

Educación actual
Proceso de cambio



Miguel-Héctor Fernández-Carrión
Edición

Educación actual
Proceso de cambio

Miguel-Héctor Fernández-Carrión
edición

Noam Chomsky

Enrique Dussel

Miguel-Héctor Fernández-Carrión

Andrés Sebastián Israel Galindo de la Mora

Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Guadalupe Maribel Hernández Muñoz

J. Loreto Salvador Benítez

Octavio Márquez Mendoza

Raúl Natzu Madrid

María Isabel Núñez Flores

Verónica Ortega Gámez

Teresa Miriam Santamaría López

María Paula Seminara

Marcela Veytia-López

Primera edición 2019

© Miguel-Héctor Fernández-Carrión
© Noam Chomsky, Enrique Dussel, Andrés Sebastián Israel Galindo de la Mora, Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Guadalupe Maribel Hernández Muñoz, J. Loreto Salvador Benítez, Octavio Márquez Mendoza, Raúl Natzu Madrid, María Isabel Núñez Flores, Verónica Ortega Gámez, Teresa Miriam Santamaría López, María Paula Seminara, Marcela Veytia-López

© Editorial Torres Asociados
© Centro e Investigación y de Estudios de América Latina, México A.C.
© Centro de Investigación de Estudios Comparados de América Latina
© Instituto de Estudios Históricos y Económicos con sede académica en la Universidad Complutense de Madrid y Albahaca Publicaciones

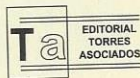
Editorial Torres Asociados
Coras, manzana 110, lote 4, int. 3, Colonia Ajusto
Delegación Coyoacán, 04300, México D.F.
Tel/Fax 56107129 y tel. 56187198
editorialtorres@prodigy.net.mx
ISBN 978-607-98452-2-3

Edición Centro de Investigación de Estudios Comparados de América Latina (CIECAL) del Centro de Investigación y de Estudios de América Latina, México A.C. (CIELAC), en conjunto con el Instituto de Estudios Históricos y Económicos con sede académica en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y Albahaca Publicaciones
www.cieal.org www.ciecal.org
centro-ciecal@ciecal.org
Albahaca Publicaciones ISBN 978-84-87372-19-3

El contenido total de este libro fue sometido a dictamen en el sistema de pares ciegos. La dictaminación estuvo a cargo del Centro de Investigación de Estudios Comparados de América Latina, constituido fundamentalmente por profesores e investigadores de la Universidad Complutense de Madrid y Universidad Nacional Autónoma de México

Esta publicación no puede reproducirse toda en partes para fines comerciales, sin previa autorización escrita del titular de los derechos

Impreso en México
Made in Mexico



ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| PRÓLOGO | 5 |
| I. INTRODUCCIÓN GENERAL. <i>PROCESO DE CAMBIO EDUCATIVO EN EL SIGLO XI. LA GESTIÓN DEL AULA Y LA AUTORIDAD DEL ESTUDIANTE</i> <i>Miguel-Héctor Fernández-Carrión, España-México</i> | 9 |
| II. INTRODUCCIÓN PARTICULAR. <i>DISEÑO DEL LENGUAJE Y LA MENTE</i> <i>Noam Chomsky, Estados Unidos</i> | 49 |
| CAPÍTULO I | |
| TEORÍA EDUCATIVA | |
| 1. Pedagogía. Límites de la interpretación dialéctica <i>Enrique Dussel Ambrosini, Argentina-México</i> | 59 |
| 2. Didáctica y currícula <i>Miguel-Héctor Fernández-Carrión</i> | 81 |
| 3. Construcción social de la identidad en la universidad, desde la teoría de las representaciones sociales <i>María Paula Seminara, Argentina</i> | 113 |
| 4. La trascendencia armónica en un mundo atribulado, a través de la ética y la educación <i>Andrés Sebastián Israel Galindo de la Mora</i> <i>Octavio Márquez Mendoza, México</i> | 135 |
| 5. La universidad y la idea de humanismo <i>J. Loreto Salvador Benítez, México</i> | 151 |
| CAPÍTULO II | |
| PRÁCTICAS EDUCATIVAS DESDE LA INNOVACIÓN | 163 |
| 6. Estrategias didácticas que fortalecen el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el uso de TIC <i>María Isabel Núñez Flores, Perú</i> | 169 |

7. La experiencia de estudiantes de Ingeniería en el desarrollo de proyectos físicos y de divulgación en la modalidad b-learning
Guadalupe Maribel Hernández Muñoz, México 185
8. Percepción de estudiantes de la Unidad Académica de Enfermería sobre el uso de moodle
Verónica Ortega Gámez, México 197
9. Servicios multimedia de streaming en la educación superior de la Universidad de Guayaquil
Teresa Mirian Santamaría López, Ecuador 209

CAPÍTULO III

PROPUESTAS EDUCATIVAS DESDE LA PSICOLOGÍA Y LO SOCIAL

10. Depresión. Incidencia de los sucesos vitales estresantes en adolescentes
Marcela Veytia-López
Miguel-Héctor Fernández-Carrión
Rosalinda Guaderrama Guaderrama, México 223
11. Exploración sobre la conciencia de los alumnos preinscritos al proceso de servicio social
Raúl Natzu Madrid, México 251
- NOTA AUTOBIOGRÁFICA DE LOS AUTORES 261

10. DEPRESIÓN. INCIDENCIA DE LOS SUCESOS VITALES ESTRESANTES EN ADOLESCENTES

Marcela Veytia-López, Miguel-Héctor Fernández-Carrión,
Rosalinda Guaderrama Guaderrama, *México*

10.1 Depresión: etimología, historia, tipología, causa y consecuencias generales

La depresión o el trastorno depresivo mayor es entendido inicialmente en la historia como melancolía, término que etimológicamente significa en griego μέλας “negro” χολή “bilis”, y es referido en distintos tratados médicos desde la antigüedad. Es empleada por primera vez por Hipócrates, aunque es definida con el término actual por el británico Richard Blackmore, en 1725 (cfr. Jackson, 1989). La depresión (del latín *depressio* “opresión”, “abatimiento” o “encogimiento”) según el diagnóstico psiquiátrico describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por presentar sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, provocando una incapacidad parcial o total –según el grado de patología presente– para sentir el disfrute de los hechos y los acontecimientos de la vida cotidiana –anhedonia (incapacidad para disfrutar)– y puede terminar en algunos casos con el deseo del suicidio. Médicamente se hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que repercuten fundamentalmente sobre el estado afectivo, como es la tristeza constante, la irritabilidad, sensación de malestar aguda, decaimiento, impotencia y frustración a la vida, limitando la actividad vital habitual y reduciendo significativamente el rendimiento en el trabajo. Asimismo, también puede exteriorizarse con afecciones de tipo cognitivo, volitivo y somático.

Los trastornos depresivos están acompañados, en mayor o menor medida por ansiedad, problemas de identidad, desconsideración de sí mismo... y pueden completar todo un cuadro de trastorno mental. Aunque la persona aquejada de depresión puede no evidenciar tristeza, sino pérdida de interés o incapacidad para disfrutar de la vida ni incluso de las actividades lúdicas, ha-

ciendo presente una falta de motivación e interés por cualquier aspecto del quehacer cotidiana. Lo habitual es que los síntomas de depresión se aprecian a través de cambios del aspecto personal, bajo tono de voz, enlentecimiento psicomotriz, tristeza permanente, llanto espontáneo o fácil, gran muestra de agotamiento, ideas pesimistas e hipocondríacas, pérdida de atención y/o alteración del sueño.

El diagnosticado de depresión es actualmente el más frecuente en países desarrollados, donde hasta un 20% de la población se encuentra afectada por este padecimiento en alguna etapa de su vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la cuarta entre las diez principales causas de afección de la población mundial. Se estima que para el año 2020, la depresión ocupará el segundo puesto⁶¹ (Lanier, 2003).

