorno depresivo es similar al de los adultos. Los niños, adolescentes y adultos presentan comorbilidad con los trastornos de ansiedad, pero los niños y adolescentes tienden a presentar además trastornos de conducta, baja autoestima y quejas somáticas, junto con el trastorno depresivo. Así mismo, en la adolescencia hay más intentos de suicidio, mientras que la ideación suicida se presenta mayormente en la preadolescencia (Toro, 2000; Borchardt & Meller, 1996). En un estudio realizado por Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista y Zambrano-Ruiz (2004) se encontró que el 2% de la población mexicana, lo cual representa dos millones de personas, ha padecido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad.

Los trastornos de ansiedad suelen preceder al trastorno depresivo en un 85% de los casos. La comorbilidad cambia de acuerdo al sexo, pues los adolescentes varones tienen mayor probabilidad de presentar problemas de conducta como el trastorno desafiante oposicionista, mientras que el sexo femenino tiende a presentar comorbilidad con los trastornos de alimentación (Brooks-Gunn, Petersen & Compas, 1995)

Gotlib y Hammen (2009) consideran que la gravedad del episodio depresivo depende de las circunstancias externas y de la existencia de factores de vulnerabilidad, que pueden ser interpersonales (como el apoyo social, cohesión familiar), personales (como los esquemas cognitivos) y conductuales (como las habilidades sociales y el afrontamiento). Estos autores señalan que dichos factores surgen de experiencias familiares adversas durante la infancia, que conducen a esquemas cognitivos negativos acerca de uno mismo y del mundo, favoreciendo características de personalidad como dependencia, inhabilidad para resolver problemas y falta de habilidades sociales.

La prevalencia de la depresión no sólo ha aumentado en los últimos años, sino que se presenta en poblaciones de gente cada vez más joven. El número de adolescentes que la sufre es muy alto. Diversos estudios han demostrado que hay una estrecha relación entre el estrés y la depresión. Lazarus y Folkman (1991) señalan que el estrés es producto de la interacción del individuo y el medio ambiente, y que el estrés por sí solo no es suficiente para causar alguna alteración, es decir, para que se dé algún trastorno relacionado con el estrés debe haber vulnerabilidad o procesos de afrontamiento inadecuados. El estrés psicológico va a depender de la evaluación cognitiva que haga el individuo de los sucesos y circunstancias cotidianas. Se consideran dos tipos de evaluación cognitiva: la primaria que se refiere a la percepción de las consecuencias y sus características; y la evaluación secundaria que se relaciona con la percepción de los recursos para actuar y disminuir las consecuencias negativas.

La interacción entre las evaluaciones secundarias y primarias, determinan el grado de estrés, además de la intensidad y la calidad o contenido de la respuesta emocional. La susceptibilidad a reaccionar con estrés psicológico ante un amplio grupo de acontecimientos se encuentra determinada por un conjunto de factores personales, entre los que están los compromisos, creencias y recursos (Connor Smith & Compas, 2002). Entre los factores

ambientales que influyen en el proceso de evaluación cognitiva están la predictibilidad del evento, la inminencia y la duración.

Los estresores cotidianos han sido identificados como una fuente de problemas psicológicos, pues son predictores de desajuste, somatización y trastornos emocionales. Estos eventos estresantes pueden dividirse en estrés normativo y estrés no normativo. El estrés normativo surge de los eventos de vida experimentados por la mayoría de las personas y suelen afrontarse con éxito por casi todos los individuos, al ser evaluados como medianamente estresantes. En tanto que el estrés no normativo es menos predecible, difícil de controlar y afecta a un pequeño porcentaje de adolescentes, además de que demanda recursos importantes del individuo y puede ser altamente estresante (Seiffge-Krenke, 1995; 2001).

Los adolescentes por sus cambios físicos, psíquicos y sociales, inherentes a la edad, están más expuestos a situaciones estresantes. La forma de afrontamiento y la evaluación cognitiva que se realice de los eventos estresantes, pueden relacionarse con el rango de malestar psicológico y psicopatología en la adolescencia (Compas, Orsan & Grant, 1993).

El objetivo de esta investigación fue conocer la relación que existe entre la ocurrencia y evaluación de los sucesos de vida estresantes en las áreas: familiar, social, logros y fracasos, escolar, salud, personal y problemas de conducta, con el nivel de depresión en adolescentes.

Método

Se realizó un estudio de tipo correlacional, con un diseño de dos muestras independientes, no experimental, transeccional, con un muestreo no probabilístico dirigido.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 71 adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 17 años, con un nivel de escolaridad de secundaria (80%) y bachillerato (19.7%).

