

Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes

Marcela Veytia López,¹ Norma Ivonne González Arratia López Fuentes,²
Patricia Andrade Palos,³ Hans Oudhof²

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Stressful life events have been seen to influence the onset and development of depressive symptoms in adolescents. These are originated by family, personal and economic situations altering the individuals' normal activities.

Objective and method

The objective of this study was to identify the relationship with and the effect of stressful life events on symptoms of depression in adolescent high-school students, as well as to determine if there are differences between males and females. 2292 adolescents, aged 15 to 19 years, were included (54% females and 46% males). Both the CES-D-R revised version of the Center of Epidemiological Studies Depression Scale and the Sandín SV Life Events Questionnaire were used.

Statistical Analysis. In order to assess the depressive symptoms and the life events degree of stress variables, we performed descriptive analyses, Student t-tests, Pearson correlations and stepwise multiple regression analyses.

Results

The results indicate that 15.6% of the adolescents had depressive symptoms (CES-D-R) and 80.4% had suffered some family stressful life event. There were statistically significant differences in the scores for the life events degree of stress when it was analyzed by sex, with a higher mean being found in females. A significant relationship was found between depressive symptoms and the degree of stress of life events related with the social area ($r=0.34$; $p<0.001$). Additionally, the degree of stress of the life events dimensions was found to predict the presence of depressive symptoms in adolescents by 21%.

Conclusions

The degree of stress of life events is related with the presence of depressive symptoms in adolescents. Furthermore, the fact of being a female and having experienced any stressful life event is associated with a higher depressive symptoms score.

Key words: Adolescents, depression, stressful life events.

RESUMEN

Introducción

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

Objetivo y método

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 2292 adolescentes de 15 a 19 años de edad (54% mujeres y 46% hombres). Se utilizó la versión revisada en español de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R) y el Cuestionario de Sucesos Vitales de Sandín SV.

Análisis Estadístico. Para evaluar las variables síntomas de depresión y grado de estrés de los sucesos vitales se realizaron análisis descriptivos, t de Student, correlación de Pearson y regresión múltiple por pasos.

Resultados

Los resultados indican que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión (CES-D-R) y que 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar. Existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de grados de estrés de los sucesos vitales cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres. Se encontró 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 se encontró que el grado de estrés de las dimensiones de los sucesos vitales predice en 21% la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes.

Conclusiones

El grado de estrés de los sucesos vitales se relaciona con la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes. Además, el hecho de ser mujer y haber vivido algún suceso vital estresante se asocia a un mayor puntaje de síntomas de depresión.

Palabras clave: Adolescentes, depresión, sucesos vitales estresantes.

¹ Centro de Investigación en Ciencias Médicas. Universidad Autónoma del Estado de México.

² Facultad de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma del Estado de México.

³ Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Mtra. Marcela Veytia López. Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México. Jesús Carranza 205, Col. Universidad, 50130 Toluca, México. Tel: +52 (722) 212-8027. E-mail: mveytia@uaemex.mx

INTRODUCCION

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 altos costos para los sistemas de salud.¹ 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 y mental.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de 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.²

En México, estudios realizados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, demostraron que el inicio de los trastornos psiquiátricos se da en edades tempranas, durante las primeras décadas de vida,³ y que 2.0% de la población mexicana ha padecido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad.⁴ En la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente realizada en la Ciudad de México, se reportó que 10.5% de los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad presentaron depresión mayor, distimia y trastorno bipolar I y II.³

Hallazgos consistentes 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 por sexo 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.^{5,6}

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 con este trastorno, como son la relación entre el estrés de la vida y la depresión, fijando su interés en el papel que cumplen los sucesos vitales estresantes en el inicio del trastorno depresivo.⁷

Algunos modelos psicológicos proponen que existen determinados factores de vulnerabilidad (diátesis), los cuales permanecen latentes en el individuo, y que en su interacción con sucesos estresantes o negativos aumentan la probabilidad de aparición o mantenimiento del trastorno.⁸ Dentro de esta aproximación de diátesis-estrés, el modelo cognitivo es el que más investigación ha generado.⁹