Tipología de la depresión, los principales tipos de depresión son trastornos depresivos mayor, distímico, ciclotímico (estas dos últimas son más crónicas), afectivo estacional y depresión bipolar. Una de las problemáticas de establecimiento de diagnóstico es que tiene los mismos síntomas del trastorno depresivo mayor con el trastorno afectivo estacional, aunque lo que difiere que se produce en una época determinada: invierno. Otra es consecuencia de otro estadio patológico, como sería la depresión bipolar fase depresiva del trastorno bipolar (Albrecht, 2007).

Etiológicamente, el origen de la depresión es multifactorial, incluyen factores biológicos, genéticos y psicosociales y psico-culturales. En cuanto a los factores biológicos, atendiendo a la psico-neuro-inmunología propone un nexo entre los enfoques biológicos y psicológicos (Karakula-Juchnowicz et al., 2014) y la psico-sociología –según propuesta de Fernández-Carrión, FC– atiende a la incidencia de factores culturales y sociales en la psicología del sujeto social. En este último sentido, diversos factores ambientales, culturales y sociales, en especial, incrementan el riesgo de padecer depresión, como el estrés psicosocial, la intolerancia o mala alimentación, inactividad física, insomnio... y/o deficiencia de vitamina D (Karakula-Juchnowicz et al., 2014

⁶¹ La cifra va en aumento, actualmente la OMS señala que existen unos 300 millones de personas afectadas en todo el mundo (OMS, 2012).

y Berk et al., 2013). Entre los factores psicosociales, se pueden aludir al estrés y determinados sentimientos negativos, derivados, por ejemplo, de una decepción sentimental, vivencia de un accidente grave, asesinato o tragedia mortal, trastorno por pena por haber sufrido una experiencia próxima a la muerte o un inadecuado duelo por la muerte de un ser querido.

La depresión, de acuerdo a diversas investigaciones efectuadas por distintos autores, se asocia con cambios de neurotransmisión del sistema nervioso central y cambios estructurales en el cerebro, producidos por mecanismos neuroendocrinos, inflamatorios e inmunológicos (Karakula-Juchnowicz et al., 2014); así como con una respuesta inflamatoria crónica de bajo grado, incremento del estrés oxidativo; el surgimiento de respuestas autoinmunes y las citoquinas pro-inflamatorias (Berk et al., 2013)⁶². En particular, los procesos inflamatorios en relación con los síntomas depresivos, como enfermedades inflamatorias, autoinmunes o neuroinflamatorias: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, enfermedades cardiovasculares, alergias, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, enfermedad celiaca, enfermedad de Parkinson, entre otras (Karakula-Juchnowicz et al., 2014 y Berk et al., 2013).

Existe, aunque no siempre, una predisposición biológica y genética por la cual algunos tipos de depresión afectan a ciertos miembros de la familia y no a otros; que en el caso de depresiones severas pueden sucederse de generación a generación; aunque también afecta a individuos que no presentan un historial familiar de depresión, por lo que Rao (2013) indica que no existe un perfil definido de biomarcadores asociados con la depresión que pueda ser empleados de forma definitiva para el establecimiento del diagnóstico de dicha enfermedad (Rao, 2013: 789-791).

Epidemiológicamente, los porcentajes de prevalencia de la enfermedad de la depresión varían dependiendo de la inclusión de los trastornos depresivos severos o de otros tipos de trastornos depresivos; aunque en general, coexiste la consideración que la prevalencia se presenta en una proporción mayor, cerca del doble, en la mujer que en el hombre; a pesar de que existen

⁶² Los niveles de las citoquinas pro-inflamatorias se presentan en niveles elevados en los pacientes con síntomas depresivos (Karakula-Juchnowicz et al., 2014 y Berk et al., 2013).

estudios que ponen en duda esta proporción, aludiendo que en el hombre es menor admitida y su sintomatología se presenta de forma distinta (NIMH, cfr. Karakula-Juchnowicz et al., 2014)⁶³. Según la OMS en el mundo en la primera década del siglo XXI (en torno al 2010) existía 350 millones de personas con depresión (OMS, 2012), y para el caso de países occidentales –en el último cuarto del siglo XX– es de aproximadamente el 3% de la población, y en el caso de la depresión severa se aprecia una incidencia anual del 1 al 2% (Weissman y Myers, 1978).

Desde la perspectiva de la psicología conductual (de la conducta) (Bleger, 1991) el concepto de depresión alude a la descripción de las sintomatologías particulares de una situación depresiva del individuo, fundamentada en el ambiente y contexto social en el que se encuentra inmerso, a través de un aprendizaje desadaptativo, entre otros factores de inadaptación u oposición social; en el que las sumas de esta serie de síntomas aludidos no implica únicamente la existencia de un síndrome patológico, sino conductas aisladas que pueden tener relación entre sí en algunos casos, dependiendo de la patología; de forma que la depresión no sería la causa de la tristeza ni en su caso del suicidio, sino una simple descripción del estado de salud mental del individuo.

El diagnóstico es clínico, y debe diferenciarse de cuadros de expresión similar, como puede ser por ejemplo los trastornos de ansiedad. Su relación con el estado emocional, más común con las personas con mayores recursos económicos y con amplios o diversos conocimientos culturales, ha llegado a ser un elemento identitario del movimiento artístico y literario del romanticismo.

Hasta el siglo XIX el tratamiento de la depresión alternaba entre la magia y la terapia ambientalista de carácter empírico,

⁶³ Como es analizado por el National Institute of Mental Health (NIMH) a partir de la resolución de la siguiente interrogante “¿es la depresión realmente menos común entre los hombres o realmente se trata de que los hombres reconocen y obtienen ayuda para la depresión con menos frecuencia?, llegando a la conclusión de acuerdo a la segunda parte de la pregunta, al señalar que los hombres describieron sus propios síntomas de depresión ‘sin darse cuenta de que estaban deprimidos’”, además, ellos tenían aprehensión de acudir a un profesional o una clínica de la salud mental por el temor al qué dirán (cfr. Karakula-Juchnowicz et al., 2014 y Berk et al., 2013).

con la aplicación de dietas especiales, paseos al aire libre, música, etc.; pero, con el avènement de la psiquiatría moderna, en el debate entre la biopsiquiatría y la psicofarmacología, es considerada como otra enfermedad mental. La biopsiquiatría, con el empleo farmacológico de antidepresivos⁶⁴. Entre las investigaciones médicas sobre la depresión, se puede aludir a las realizadas por Bender (1938), Kraus et al. (1992), Levine et al. (2006), Dimidjian et al. (2006), Nierenberg et al. (2006), Orr et al. (2007)... y Underwood (2013).

Existen factores exógenos con repercusión endógena en el desarrollo de la depresión. Entre los factores exógenos con influencia endógena hay que diferenciar entre los que podríamos denominar –como hace Fernández-Carrión– entre macro y micro factores exógenos. Los macrofactores exógenos de la depresión son los que originan e imponen administrativamente las instituciones públicas a la sociedad en su conjunto a través de los valores culturales, económicos, sociales, políticos y religiosos imperantes y que son asumidos por la ciudadanía ante el temor al castigo legal (es por tanto una imposición estatal y global –ONU, etc.– de forma coercitiva), o los valores o actitud ante la vida optada por los propios miembros de una comunidad previos a ser adoptados por la administración pública o que entiende equivocadamente los sujetos sociales que son de autoría, cuando en realidad han sido impuestos de forma subliminal (a través de los medios de comunicación, actividades públicas organizadas por el estado, etc.) o directamente a través de las leyes o prácticas consuetudinarias. Mientras que por microfactores exógenos de la depresión se pueden entender todas las actitudes, adaptaciones y repercusiones de los macrofactores en la vida diaria de cada sujeto social, a través de la forma de hábitos, costumbres y prácticas particulares, como son la dieta, los ejercicios o no físicos, “vicios” leves (tabaquismo, alcohol, etc.) o insomnio, etc.