Se conformaron dos grupos independientes. Un grupo clínico (1), conformado por 37 adolescentes (15 mujeres y 22 hombres) que presentaron niveles de depresión y que acudían a servicios de salud mental en una Institución Pública. El criterio de depresión se determinó mediante puntuaciones $T > 65$ en la escala clínica de Depresión, 2 (D) y en la

escala de contenido Depresión Adolescentes, Dep-A del MMPI-A. Estos adolescentes estaban en la fase inicial de diagnóstico y no recibían tratamiento psicológico ni farmacológico en el momento de la evaluación. Por otro lado, un grupo sin depresión (2) conformado por 34 casos de adolescentes escolarizados (15 mujeres y 19 hombres) a los que no se les diagnosticó depresión debido a que en el MMPI-A sus puntuaciones en las escalas de depresión 2 (D) y Dep-A fueron inferiores a $T 65$.

Instrumentos

Se aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en su forma para adolescentes, MMPI-A (Butcher et al., 1992; adaptado por Lucio, Ampudia & Durán, 1998). Es un Instrumento de 478 reactivos que permiten evaluar la psicopatología en adolescentes de edades entre 14 y 18 años.

Se requiere aplicar la prueba completa para obtener las calificaciones T de las diferentes escalas que conforman los perfiles, que sirvieron como elemento para el tratamiento posterior de los adolescentes.

Se obtienen tres perfiles, los cuales se encuentran integrados por las siguientes escalas: Perfil de escalas clínicas: hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, masculinidad-feminidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía e introversión social y las escalas de validez: inconsistencia, infrecuencia y mentira. Las escalas de validez se requieren para determinar si los adolescentes contestaron en forma sincera y confiable.

Perfil de las escalas de contenido: ansiedad, obsesividad, depresión, preocupación por la salud, enajenación, pensamiento delirante, enojo, cinismo, problemas de conducta, baja autoestima, aspiraciones limitadas, incomodidad social, problemas familiares, problemas escolares y rechazo al tratamiento.

Perfil de escalas suplementarias: alcoholismo, reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas, tendencia a problemas con alcohol y/o drogas, inmadurez, ansiedad y represión.

De esta prueba se tomaron en consideración dos escalas que evalúan depresión, la escala clínica 2 (D) y la escala de contenido Dep-A.

Se utilizó el Cuestionario de Sucesos de Vida (Lucio & Durán, 2003) para obtener la evaluación de los sucesos de vida estresantes. Este es un instrumento de autoinforme, compuesto por 129 reactivos y una pregunta abierta, que permiten evaluar los eventos de vida que los adolescentes han atra-

vesado en un periodo no mayor a un año en siete áreas de su vida: (1) Familiar, (2) Social, (3) Personal, (4) Problemas de Conducta, (5) Logros y fracasos, (6) Salud y (7) Escolar. Este instrumento permite detectar problemas emocionales en adolescentes de 13 a 18 años, a partir de los sucesos estresantes y la evaluación afectiva que los propios jóvenes hacen de ellos. Cuenta con una confiabilidad global de .89 (Alpha Kuder-Richardson). Este cuestionario se ha utilizado en investigaciones anteriores (Lucio, León & Durán, 2001).

Procedimiento

Para obtener la información del grupo clínico fue necesario asistir a Instituciones Públicas que brindan servicios de Salud Mental, se seleccionó intencionalmente a 37 adolescentes que cubrían criterios de inclusión a la muestra (edad, presentar síntomas de depresión, nivel de lectura y condiciones para contestar las pruebas). Para el grupo

sin depresión se seleccionaron 34 casos de adolescentes que acudían a escuelas públicas del D.F. Se buscó igualar las características del primer grupo (nivel socioeconómico, género y rango de escolaridad). Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y después se realizó la aplicación individual o grupal (hasta 5 adolescentes) de los instrumentos.