El modelo cognitivo de la depresión ha sugerido que son los factores ambientales los que la explican,¹⁰ a los que se les ha definido como «sucesos vitales estresantes»;¹¹ éstos incluyen situaciones de pérdida y fracaso, así como la muerte de un ser querido.^{12,13}

Algunos investigadores¹⁴ consideraban que la presencia de acontecimientos vitales graves se relacionaba para

predecir depresión sólo en algunos casos, y que acontecimientos menos graves no se relacionaban 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.¹⁵⁻¹⁷

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 de estresores como su gravedad se relacionan con el inicio de un episodio depresivo.¹²

En algunos estudios sobre el tipo de sucesos vitales estresantes que experimentan los adolescentes se encontró que los más frecuentes presentaban una naturaleza muy distinta: cambio de clase (evento relativo al contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar) y ruptura de la relación de pareja (estresor relativo al grupo de iguales). Estos sucesos se han relacionado con síntomas de depresión en los adolescentes.¹⁸

Otro estudio 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.¹⁹

En lo que respecta a las diferencias por sexo sobre este trastorno, se han propuesto varias explicaciones teóricas sobre la aparición y persistencia de la depresión, las cuales en su mayoría involucran a los sucesos vitales que generan estrés.^{20,21}

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 la 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.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para evaluar la asociación entre el grado de estrés de los sucesos vitales y los síntomas de depresión se realizó un estudio transversal.

Participantes

Participaron 2292 adolescentes estudiantes de bachillerato de cinco escuelas públicas del Estado de México, con una edad de 15 a 19 años ($M = 16.26$ $DE = 0.9$), de los cuales 46% eran hombres y 54% mujeres. La muestra que se obtuvo fue probabilística y estratificada por grado escolar: 36.5%

de los participantes cursaba primer año, 32.8% cursaba segundo año y 30.7% cursaba tercer año. El 98% de los estudiantes refirió vivir con su familia.

Instrumentos

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; Radloff)²² en su versión en español revisada CES-D-R.²³ La CES-D-R es una escala de tamizaje para detectar probables casos de depresión. Evalúa cuatro factores: afecto depresivo, afecto positivo, disminución psicomotora y dificultades interpersonales, y un factor general de segundo orden con el cual se obtiene información de la presencia de síntomas en las últimas dos semanas con cinco opciones de respuesta: 0 = ningún día; 1 = de 1 a 2 días; 2 = de 3 a 4 días; 3 = de 5 a 7 días; y 4 = de 8 a 14 días. Las puntuaciones de la escala varían entre 0 y 80 puntos. La CES-D-R tiene excelentes características psicométricas de confiabilidad y validez para adolescentes estudiantes mexicanos, y posee una consistencia interna de $\alpha = 0.93$.²³ Para efectos del presente estudio, se consideró un punto de corte de 28 puntos, tomando en cuenta la media más una desviación estándar. Además se obtuvo el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach total de 0.80 (varianza explicada 51%).

Para medir los sucesos vitales estresantes se utilizó el Cuestionario de Sucesos Vitales (SV) de Sandín y Chorot.²⁴ Este cuestionario tiene como objetivo disponer de un procedimiento de evaluación de los sucesos vitales, aplicables a la población en general. Evalúa los sucesos vitales según la percepción que el propio sujeto tiene de cada evento particular, así como el grado de estrés que el suceso le genera; el individuo valora así su experiencia personal con 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 reportan 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.²⁴ En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.82, con una varianza explicada de 55%.

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 sus padres y para los adolescentes. Los alumnos que hicieron la devolución de 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.

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 utilizó 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 de las dimensiones de los sucesos vitales (SV) en los síntomas de depresión (CES-D-R), se realizó un análisis de regresión lineal múltiple paso por paso. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 16 para Windows.