Estos macro y especialmente los microfactores de la depresión tienen una repercusión en la salud mental de cada sujeto social, como es el estrés psicosocial y el trauma psicológico. Según Mata et al. (2015) y Berk et al. (2013) desde la exposición temprana al trauma infantil hasta la sintomatología aguda o estrés subcrónico en diferentes edades (desde la adolescencia

⁶⁴ Los antidepresivos son especialmente eficaces con depresiones mayores, por encima de los menores.

en adelante) provoca alteraciones del estado de ánimo incrementando el riesgo de desarrollar depresión, debido a su impacto sobre el sistema inmunitario y el sistema nervioso central. El estrés psicosocial en particular puede incrementar la producción de citoquinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la interleucina-1 (Il-1), al mismo tiempo que reduce los niveles de citoquinas antiinflamatorias, como la interleucina-10 (Il-10) (Madeeh Hashmi, et al., 2013)⁶⁵. Asimismo, la personalidad, la genética y la forma de respuesta a los estresores psicosociales, como la tensión laboral o el estrés ante un examen o una situación social problemática, contribuye al desarrollo de procesos inflamatorios (Berk et al., 2013).

El impacto de un trauma durante la infancia incrementa el riesgo de un mal funcionamiento de los sistemas nerviosos, inmunológicos y endocrinos en el futuro. De igual forma, el estrés sucedido en la infancia produce efectos persistentes a lo largo del tiempo, provocando un incremento a desarrollar enfermedades somáticas y psiquiátricas, y una potencial menor respuesta a los tratamientos. Aunque este modelo –según Berk et al.– no explica totalmente la vulnerabilidad al padecimiento de enfermedades inflamatorias, si confirma que la mala adaptación al estrés en las edades tempranas, como respuesta aprendida, se perpetua en la edad adulta (Berk, et al., 2013).

Entre las costumbres y las prácticas personales, que se conforman como factores exógenos asumidos de forma endógena, se puede aludir a la dieta, por ejemplo, en la que algunos componentes pueden repercutir negativamente sobre el funcionamiento del sistema inmunitario e incrementar los niveles de inflamación sistémica, lo que predispone al desarrollo de la depresión. A partir de 2009, se han efectuado diferentes estudios que confirma la relación inversa entre la calidad de la dieta y los trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, a lo largo de toda la vida (infancia, juventud y periodo adulto) en todas las latitudes y culturas del mundo (Berk et al., 2013). Otro factor detonante de la depresión es el incremento de la permeabilidad

⁶⁵ Las citoquinas proinflamatorias causan ansiedad y depresión, lo que demuestra como las repercusiones psicosociales y los traumas agudos pueden desencadenar trastornos del estado de ánimo en personas vulnerables, como las que tiene polimorfismos de genes inmunes, bajos niveles de peptidasas o mayor carga inflamatoria (Berk, et al., 2013).

intestinal y la intolerancia alimentaria. Una permeabilidad aumentada, consistente en una disfunción de la barrera intestinal, provoca inflamación sistémica y niveles elevados de citoquinas proinflamatorias, presentes en pacientes con depresión (Karakula-Juchnowicz et al., 2014). Por el contrario una flora intestinal equilibrada favorece la reducción de los niveles de citoquinas proinflamatorias y el mantenimiento de la barrera intestinal.

La obesidad puede predisponer al desarrollo de sintomatología depresiva y depresión clínica (pues las citoquinas proinflamatorias se muestran involucradas en el metabolismo de la grasa), y de igual forma la depresión predispone a la obesidad, de forma bidireccional; pues como demuestra un estudio sobre el tema –al que alude Berk et al.–, la depresión aumenta en un 58% las probabilidades de desarrollar la obesidad y asimismo la obesidad incrementa en un 55% el riesgo de padecer depresión a largo plazo (Berk et al., 2013). En sentido contrario a los efectos de la obesidad, practicar ejercicios físicos de forma habitual protege contra el desarrollo de enfermedades depresivas, pues el ejercicio físico regular reduce la inflamación sistémica a través de la adaptación homeostática y reduce la leptina, cuyos niveles elevados también están relacionados en el desarrollo de la depresión (Berk et al., 2013)⁶⁶.

La fisiología de la vitamina D se puede solapar con la fisiopatología depresiva, pues existen receptores de la vitamina D en áreas concretas del cerebro, asimismo, desempeña un papel clave en el desarrollo de los ritmos circadianos y el sueño, de igual forma afecta a los glucocorticoides y repercute en el crecimiento neuronal, la proliferación celular durante el desarrollo del cerebro y la embriogénesis (Berk et al., 2013). La suplementación con vitamina D reduce de forma significativa los niveles de las citoquinas proinflamatorias TNF- α e IL-6 (ambas relacionadas con la depresión) y el estrés oxidativo (vinculado con la inflamación) (Berk et al., 2013).

El sueño es fundamental en la regulación de diversos sistemas fisiológicos y psicológicos, y en “el estado de ánimo” (Rao, 2013). Las alteraciones del sueño repercute negativamente en la salud: peor calidad de vida, comorbilidad y mayor riesgo

⁶⁶ Por el contrario, se ha demostrado con la práctica médica que la inactividad física durante la infancia, en particular, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar la depresión de adulto (Berk et al., 2013).

de mortalidad (Berk et al., 2013), en ocasiones persisten sobre los episodios clínicos de depresión y favorece la recaída. La privación crónica y aguda del sueño producen deficiencias en el normal funcionamiento del sistema inmunitario, caracterizado por el incremento de los niveles de citoquinas proinflamatorias, como la proteína C reactiva, el factor de necrosis tumoral (TFN- α) y la interleucina-6 (IL-6)⁶⁷. Muchos tratamientos anti-depresivos repercuten sobre el ritmo del sueño (Rao, 2013). Los pacientes depresivos frecuentemente padecen trastornos del sueño (Rao, 2013); según Berk et al., entre el 80 al 90% de los pacientes con depresión lo sufre (Berk et al., 2013). De igual forma, las alteraciones del sueño pueden ser causa de predisposición a desarrollar trastornos del estado de ánimo; asimismo incrementa el riesgo de recaída en pacientes previamente diagnosticados con trastorno depresivo mayor y generalmente preceden a episodios de manía en pacientes bipolares (Berk et al., 2013). La regulación del sueño sirven de protección frente a los problemas de salud mental (Berk et al., 2013) y es esencial para la comprensión de la fisiopatología y el tratamiento de la depresión.

Otros factores determinantes de la depresión sería los trastorno atópicos⁶⁸, enfermedades periodontales⁶⁹, el “envenenamiento” con pesticidas⁷⁰... e incluso la alteración de los ritmos circadianos⁷¹.

Asumir, comprender y modificar los factores de riesgo relacionados con el estrés y el estilo de vida que incide en nuestra actitud y respuestas dadas antes los sucesos vitales (FC) reper-

⁶⁷ Según algunos autores –de acuerdo a Berk et al.– el trastorno del sueño está relacionado con alteraciones neuroendocrinas y neurobiológicas semejantes a las que se presentan en los trastornos del estado de ánimo (Berk et al., 2013).

⁶⁸ La atopia es una respuesta inflamatoria a la exposición a alérgenos comunes, que provoca síntomas alérgicos, como: asma, eczema o rinitis (Berk et al., 2013).

⁶⁹ La enfermedad periodontal consiste en un padecimiento inflamatorio a nivel local, como a nivel sistémico, y se relaciona con altos niveles séricos de proteína C reactiva (Berk et al., 2013).

⁷⁰ Aunque Freire y Koifman, 2013 pone en duda este factor de los pesticidas.

⁷¹ En la alteración de los ritmos circadianos, destacan los cambios de ánimo durante el día, contar con un patrón de actividad diurna, mostrar una concentración alterada y la organización del día y la noche (Pérez-Crespo, 2011).

cute eficientemente en la prevención de las enfermedades inflamatorias, como la depresión (Berk, et al., 2013).