Resultados

Para obtener el nivel de Depresión se consideraron únicamente la escala clínica 2 (D) y la escala de contenido (Dep-A) del MMPI-A. Por medio del estadístico prueba t de Student para muestras independientes, se compararon las medias de las calificaciones T de ambos grupos y se determinó la significancia entre medias. Los datos obtenidos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1.
Diferencia de Medias entre los Grupos con el MMPI-A

		Grupo con depresión N= 37	Grupo sin depresión N= 34	gl	t	
Escala Clínica 2(D)	62.54	8.15	48.62	6.18	69	8.15**
Escala de contenido Dep-A	65.54	8.99	48.76	8.00	69	8.30**

** p_≤ .01

Tabla 2.
Correlación entre Escala 2 D del MMPI-A y las áreas de Sucesos de Vida Estresantes Negativos

Sucesos de vida estresantes negativos	r
Área Familiar	.170
Área Social	.127
Área Personal	.313**
Área de Problemas de conducta	.216
Área de Logros y Fracasos	.106
Área de Salud	.119
Área Escolar	.186

**p_≤ 0.01

Tabla 3.
Correlaciones entre la escala de contenido Dep-A del MMPI-A y las áreas de Sucesos de Vida Estresantes Negativos

Sucesos de vida estresantes negativos	r
Área Familiar	.446**
Área Social	.410**
Área Personal	.587**
Área de Problemas de conducta	.456**
Área de Logros y Fracasos	.327**
Área de Salud	.304**
Área Escolar	.383**

**p_≤ 0.01

Tabla 4.

Diferencias de medias en sucesos de vida negativos entre los grupos clínico (con depresión) con depresión y sin depresión.

Sucesos de Vida	Media grupo		Media	D. E.	gl	t
	Clínico	Normal				
Área Familiar	61.62	16.50	51.44	21.74	69	2.208*
Área Social	56.49	17.33	47.44	11.27	62	2.627**
Área Personal	61.03	13.26	50.82	11.76	69	3.435**
Problemas de conducta	60.08	17.29	50.68	10.10	59	2.825**
Área de Logros y Fracazos	55.11	13.92	52.21	11.56	69	.958
Área de Salud	54.27	13.67	51.03	11.27	69	1.093
Área Escolar	58.03	13.64	50.38	12.34	69	2.479**

* $p \leq 0.05$

** $p \leq 0.01$

Para conocer qué tipo de sucesos de vida estresantes se relacionan con la depresión en los adolescentes, se correlacionaron las escalas del MMPI-A con las diferentes áreas del Cuestionario de Sucesos de Vida Estresantes, tanto con los sucesos negativos como con los positivos. Las correlaciones para las calificaciones T de la escala clínica 2 (D) y las calificaciones T del Cuestionario de Sucesos de Vida Estresantes Negativos fueron muy bajas y la única correlación significativa fue en el área personal. Los resultados se presentan en la tabla 2.

Las correlaciones entre la Escala de Contenido Dep-A (MMPI-A) y las áreas de Sucesos de Vida Estresantes Negativos fueron medias y todas resultaron significativas (ver tabla 3).

Para conocer si existían diferencias entre los grupos con depresión y sin depresión en cuanto a la forma de evaluar los Sucesos de Vida en sus diferentes áreas, se compararon las medias de las calificaciones T en los sucesos negativos; resultando significativas las de las áreas familiar, social, personal, problemas de conducta y escolar (ver tabla 4), las cuales fueron mayores en los adolescentes con depresión, en comparación con los del grupo sin depresión.

Con respecto al nivel de depresión medido con el MMPI-A utilizando la escala clínica 2 (D) y la escala de contenido Dep-A, se encontraron diferencias ($p = .001$) entre el grupo sin depresión y el grupo clínico, obteniendo el mayor puntaje este último.

Los puntajes para los sucesos negativos del área familiar, social, personal, problemas de conducta y escolar fueron significativamente mayores en los adolescentes con depresión, en comparación con los del grupo sin depresión.

En cuanto a la vivencia del estrés, las correlaciones entre los puntajes de las escalas de depresión del MMPI-A y las áreas de sucesos de vida estresantes, indican con un nivel de significancia de .001, que los adolescentes con depresión experimentaron durante los últimos doce meses un mayor impacto por sucesos estresantes negativos relacionados con las áreas personal, la dinámica familiar, las relaciones sociales, problemas de conducta y en el ámbito escolar, preocupación por la salud, así como logros y fracasos.

Discusión

Los resultados indicaron que existe una relación entre el nivel de depresión medido con las escalas 2 (D) y Dep-A del MMPI-A y los sucesos de vida negativos. Los sucesos de vida estresantes no mostraron un incremento o disminución paralela con la intensidad de la depresión, sin embargo un nivel alto de sucesos de vida estresantes se relacionó con el trastorno.

En general los adolescentes con depresión vivieron más estrés en el último año en comparación con aquellos que no presentaban depresión. Estos resultados confirman lo encontrado en otras investigaciones (Deardorff, González & Sandler, 2003; Infrasca, 2003) donde se encontró que vivir en situaciones de riesgo, afecta la percepción interna de los individuos que inciden en las vivencias del estrés.

La correlación entre los sucesos de vida estresantes y la forma de responder en las escalas de depresión del MMPI-A en el grupo estudiado, puede indicar que los adolescentes con depresión experi-

mentaron durante los últimos doce meses un mayor impacto de sucesos estresantes negativos relacionados con el área personal, la dinámica familiar, las relaciones sociales, problemas de conducta y en el ámbito escolar, preocupación por la salud, así como logros y fracasos. Estos resultados apoyan a las investigaciones que señalan esta relación (Waschbusch, Sellers, Leblanc & Kelley, 2003; Rudolph, 2002; González-Forteza, Villatoro, Pick & Collado, 1998; González-Forteza & Andrade, 1993).

La correlación entre la depresión y la percepción de sucesos de vida estresantes negativos en el área personal, es de suma importancia dentro del desarrollo del adolescente porque incluye eventos estresantes relacionados con la percepción de los cambios físicos, fenómeno crucial que se vive durante esta etapa. Lo anterior sugiere que estos aspectos del desarrollo adolescente deben atenderse desde el punto de vista psicológico. Estos resultados confirman los hallazgos de Benjet y Hernández-Guzmán (2002) quienes mencionan que los cambios corporales pueden ser una fuente de estrés para los adolescentes.

Se confirmó también la relevancia de las relaciones familiares, pues los jóvenes con depresión reportaron un número mayor de disputas, conflictos, malentendidos, falta de comunicación con hermanos, padres y otros familiares, así como hechos que afectaron la dinámica familiar y que ellos consideraron perjudiciales, lo que concuerda con otras investigaciones (Essau, 2004; Deardorff, González & Sandler, 2003; Infrasca, 2003; Rudolph, 2002; Facio & Batistuta, 2001; Borchardt & Meller, 1996; Serfaty, Andrade, Aquila, Masautis & Foglia, 1995).

En relación con la depresión, como sugieren Lara y Klein (1999) un ambiente familiar adverso en la infancia incrementa el riesgo de desarrollar depresión. Este hecho es importante al considerar que muchos de estos estresores, como por ejemplo el bajo nivel socioeconómico y violencia intrafamiliar pueden ser estresores crónicos que los adolescentes reportaron al momento de evaluarlos y que, por lo tanto, pueden haber jugado un papel importante tanto en el desarrollo de la depresión como en el mantenimiento de la misma.

De acuerdo con la literatura referida, las relaciones familiares pueden resultar determinantes en la vida del joven, estas constituyen el medio en el cual se desarrollan los vínculos afectivos primarios, que van a influir, en gran medida, con el tipo de vínculo y forma de relacionarse que establezcan posteriormente. Estas relaciones representan la

primera fuente de sustento y apoyo de los jóvenes, a la vez que brindan modelos en lo que se refiere a las maneras de afrontar las situaciones estresantes y problemáticas.

El hecho de que los adolescentes con depresión reportaran la vivencia negativa de sucesos familiares estresantes, puede responder a una percepción negativa de sí mismos, aspecto que favorece el mantenimiento del trastorno al enfocarse en los sentimientos negativos, coadyuvando a la desesperanza. Lo anterior sugiere la relación entre la falta de reforzamiento positivo o retroalimentación, disminución del apoyo de una fuente de la que depende el joven. Del mismo modo, la vivencia de sucesos no normativos dentro de este medio puede ser un factor que aumente el estrés, al enfrentar varios duelos que viven tanto padres como hijos en esta etapa, agravando los conflictos normativos que enfrentan los jóvenes.

Comprobar la relación que existe entre el ambiente familiar y el estado de salud emocional (depresión), nos lleva a reflexionar sobre qué acciones se pueden seguir para que el joven resuelva, más positivamente los problemas que se le presentan, y no se afecte su bienestar. Se considera que hay que actuar a nivel preventivo tanto con padres como con los jóvenes, para concientizar sobre las problemáticas a las que actualmente nos estamos enfrentando y buscar nuevas soluciones.