10.2 Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes

10.2.1 Introducción: Depresión en adolescentes

En los adolescentes se ha observado que los sucesos de vida estresante pueden tener una influencia en el inicio y desarrollo de los síntomas de depresión, estos se originan de situaciones familiares, personales y económicas que alteran las actividades normales de los individuos.

El objetivo y el método es aplicad para identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes de bachillerato, así como determinar si existen diferencias entre hombres y mujeres. Participaron 2.292 adolescentes de 15 a 19 años de edad (54% mujeres y 46% hombres). Se utilizó la versión en español de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológico de Depresión CES-D y el Cuestionario de sucesos vitales de Sandín SV.

Análisis estadístico, para evaluar las variables síntomas de depresión y el grado de estrés de los sucesos vitales se realizaron análisis descriptivos, t de student, correlación de Pearson y regresión múltiple por pasos.

Los resultados indican que el 15,6% de adolescentes presentaron síntomas de depresión (CES-D), el 80,4% ha sufrido algún suceso vital estresante familiar. Existen diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de grados de estrés de los sucesos vitales cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres. Se apreció una relación significativa entre síntomas de depresión y el grado de estrés de los sucesos vitales del área social ($r=0,34$; $p<0,001$). Además, que el grado de estrés de las dimensiones de los sucesos vitales se constata en un 21% la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes.

Como conclusiones se puede indicar que el grado de estrés de los sucesos vitales se relacionan con la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes. El hecho de ser mujer y haber vivido algún suceso vital estresante se asocia a un mayor puntaje de síntomas de depresión.

La depresión es un problema de salud pública que ha adquirido gran importancia en los últimos años, esto se debe a su alta prevalencia así como al fuerte impacto que tiene sobre la sociedad, por lo que la atención de este padecimiento genera mayores costos para los sistemas de salud (Lara-Muñoz et al., 2010). Este padecimiento no es exclusivo de la niñez o la etapa adulta, en la adolescencia los síntomas y trastornos depresivos también representan un grave problema de salud pública.

De acuerdo con el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo donde predomina el humor disfórico, presentando síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi todas las actividades (American Psychiatric Association, 2002).

En México, estudios realizados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP, demostraron que el inicio de los trastornos psiquiátricos comienza a edades tempranas, durante las primeras décadas de vida (Benjet et al., 2009), y que el 2% de la población mexicana ha padecido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad (Benjet et al., 2004). En la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente realizada en la ciudad de México, se reportó que el 10,5% de adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, presentaron depresión mayor, distimia, bipolar I y II (Benjet et al., 2009).

Hallazgos consistentes y duraderos en la investigación sobre el trastorno depresivo han reportado que existe una mayor prevalencia de depresión en las mujeres que en los hombres. Esta diferencia de género aparece en el inicio de la adolescencia alcanzando una razón de 2 a 1 en la adolescencia media y persiste al menos hasta al final de la etapa adulta (Hankin et al., 2001 y Kendler et al., 2003).

Tomando en cuenta los costos personales, sociales y económicos que se invierten en el tratamiento de la depresión, la investigación se ha centrado en identificar los factores que se asocian a este trastorno, como son la relación entre el estrés de la vida y la depresión, fijando su interés en el papel que juegan los sucesos vitales estresantes en el inicio del trastorno depresivo (Muscatell et al., 2009).

Algunos modelos psicológicos proponen que existen determinados factores de vulnerabilidad (diátesis), los cuales per-

manecen latentes en el individuo, y que en su interacción con sucesos estresantes o negativos aumentan la probabilidad de aparición o mantenimiento del trastorno (Vásquez et al., 2008). Dentro de esta aproximación de diátesis-estrés, el modelo cognitivo es el que más investigación ha generado (Sanz, 2008).

El modelo cognitivo de la depresión ha sugerido que son los factores ambientales los que explican la depresión (Kercher et al., 2009), a los que se les ha definido como “sucesos vitales estresantes” (Ingram et al., 1998), estos incluyen situaciones de pérdida y fracaso, así como la muerte de un ser querido (Hammen, 2005 y Monroe et al., 2008), entre otros factores.

Algunos investigadores (Monroe et al., 1991) consideran que la presencia de acontecimientos vitales graves solo en algunos casos se relacionan para predecir la depresión, y que acontecimientos menos graves, no se consideran en la predicción de la depresión. Sin embargo, en años recientes, se ha observado que formas más leves de estrés en la vida cotidiana, sí pueden desempeñar un papel importante en el inicio de la depresión (Hammen et al., 2000; Kendler et al., 2003 y Monroe et al., 2006), dependiendo de la personalidad, momento vital y condiciones psicológica y genéticas de la persona en cuestión (FC).

De esta forma la relación entre estrés y depresión se ha centrado en estresores esporádicos, de contenido negativo, llegando a la conclusión de que tanto el número como la gravedad del estresor se relacionan con el inicio de un episodio depresivo (Hammen, 2005).

En algunos estudios sobre el tipo de sucesos vitales estresantes que son experimentados por los adolescentes se encontraron que los más frecuentes presentaban una naturaleza muy distinta: cambio de clase (evento relativo al contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar) o ruptura de la relación de pareja (estresor relativo al grupo de iguales). Estos sucesos se han relacionado con síntomas de depresión en los adolescentes (Oliva et al., 2008).

Otro estudio realizado con adolescentes reportó que los que presentaban depresión de larga duración habían experimentado más sucesos de vida estresantes relacionados con problemas familiares, mientras que los que tenían episodios depresivos más cortos presentaron sucesos estresantes relacionados con el grupo de pares (Grant et al., 2006).

En lo que respecta a las diferencias de género sobre este trastorno se han propuesto varias explicaciones teóricas sobre la aparición y persistencia de la depresión en las mujeres, en las cuales en su mayoría están implicadas los sucesos vitales que generan estrés (Cyranowski et al., 2000 y Hankin et al., 2001).

Estudiar la depresión y los sucesos de vida estresantes en los estudiantes de bachillerato es relevante si se considera que la atención en esta etapa de vida ayuda a prevenir un trastorno depresivo más grave en la edad adulta. Por todo ello el objetivo de esta investigación fue determinar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes de bachillerato, así como determinar si existen diferencias entre hombres y mujeres; como se ha especificado anteriormente, a través de la opinión de varios autores.

10.2.2 Material y métodos

Para evaluar la asociación existente entre el grado de estrés de los sucesos vitales y los síntomas de depresión se realizó un estudio transversal. Participaron 2.292 adolescentes estudiantes de bachillerato de cinco escuelas públicas del Estado de México, con una edad comprendida entre los 15 y los 19 años ($M = 16,26$ $DE=0,9$), de los cuales el 46% eran hombres y el 54% mujeres. La muestra que se obtuvo fue probabilística estratificada por grado escolar; el 36,5% de los participantes cursaba el 1er. año, el 32,8% el 2º y el 30,7% el 3er. El 98% de los estudiantes refirió vivir con su familia.

Para evaluar los síntomas de depresión se empleó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies of Depression Scale: CES-D) de Radloff (1977), integrada por 20 ítems y se utilizó la versión en español (González-Forteza, 1995). Es una escala de tamizaje para detectar probables casos de depresión. La CES-D evalúa cuatro factores de la depresión: afecto depresivo, afecto positivo, disminución psicomotora y dificultades interpersonales, y un factor de depresión general de segundo orden. Se realizó un ajuste de la escala de respuesta para obtener información de la presencia de síntomas en las últimas dos semanas, con cinco opciones de respuesta: 0 ningún día; 1=de 1 a 2; 2=de 3 a 4; 3= de 5 a 7; y 4=de 8 a 14 días. Las puntuaciones de la escala varían

entre 0 y 80 puntos. La consistencia interna de la escala ha sido satisfactoria en estudios con adolescentes mexicanos, reportando un alpha de Cronbach desde 0,84 a 0,90 (González-Forteza, 1992 y Mariño et al., 1993). Para efectos del presente estudio, se consideró un espacio de corte de 28 puntos. Además se obtuvo el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach total de 0,80 (varianza explicada del 51%).

Para medir los sucesos vitales estresantes se empleó el Cuestionario de Sucesos vitales (SV), Sandín (2008). Este cuestionario tiene como objetivo disponer de un procedimiento de evaluación de los sucesos vitales, aplicables a la población en general; según la percepción que el propio sujeto tiene de cada evento particular, así como el grado de estrés que el suceso le genera; de esta forma el individuo valora su experiencia personal con respecto a cada evento. Consta de 60 sucesos que cubren seis dimensiones:

- 1 Escolares.
- 2 Pareja.
- 3 Familia.
- 4 Social.
- 5 Salud.
- 6 Recursos económicos.

También mide el grado de estrés de cada suceso donde 0 es nada, 1 es muy poco, 2 regular, 3 mucho y 4 muchísimo. Se aprecian coeficientes alfa que oscilan entre 0,68 y 0,83. También se ha informado sobre la validez predictiva, utilizando como criterios la sintomatología somática, la enfermedad física y los trastornos depresivos (Sandin, 2008). En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,82, con una varianza explicada del 55%.

10.2.3 Procedimiento

La aplicación de los instrumentos fue de manera grupal dentro del horario de clases, en un tiempo aproximado de 30 minutos. Participaron tres aplicadores estudiantes de psicología, previamente capacitados para el manejo de los instrumentos y la retroalimentación a los participantes, de modo que pudieran aclarar las dudas que se presentaran durante la aplicación.

Se entregaron cartas de consentimiento informado para los adolescentes y para sus padres. Los alumnos que devolvieron las cartas autorizadas fueron los que participaron en la investigación.

Este proyecto fue presentado y aceptado en el comité de ética e investigación del Centro de investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México.

10.2.3.1 Análisis estadístico

Para conocer la frecuencia de las variables sociodemográficas de la muestra se realizó un análisis descriptivo. Para identificar si existen diferencias en el grado de estrés de los sucesos vitales entre hombres y mujeres, se llevó a cabo un análisis de *t* de student. Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para identificar la relación entre síntomas de depresión y el grado de estrés de las dimensiones de los sucesos vitales de familia, social, escolar, de salud, pareja y económico. Finalmente para determinar el nivel predictivo de cada una las dimensiones de los sucesos vitales SV en los síntomas de depresión (CES-D), se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple, paso por paso. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 16 para Windows. Se consideraron estadísticamente significativas todas aquellas asociaciones con un valor de $p < 0,05$.

10.2.4 Resultados

De un total de 2.292 adolescentes estudiantes de bachillerato que participaron en este estudio, se observó que el 54% son mujeres, ($M=16,2$, $DE=0,9$), y el 46% son hombres ($M=16,02$, $DE=0,1$). El 36,1% de los adolescentes cursan el primer año de bachillerato, un 32,8% el segundo y un 30,1% el tercer año. Además, el 57% de los adolescentes asisten en el turno matutino y el 43% en el turno vespertino. En proporción los hombres consumen más tabaco (33,4%) que las mujeres (31,2%). Por otro lado el 57,6% de las mujeres y el 58,1% de los hombres refirieron haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida. Un 90,7% de los adolescentes reportaron haber experimentado algún suceso vital estresante escolar y un 80,4% algún suceso vital estresante fa-

miliar. Finalmente se encontró que el 15,6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión, siendo la prevalencia mayor en mujeres (21,3%) que en hombres (8,8%) (datos no mostrados en tablas).

Con el propósito de analizar las diferencias en el grado de estrés de los sucesos vitales y los síntomas de depresión entre hombres y mujeres, se desarrolló una prueba de *t* de student (cuadro 1). Considerando el grado de estrés de los distintos sucesos vitales estresantes se observó que en promedio tanto de hombres como de mujeres señalaron tener poco estrés, sin embargo los resultados indican mayores porcentajes en mujeres. Por ejemplo, respecto a la dimensión de los sucesos vitales familiares los hombres tuvieron un puntaje del 0,49, mientras que las mujeres del 0,68 ($p < 0,001$), en relación a los sucesos vitales estresantes escolar, social y de pareja. Sin embargo, aunque en los sucesos de salud y económicos también tuvieron mayor puntaje esto no fue estadísticamente significativo. Con respecto a los síntomas de depresión (CES-D), igualmente las mujeres puntuaron más alto $M=21,35$ ($DE=10,18$) que los hombres $M=16,35$ ($DE=8,22$) y en contraste con la muestra total de 19,17 ($DE=9,22$).

Para examinar la relación entre los sucesos vitales estresantes y los síntomas de depresión se realizó un análisis de correlación de Pearson (cuadro 2). Cuando se evaluó la relación de sucesos estresantes de familia y síntomas de depresión, se encontró que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre estas dos variables ($r=0,32$; $p < 0,001$). En este sentido, también se analizó la correspondencia que existe entre los sucesos vitales estresantes del área escolar y los síntomas de depresión, los hallazgos muestran que hay una correlación positiva de $r=0,30$ entre ambas variables, la cual también fue significativa estadísticamente ($p < 0,001$). Adicionalmente, se observó una correlación positiva y significativa ($r=0,34$; $p < 0,001$) entre los sucesos estresantes de la dimensión social y los síntomas de depresión.

Para determinar el efecto del grado de estrés de las dimensiones de sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión (CES-D) en los adolescentes se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple, por pasos (cuadro 3), donde el grado de estrés de los sucesos vitales (social, pareja, familiar, salud, económico y escolar) entraron como variables independientes y síntomas de depresión como variable dependiente. Ajustando

por las variables, sexo, edad (años), consumo de tabaco, consumo de alcohol y tratamiento psicológico previo, si lo hubiera tenido.

En el primer paso, entró el grado de estrés de los sucesos vitales sociales como predictor de la ecuación ($F(1,2290)=300,00$, $p<.001$). En el segundo, se agregó el sexo como predictor, el incremento en R^2 , fue significativo ($F(2,2289)=214,37$, $p<.001$). En el tercer paso se adicionó a la ecuación el grado de estrés de la dimensión de suceso vital familiar como predictor, siendo destacable, ($F(3,2288)=171,27$, $p<.001$). Para el siguiente paso, se agregó el grado de estrés de la dimensión suceso vital de pareja como predictor de la ecuación, es significativa ($F(4,2287)=136,65$, $p<.001$). En el quinto, se sumó el grado de estrés de la dimensión suceso vital escolar como predictor de la ecuación, siendo valorable ($F(5,2286)=112,60$, $p<.001$). En el sexto paso se adicionó el grado de estrés de la dimensión suceso vital estresante de salud como predictor, es significativa ($F(6,2285)=95,58$, $p<.001$). En el siguiente se agregó el tratamiento psicológico anterior ($F(7,2284)=83,34$, $p<.001$). En el último paso se adicionó el grado de estrés de la dimensión suceso vital económico como predictor de la ecuación, siendo destacable ($F(8,2283)=73,69$, $p<.001$). Estos resultados muestran que los adolescentes presentan altos puntajes en el grado de estrés en relación con las dimensiones de sucesos vitales social, familiar, pareja, escolar, salud y económico, tanto para hombres como para mujeres y haber asistido a tratamiento psicológico contribuyen a presentar síntomas de depresión.