Los adolescentes con depresión reportaron también una mayor vivencia de sucesos estresantes negativos relacionados con amigos, compañeros y/o novios en comparación con los del grupo sin depresión. Los amigos y compañeros son una fuente de apoyo social importante y participan de manera ineludible en el desarrollo; junto a los vínculos con otros adultos que participan en esta función, ya que muestran ser un factor relacionado con la presencia de depresión en la adolescencia. Estas experiencias en el ámbito social, pueden favorecer el desarrollo de un concepto negativo de sí mismo, que obstaculiza los retos o tareas de la adolescencia de reconstruir o reafirmar su identidad. Así el estrés relacionado con las relaciones sociales se asoció con la depresión apoyando los hallazgos de investigaciones anteriores (Hampel & Petermann 2005; Garfensky, Boon & Kraaij, 2003; Jacques, Cole & Searle, 2004; Deardorff, González & Sandler, 2003; Schraedley, Gotlib & Hayward, 1999).

Un porcentaje significativo de los adolescentes del grupo clínico muestra problemas de conducta (área de problemas de conducta), debido a que la

depresión en los adolescentes se puede expresar de esta forma; al tratar de probar a la autoridad y utilizar estrategias poco funcionales para afrontar los eventos.

En este estudio los problemas relacionados con bajo rendimiento escolar, desacuerdos o problemas con los profesores están vinculados con el trastorno depresivo, lo que puede deberse a que el adolescente deprimido experimenta desmotivación y falta de interés, que afectan su rendimiento. Por los resultados obtenidos se puede pensar que este tipo de estrés puede favorecer el trastorno.

Hubo relación entre el nivel de depresión y las bajas apreciaciones de sí mismo y mayor insatisfacción con los logros; asimismo la falta de motivación y ansiedad afecta el desempeño de los jóvenes. A la vez el área de logros y fracasos reafirma las creencias en los aspectos negativos de sí mismo, la generalización de la atribución de indefensión y desesperanza.

Por los resultados observados en el grupo clínico (con depresión) se puede concluir que existe una relación entre depresión (puntajes 2 D y Dep-A del MMPI-A) y los sucesos de vida negativos que habían experimentado los jóvenes durante los últimos doce meses, en las áreas antes mencionadas. La evaluación del estrés es un indicador de malestar emocional que puede relacionarse con depresión en adolescentes. La escala de Dep-A parece ser una mejor medida de depresión que la escala 2 D del MMPI-A, esto puede deberse a que esta escala se elaboró específicamente para los adolescentes, mientras que la escala 2 D se deriva de una escala para adultos.

Como sugieren algunas investigaciones (Jacquez, Cole & Searle, 2004; Infrasca, 2003; Lara & Klein, 1999), hay diferentes variables que influyen en la depresión, entre ellas el estrés, combinándose con una predisposición por eventos adversos en la infancia, cogniciones y estilos de afrontamiento desadaptativos, factores biológicos y sociales que mantienen el síndrome.

En general, se puede considerar que los sucesos de vida estresantes influyen principalmente en el concepto negativo que tiene el joven de sí mismo, la falta de motivación para emprender nuevas acciones y resolver las situaciones que se le presentan, así como la dificultad para relacionarse con sus pares.

Al considerar que los estilos de afrontamiento están relacionados con el estrés y la depresión en los jóvenes, es conveniente señalar los resultados aportados en la investigación, para realizar algu-

nas acciones preventivas, como podrían ser talleres en los que se trabajara con la modalidad de grupos de reflexión, que les permitan considerar las situaciones por las que están pasando y tratar de desarrollar mejores estilos de afrontamiento.

Los resultados aquí presentados, se pueden considerar importantes porque confirman lo encontrado por muchas otras investigaciones, tanto Nacionales como Internacionales y proporcionan elementos para la evaluación y tratamiento de los adolescentes con depresión. Se refieren a una muestra pequeña, debido a que fue muy difícil conseguir la muestra clínica, que cubriera los criterios de inclusión y que por sus propias características de desmotivación, aceptaran participar en la investigación. Además de que en ocasiones las Instituciones no le dan la suficiente importancia al diagnóstico psicológico. Sería conveniente en investigaciones posteriores tomar en cuenta aspectos no evaluados en esta investigación como la comorbilidad de la depresión con otros trastornos.