Cuadro 1. Comparación de medias de los puntajes de grado de estrés de los sucesos vitales y los síntomas de depresión en hombres y mujeres adolescentes

| Variable | Hombres | | Mujeres | | t | P |
|--------------|---------|------|---------|------|-------|--------|
| | M | DE | DE | DE | | |
| SVE Familiar | 0.49 | 0.50 | 0.68 | 0.60 | -8.35 | <0.001 |
| SVE Salud | 0.31 | 0.45 | 0.34 | 0.47 | -1.34 | >0.177 |
| SVE Escolar | 0.73 | 0.46 | 0.89 | 0.52 | -7.47 | <0.001 |
| SVE Social | 0.32 | 0.36 | 0.41 | 0.42 | -6.00 | <0.001 |
| SVE Pareja | 0.30 | 0.30 | 0.37 | 0.33 | -5.27 | <0.001 |

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------|------|-------|-------|--------|--------|
| SVE Económico | 0.46 | 0.46 | 0.48 | 0.49 | -0.87 | >0.380 |
| CES-D Síntomas de Depresión | 16.62 | 8.22 | 21.35 | 10.18 | -12.30 | <0.001 |

Fuente: Elaboración propia $p < .05$

Cuadro 2. Análisis de correlación entre síntomas de depresión (CES-D) y los grados de estrés de los sucesos vitales

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1 CES-D | 1 | | | | | | |
| 2 GESV social | 0.34** | 1 | | | | | |
| 3 GESV pareja | 0.29** | 0.50** | 1 | | | | |
| 4 GESV familia | 0.32** | 0.46** | 0.33** | 1 | | | |
| 5 GESV salud | 0.24** | 0.42** | 0.31** | 0.40** | 1 | | |
| 6 GESV económico | 0.32** | 0.40** | 0.30** | 0.40** | 0.32** | 1 | |
| 7 GESV escolar | 0.30** | 0.47** | 0.37** | 0.51** | 0.36** | 0.40** | 1 |

Fuente: Elaboración propia

GESV (Grado de estrés Suceso Vital) CES-D Síntomas de depresión usando pruebas de correlación de Pearson *** $p < 0,001$

Cuadro 3. Análisis de regresión múltiple por pasos en relación a las variables de grado de estrés de las dimensiones de sucesos vitales que predicen síntomas de depresión

| Variable | B | SE B | β | R^2 | ΔR^2 |
|--------------------|------|------|---------|-------|--------------|
| Paso 1 GESV Social | 8.12 | 0.46 | 0.34 | .116 | |

| | | | | | |
|--------------------------|------|------|------|------|---------|
| Paso 2 Sexo | 3.94 | 0.37 | 0.20 | .158 | .042*** |
| Paso 3 GESV Familiar | 3.08 | 0.36 | 0.18 | .183 | .026*** |
| Paso 4 GESV Pareja | 3.38 | 0.65 | 0.11 | .193 | .013*** |
| Paso 5 GESV Salud | 1.63 | 0.44 | 0.08 | .198 | .005*** |
| Paso 6 GESV Escolar | 1.33 | 0.45 | 0.07 | .201 | .003*** |
| Paso 7 Tratamiento Psic. | 1.61 | 0.56 | 0.05 | .203 | .002*** |
| Paso 8 GESV Económico | 0.97 | 0.43 | 0.04 | .205 | .002*** |

Fuente: Elaboración propia *** p<0,001

10.2.5 Discusión

El objetivo principal de este estudio fue identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes de bachillerato, así como determinar las diferencias entre hombres y mujeres.

Los resultados de este trabajo corroboraron la hipótesis de que los sucesos vitales estresantes se relacionaron con los síntomas de depresión, esto se confirma con lo reportado en varios estudios, donde también hubo una asociación consistente entre acontecimientos de vida estresante y depresión en adolescentes (Larson et al., 1993; Kendler, 1995; Kessler, 1997; Rutter, 2000; Monroe et al., 2007 y Bouma et al., 2008).

En relación a lo anterior se constató la existencia de una asociación importante entre los síntomas de depresión y los sucesos vitales estresantes específicamente de tipo familiar, esto concuerda con lo reportado en un estudio de Monroe et al. (2007), donde este tipo de sucesos patológicos que se desarro-

llan individualmente y dentro de conjunto social (familiar, etc.) se relacionan positivamente con los síntomas de depresión, aunque menciona que no solo se detecta la presencia, sino más bien la recurrencia de estos sucesos.

Es importante destacar estos resultados, ya que los hallazgos encontrados en otros estudios se mencionan que las situaciones negativas que se viven en familia (Mayer et al., 2009), así como las interacciones conflictivas (Sheeber et al., 1997), tienen una fuerte asociación con la depresión, de igual manera que la muerte temprana o la separación de los padres (Monroe et al., 2007).

En cuanto a los sucesos vitales estresantes que se presentaron con mayor frecuencia son los que se refieren a aspectos escolares, esto concuerda con algunos resultados donde refieren que los sucesos del contexto escolar son los que predominan durante la adolescencia; además, se ha constatado que en esta etapa de vida la depresión se asocia con mucha frecuencia, con el deterioro del rendimiento escolar (Rosemberg et al., 2001; Pérez et al., 2001 y Herrera et al., 2002).

Tomando en cuenta la frecuencia de eventos o sucesos estresantes algunos estudios (Atzaba-Poria et al., 2004) han enfatizado que la acumulación de sucesos estresantes en la vida de las personas supone un mayor riesgo para el ajuste emocional, que un único evento aislado, independientemente de la naturaleza de dichos sucesos, por lo que se consideró conveniente reportar lo encontrado en esta investigación.

Por otro lado, en el análisis de *t* de student, se comprobó la hipótesis de que existen diferencias respecto al sexo, ya que se encontró que son las mujeres adolescentes quienes presentaron sucesos vitales estresantes familiares, sociales, de salud y de pareja; así como, un mayor número de síntomas de depresión. Estos datos son corroborados con los reportados en la literatura (Bouma et al., 2008 y Silberg et al., 1999). Además, se observó que las mujeres que presentaron mayores sucesos estresantes tienen el 3,6 más de síntomas de depresión cuando fueron comparados con los hombres ($p < 0,001$); esto concuerda con algunos hallazgos empíricos que postulan que las mujeres poseen una vulnerabilidad biológica y psicológica, al contar con niveles más altos de la hormona oxitocina afiliación, y un estilo de respuesta rumiativo que incrementa la probabilidad de desarrollar trastorno depresivo, cuando se enfrentan a los acontecimientos

estresantes de la vida. La clave de estos modelos teóricos podría ser el papel que desempeñan los sucesos vitales estresantes, ya que estos se presentan con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres (Harkness et al., 2010).

En cuanto al análisis de regresión múltiple por pasos, este indica que todas las dimensiones de los sucesos vitales estresantes (sociales, familiares, de pareja, escolar, de salud y económicos) se asocian de manera positiva y estadísticamente significativa con los síntomas de depresión; aunque, este modelo, solo explicó el 21% del efecto de estas variables sobre la presencia de estos síntomas. Por lo que estos hallazgos concuerdan con otras investigaciones, donde se considerara que existen otros factores de tipo psicológico (Gotlib et al., 1995), social (Hammen, 2006), biológico (Angold et al., 1999), y genético (Thapar y McGuffin, 1996) que se asocian a la sintomatología depresiva, por lo que se le considera como un trastorno multicausal.

Un punto importante de resaltar en este estudio fue que se utilizó la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D (Radloff, 1977), adaptada para población mexicana, para evaluar la sintomatología depresiva en los adolescentes. Cabe resaltar que se pudo comprobar lo que se ha encontrado en otros estudios (González-Forteza et al., 2008), que aprecian que este instrumento resultó ser conveniente para la evaluación de los síntomas de depresión por su brevedad y porque no requiere personal especializado para su aplicación y calificación, hechos que han sido reportados como un instrumento adecuado y de fácil administración, cuando fue aplicado en grupo de estudiantes adolescentes.

Los resultados que se obtuvieron de la presencia de síntomas de depresión mediante el punto de corte que se calculó con la media aritmética más una desviación estándar (28), donde se detectaron 357 estudiantes con sintomatología depresiva (15,6%), son similares a los resultados encontrados en otra investigación donde se evaluaron con el CES-D a 57.403 adolescentes estudiantes mexicanos, encontrando una presencia del 14,7% de adolescentes con síntomas de depresión (González-Forteza et al., 2011).

Por lo que los resultados reportados en este estudio muestra que la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D, es un instrumento que posee características psicométricas satisfactorias de confiabilidad y validez (alfa de

0,80) para adolescentes estudiantes mexicanos (González-Forteza, 2008; González-Forteza et al., 1997 y Caballero et al., 2005), razón por la cual es posible considerarla como una herramienta útil y adecuada para la detección oportuna de la depresión de estudiantes en distintos países.

En resumen, los resultados presentados muestran que los sucesos vitales estresantes (sociales, familiares, escolares, de pareja, salud y económicos) se asocian a los síntomas de depresión, lo cual debería considerarse en el diseño de programas preventivos y en la atención clínica. También cabe mencionar que si bien el grado de estrés tuvo una puntuación baja, los sucesos vitales considerados como estresantes fueron los predictores de los síntomas de depresión de forma significativa.

Por último, se pueden señalar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar considerar que por tratarse de una investigación transversal el diseño no nos permite inferir temporalidad. En segundo lugar, en futuras investigaciones habrá que considerar la variable de edad, con el fin de que nos permita tener mayor comprensión acerca de su relación con la depresión, dado que en el presente estudio no tuvo ningún efecto significativo. Asimismo, la investigación realizada nos permite proponer la necesidad de continuar probando otros modelos teóricos a fin de poder explicar la incidencia de distintas variables psicológicas sobre la depresión en adolescentes, con relación con el estado de salud mental en general de cada uno de los jóvenes.

Bibliografía

- Albrecht, Ava T., Herrick, Charles (2007) *100 preguntas y respuestas sobre la depresión*, Madrid, Edaf.
- American Psychiatric Association (2002) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, 4 edc., 323-352.
- Angold, Adrian, Costello, Elizabeth Jane, Erkanli, Alaattin, Worthman, Carol M. (1999) "Pubertal changes in hormones of adolescent girl", *Psychological Medicine*, No. 29, 1043-1053.
- Atzaba-Poria, Naama, Pike, Alison, Deater-Deckard, Kirby (2004) "Do risk factors for problem behavior act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective",

- The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, No. 45, 707-718.
- Barondes, Samuel H. (1998) *Mood Genes: Hunting for the Origins of Mania and Depression*, Nueva York, W.H. Freedman&Co.
- Bender, Laretta M.A. (1938) "A Visual Motor Gestalt Test and Its Clinical Use", Nueva York, The American Orthopsychiatric Association.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. et al. (2009) "Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la ciudad de México", *Salud Mental*, No. 31, 155-163.
- Benjet, Corina, Borges, Guilherme, Medina-Mora, María Elena, Fleiz, Clara, Zambrano, Joaquín (2004) "La depresión con inicio temprano prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento", *Salud Pública*, No. 46, 417-423.
- Berk Michael, Williams, Lana J., Jacka, Felice N., O'Neil, Adrienne, Pasco, Julie A., Moylan, Steven, Allen, Nicholas B., Stuart, Amanda L., Hayley, Amie C., Byrne, Michelle, Maes, Michael (2013) "So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from?", *BMC Medicine*, 11, <https://bmcme-dicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-200>.
- Bleger, José (1991) *Psicología de la Conducta*, Buenos Aires, Paidós, 10 reimpr.
- Bouma, Esther M.C., Ormel, Johan, Verhulst, Fran C., Oldehinkel, Albertine J. (2008) "Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment", *Journal of Affective Disorders*, No. 105, 185-193.
- Caballero, María Jiménez, Ramos, L., González-Forteza, C., Saltijeral, M. (2005) "La violencia que ejercen los padres hacia sus hijos adolescentes", *Caras de la violencia familiar*, M. Jiménez (edición), México, Universidad Nacional Autónoma de México, 259-272.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E., Shear, K. (2000) "Adolescent Onset of the Gender Difference in Lifetime Rates of Major Depression: A Theoretical Model", *Archives of General Psychiatry*, No. 57, 21-27.
- Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmaling, K.B., Kohlenberg, R.J., Addis, M.E., Gallop, R., McGlinchey, J.B., Markley, D.K., Gollan. J.K., Atkins, D.C., Dunner,

- D.L., Jacobson, N.S. (2006) "Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adult", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 658-670.
- Freire, Carmen, Koifman, Sergio (2013) "Pesticides, depression and suicide: A systematic review of the epidemiological evidence", *International journal of hygiene and environmental health*, 216(4), https://www.researchgate.net/publication/235668853_Pesticides_depression_and_suicide_A_systematic_review_of_the_epidemiological_evidence.
- González-Forteza, Catalina (1992) *Estresores psicosociales y respuestas de enfrentamiento en los adolescentes: Impacto sobre el estado emocional*, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis.
- González-Forteza, Catalina, Andrade, Patricia (1995) "La relación de los hijos con sus progenitores y recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos", *Salud Mental*, No. 18, 41-8.
- González-Forteza, Catalina, Andrade, Patricia, Jiménez-Tapia, José Alberto (1997) "Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos", *Acta Psiquiátrica y Psicológica América Latina*, No. 43, 319-326.
- González-Forteza, Catalina, Jiménez-Tapia, José Alberto, Ramos-Lira, Luciana, Wagner, Fernando A. (2008) "Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la ciudad de México", *Salud Pública*, No. 50, 292-299.
- González-Forteza, Catalina, Solís-Torres, Cuauhtemoc, Jiménez-Tapia, José Alberto, Hernández, Itzel, González-González, Alejandro, Juárez, Francisco, Medina-Mora, María Elena, Fernández-Varela, Héctor (2011) "Confiablez y Validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la ciudad de México", *Salud Mental*, No. 34, 53-59
- Gotlib, Iian H., Lewinsohn, Peter M., Seeley, John R. (1995) "Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, No. 63(1), 90-100.
- Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E. et al. (2006) "Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of

- moderating and mediating effects”, *Clinical Psychology Review*, 26(3), 257-283.
- Hammen, Constance (2006) “Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions”, *Journal of Clinical Psychology*, No. 62(9), 1065-1082.
- (2005) “Stress and depression”, *Annual Review of Clinical Psychology*, No. 1, 293-319.
- Hammen, Costance, Henry, Risha, Daley, Shannon. (2000) “Depression an sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, No. 68(5), 782-787.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y. (2001) “Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory”, *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796.
- Harkness, Kate, Alavi, N., Monroe, S.M., Slavich, G., Gotlib, I., Bagby, R. Michael (2010) “Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age”, *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 791-803.
- Herrera, Amparo, Maldonado, Antonio (2002) “Depresión, Cognición y Fracaso Académico”, *Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 25-50.
- Jackson, Stanley W. (1989) *Historia de la melancolía y la depresión*, Madrid, Editorial Turner.
- Ingram, R.E., Miranda, J., Segal, Z.V. (1998) *Cognitive Vulnerability to Depression*, New York, Guilford Press.
- Jiménez, Lucia, Menéndez, Susana, Hidalgo, María Victoria (2008) “Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia”, *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.
- Karakula-Juchnowicz, Hanna, Szachta, P., Opolska, A., Moryłowska-Topolska, J., Gałęcka, M., Juchnowicz, Dariusz, Krukow, P., Lasik, Z. (2014) “The role of IgG hypersensitivity in the pathogenesis and therapy of depressive disorders”, *Nutritional Neuroscience*, 20(2), 110-118.
- Kendler, Kenneth S. (1995) “Genetic epidemiology in psychiatry”, *Archives of General Psychiatry*, 52(11), 895-899.
- Kendler, Kenneth S., Hettema, J.M., Butera, F., Gardner, C.O., Prescott, C.A. (2003) “Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression in women”, *The American Journal of Psychiatry*, No. 152, 833-842.