Referencias

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C., & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424, disponible via: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342004000500007>
- Benjet, C., & Hernández-Guzmán, L. (2002). A short term longitudinal study of pubertal change. Gender and Psychological Well being of Mexican early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(6), 429-442 available via: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1020259019866>
- Borchardt, C., & Meller, W. (1996). Symptoms of Affective Disorder in Pre adolescent vs adolescent impatient. *Journal of Adolescence*, 19, 155-161.
- Brooks-Gunn, J., & Compas, B. (1995). Physiological processes and the development of childhood and adolescent depression. En I.M. Goodyer (Ed.), *The depressed child and adolescent: Developmental and clinical perspectives* (pp. 81-109). New York, NY: Cambridge University
- Butcher, J. N., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen. A., Ben-Porath, Y.S., & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota multiphasic personality inventory-adolescent*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Caraveo, J. (1996). Prevalencia de los trastornos Psiquiátricos en la Población Mexicana. Estado Actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19, 8-13.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for depressive phenomena in adolescence. *Journal Adolescence*, 16(3), 331-49.
- Connor-Smith, J., & Compas, B. (2002). Vulnerability to Social Stress. Coping as mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26(1), 39-55, available via: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1013889504101>
- De La Peña F., Estrada, A., Almeida, I., & Paez, F. (1999). Prevalencia de los trastornos depresivos y su relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de Secundaria. *Salud Mental*, 22(49), 9-13.
- Deardorff, J., González, N., & Sandler, I. (2003). Control beliefs as a mediator of the relation between stress and depressive symptoms among inner-city adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 205-217, available via: <http://dx.doi.org/10.1177/0095798405278494>
- Essau, C. (2004). The Association Between Family Factors and Depressive Disorders in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), 365-372, available via: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022582410183>
- Facio, A., & Batistuta, M. (2001). What makes Argentinean girls unhappy? A cross cultural contribution to understanding gender differences in depressed mood during adolescence. *Journal of Adolescence*, 24(5), 671-680, available via: <http://dx.doi.org/10.1006/jado.2001.0420>
- Garfensky, N., Boon S., & Kraaij, V. (2003). Relationship between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408, available via <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025994200559>
- González- Forteza, C., & Andrade, P. (1993). Estresores cotidianos, malestar depresivo e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 40(2), 156-163.
- González-Forteza, C., Ramos L., & Vignau, L. (2001). El abuso sexual y el interno suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), 16-25.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S., & Colado, M.E. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de afrontamiento y el malestar emocional, en una muestra representativa de adolescentes al sur de la Ciudad de México. Análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21(2), 37-45.
- Goodyer, I. M. (2001). *The depressed child and adolescent*. London: Cambridge University Press.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. (2009). Closing Comments and future directions. In Author (Eds.), *Handbook of Depression*, Second Edition (pp.673-679).The Guilford Press, NewYork: U.S.A.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age gender and effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73-83, available via <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-005-3207-9>
- Infrasca, R. (2003). Childhood adversities and adult depression: an experimental study on childhood depressogenic markers. *Journal of Affective Disorders*, 76(1-3), 103-11, available via: [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00076-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00076-9)
- Jacquez, F. M., Cole, D. A., & Searle, B. (2004). Self-Perceived competence as a mediator between maternal feedback and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 355-367. Available via <http://dx.doi.org/10.1023/B:JACP.0000030290.68929.ef>
- Lara, M. E., & Klein D. (1999). Psychological processes underlying the maintenance and persistence of depression: implications for understanding chronic depression. *Clinical Psychology Review*, 19(5), 553-570, available via: [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00066-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00066-X)
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos Cognitivos*. España: Martínez Roca.
- Lucio, E., Ampudia, A., & Durán, C. (1998). *Manual para la administración y calificación del Inventario Multifásico de Minnesota adolescentes (MMPI-A) versión en español*. México: Manual Moderno.
- Lucio, E., León, I., & Durán, C. (2001). Los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(5), 17-24.

- Lucio, E., & Durán, C. (2003). *Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes*. México: Manual Moderno.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental, 26*(4), 1-16.
- Rudolph, K. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 30* (4s1), 3-13.
- Schraedley, P. K., Gotlib, I. H. & Hayward, C. (1999). Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Adolescence Health, 25* (2), 98-108, available via: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00038-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00038-5)
- Seiffge-Krenke, I. (2001). *Diabetic adolescents and their family stress. Coping and adaptation*. London, England: Cambridge University Press.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress coping and relationships in adolescence*. New Jersey Hobe, UK: Lawrence Erlbaum.
- Serfaty, E., Andrade, J., Aquila, H., Masautis, A., & Foglia L. (1995). Depresión grave y factores de riesgo en Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 41*(1), 35-39.
- Toro, J. (2000). *Depresión y ansiedad en la infancia y la adolescencia*. España: Masson.
- Waschbusch, D., Sellers, D., Leblanc M., & Kelley M. (2003). Helpless attributions and depression in adolescents: the roles and anxiety, event valence and demographics. *Journal of Adolescence, 26*, 169-183, available via: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00134-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00134-3)