- Kercher, Amy J., Rapee, Ronald M., Schniering, Carolyn A. (2009) "Neuroticism, life events and negative thoughts in the development of depression in adolescent girls", *Journal of Abnormal Child Psychology*, No. 37, 903-915.
- Kessler, Ronald C. (1997) "The effects of stressful life events on depression", *Annual Review of Psychology*, No. 48, 191-214.
- Kessler, Ronald C., Berglund, Patricia, Demler, Olga, Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K., Rush, A.J., Walters, E.E., Wang, P.S. (2003) "The epidemiology of Major depressive Disorder", *JAMA*, No. 289(23), 3095-3105.
- Kraus, Marilyn F., Burch, Earl A. Jr. (1992) "Melthylphenidate hydrochloride as an antidepressant: controversy, case studies, and review", *Southern Medical Journal*, 85(10), 985-991.
- Lanier, Eric (2003) "Depression: The Hidden Workplace Illness", *Professional Safety, Journal of the American Society of Safety Engineers*, 48(10), 27-30.
- Lara-Muñoz, María del Carmen, Robles-García, Rebeca, Orozco, Ricardo, Real, Tania, Chisholm, Dan, Medina-Mora, María Elena (2010) "Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México", *Salud Mental*, 33(4), 301-308.
- Larson, Reed, Ham, Mark (1993) "Stress and 'storm and stress' in early adolescence: The relationship Of negative life-events with disphorie affect", *Developmental Psychology*, 29(1), 130-140.
- Levine, J., Barak, Y., Gonzalves, M., Szor, H., Elizur, A., Kofman, O. Belmaker, R.H. (2006) "Double-blind, controlled trial of inositol treatment of depression", *American Journal of Psychiatry*, 152 (5), 792-794.
- Madeeh Hashmi, Ali, Awais Aftab, Muhammad, Mazhar, Nauman, Umair, Muhammad, Butt, Zeeshan (2013) "The fiery landscape of depression: A review of the inflammatory hypothesis", *Pakistan Journal Medical Sciences*, 29(3), 877-884.
- Mariño, María del Carmen, Medina-Mora, María Elena, Chapparro, Juan José, González Forteza, Catalina (1993) "Confiabilidad y Estructura Factorial del CES-D en una Muestra de Adolescentes Mexicanos", *Revista Mexicana de Psicología*, 10(2), 141-145.
- Mata, Douglas A., Ramos, Marcos A., Bansal, Narinder, Khan, Rida, Guille, Constance, Di Angelantonio, Emanuele, Sen, Srijan (2015) "Prevalence of Depression and

- Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis", *JAMA*, 314(22), 2373-2383.
- Mayer, László, Lopez-Duran, Nestor L., Kovacs, Maria, George, Charles J., Baji, I., Kapornai, K., Kiss, E., Vetró, A. (2009) "Stressful life events in a clinical sample of depressed children in Hungary", *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 207-214.
- Monroe, Scott M., Harkness, K.L. (2005) "Life stress, the 'kindling' hypothesis and recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective", *Psychological Review*, No. 112, 417-445.
- Monroe, Scott M., Simons, Anne D., (1991) "Diathesis-stress theories in the context of life-stress research: Implications for the depressive disorders", *Psychological Bulletin*, 110(3), 406-425.
- Monroe, Scott M., Slavich, George M., Georgiades, K. (2008) "The social environment and life stress in depression". *Handbook of Depression*, I.H. Gotlib, C.L. Hammen (edición), New York, The Guilford Press.
- Monroe, Scott M., Slavich, George M., Torres, L.D., Gotlib, Ian H. (2007) "Severe life events predict specific patterns of change in cognitive biases in major depression", *Psychological Medicine*, 37 (6), 863-871.
- Monroe, Scott M., Torres, Leandro D., Guillaumot, Julien, Harkness, Kate L., Roberts, John E., Frank, Ellen, Kupfer, David (2006) "Life stress and the long-term treatment course of recurrent depression: III. Nonsevere life events predict recurrence for medicated patients over 3 years", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 112-120.
- Muscattell, K.A., Slavich, George M., Monroe, Scott M., Gotlib, Ian H. (2009) "Stressful Life Events, Chronic Difficulties, and the Symptoms of Clinical Depression", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(3), 154-160.
- Nierenberg, A.A., Fava, M., Trivedi, M.H., Wisniewski, S.R., Thase, M.E., McGrath, P.J., Alpert, J.E., Warden, D., Luther, J.F., Niederehe, G., Lebowitz, B., Shores-Wilson, K., Rush, A.J. (2006) "A comparison of lithium and T(3) augmentation following two failed medication treatments for depression: A STAR*D report", *American Journal of Psychiatry*, 163 (9), 1519-1530.
- Oliva, Alfredo, Jiménez, Jesús M., Parra, Águeda, Sánchez-Queija, Inmaculada (2008) "Acontecimientos vitales

- estresantes, resiliencia y ajuste adolescente”, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) “La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento”, www.who.int/media-centre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/.
- Orr, Katy, Taylor, David (2007) “Psychostimulants in the treatment of depression: a review of the evidence”, *CNS Drugs*, 21(3): 239-57.
- Pérez, Mirna Viviana, Urquijo, Sebastián (2001) “Depresión en Adolescentes. Relaciones con el Desempeño Académico”, *Psicología Escolar y Educacional*, 5(1), 49-58.
- Pérez-Crespo, Francisco (2011) “Avances en cronobiología y ritmos circadianos”, *Psicogeriatría*, https://www.vi-guerra.com/sepg/pdf/revista/0303/303_1_1.pdf.
- Radloff, Lenore Sawyer (1977) “The CES-D Scale: a self report depression scale for research in the general population”, *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rao, Uma (2013) “Biomarkers in pediatric depression”, *Depression and anxiety* 30(9), 787-791.
- Rosenberg, Morris, Schooler, Carmi, Schoenbach, Carrie, Rosenberg, Florence (2001) “Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes”, *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
- Rutter, Michael (2000) *La conducta antisocial de los jóvenes*, Madrid, Cambridge University Press.
- Sandín, Bonifacio (2008) *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*, Madrid, Klinik, 2 edc.
- Sanz, Jesús, Vázquez, Carmelo (2008) “Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas”, *Manual de psicopatología*, A. Belloch, B. Sandín, F. Ramos (edición), Madrid, McGraw Hill, 271-298.
- Silberg, Judy L., Pickles, Andrew, Rutter, Michael, Hewitt, John, Simonoff, Emily, Maes, Hermine, Carbonneau, Rene, Murrelle, Lenn, Foley, Dedra, Eaves, Lindon (1999) “The influence of genetic factors and life stress on depression among adolescent girls”, *Archives of General Psychiatry*, 56, 225-232.
- Thapar, Anita, McGuffin, Peter (1996) “The genetic etiology of childhood depressive symptoms: A developmental perspective”, *Development and Psychopathology*, 8(4), 751-760.

- Sheeber, Lisa, Hop, Hyman, Alpert, Anthony, Davis, Betsy, Andrews, Judy (1997) "Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), 333-344.
- Underwood, Emily (2013) "Short-Circuiting Depression", *Science*, 342(6158), 548-551.
- Vázquez, Carmelo, Hernangómez, Laura, Hervás, Gonzalo (2008) "Modelos cognitivos de la depresión: su aplicación al estudio de las fases tempranas", *Las fases tempranas de las enfermedades mentales: trastornos depresivos*, J.L. Vázquez-Barquero, Barcelona, Masson&Elsivier.
- Weissman, Myma M., Myers, Jerome K. (1978) "Affective disorders in a US urban community: the use of research diagnostic criteria in an epidemiological survey" *Archives of General Psychiatry*, 35(11), 1304-1311.

Se terminó de imprimir
en el mes de mayo de 2019,
en los talleres de Creative CI
Ángel del Camo 14-3, Col. Obrera
Del. Cuauthémoc, Ciudad de México,
México, C.P. 06800
El tiro consta de 1000 ejemplares