RESULTADOS

La muestra quedó integrada por 2292 adolescentes estudiantes de bachillerato: 54% fueron mujeres ($M = 16.2$, $DE = 0.9$) y 46% hombres ($M = 16.02$, $DE = 0.1$). El 36.1% de los adolescentes cursaba el primer año de bachillerato, 32.8% el segundo año y 30.1% el tercero. Además, 57% de los adolescentes estaba en el turno matutino y 43% en el vespertino. En proporción, los hombres consumen más tabaco (33.4%) que las mujeres (31.2%). Por otro lado, 57.6% de las mujeres y 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 80.4% algún suceso vital estresante familiar. Finalmente, se encontró que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión, siendo la prevalencia mayor en mujeres (21.3%) que en hombres (8.8%).

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 realizó 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 hombres como mujeres reportaron poco estrés; sin embargo, los resultados indican mayores puntajes en mujeres. Por ejemplo, respecto a la dimensión de los sucesos vitales familiares, los hombres tuvieron un puntaje de 0.49, mientras que las mujeres de 0.68 ($p < 0.001$); así fue para los sucesos vitales estresantes escolar, social y

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	M	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

p < .05.

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-R), igualmente las mujeres puntuaron más alto M=21.35 (DE= 10.18) que los hombres M=16.35 (DE= 8.22) y que la muestra total 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 ($r= 0.30$) entre ambas variables, la cual 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-R) en los adolescentes, se realizó 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) entró como variable independiente y los síntomas de depresión como varia-

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

Variable	B	SE B	β	R ²	Δ R 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*

* p < 0.001.

ble dependiente. Se ajustó por las variables, sexo, edad (años), consumo de tabaco, consumo de alcohol y tratamiento psicológico anterior.

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 paso, se agregó sexo como predictor, el incremento en R^2 fue significativo [$F(2,2289) = 214.37$, $p<.001$]. En el tercer paso se incluyó en la ecuación el grado de estrés de la dimensión de suceso vital familiar como predictor, siendo significativa [$F(3,2288) = 171.27$, $p<.001$]. Para el siguiente paso, se agregó el grado de estrés de la dimensión suceso vital de pareja como predictor de la ecuación, siendo significativa [$F(4,2287) = 136.65$, $p<.001$]. En el quinto paso, se sumó el grado de estrés de la dimensión suceso vital escolar como predictor de la ecuación, siendo significativa [$F(5,2286) = 112.60$, $p<.001$]. En el sexto paso se adicionó el grado de estrés de la dimensión suceso vital estresante de salud como predictor, siendo significativa [$F(6,2285) = 95.58$, $p<.001$]. En el siguiente paso se agregó 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 significativa [$F(8,2283) = 73.69$, $p<.001$]. Estos resultados muestran que los adolescentes que presentan altos puntajes en el grado de estrés de las dimensiones de sucesos vitales social, familiar, pareja, escolar, salud y económico, así como el ser mujer y haber asistido a tratamiento psicológico, tienden a presentar síntomas de depresión.

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

GESV = Grado de estrés suceso vital; CES-D = Síntomas de depresión.
Usando prueba de correlación de Pearson * p < 0.001.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo 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 si existen diferencias entre hombres y mujeres.

Los resultados de este estudio 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 los adolescentes.²⁵⁻³⁰

En relación con lo anterior, se encontró una asociación importante entre los síntomas de depresión y los sucesos vitales estresantes, específicamente de tipo familiar. Lo anterior concuerda con lo reportado en un estudio,³¹ donde los sucesos vitales estresantes familiares se relacionaron positivamente con los síntomas de depresión, aunque ahí se menciona que no sólo es la presencia sino más bien la recurrencia de estos sucesos.

Es importante destacar estos resultados, ya que los hallazgos encontrados en otros estudios mencionan que las situaciones negativas que se viven en familia,³² así como las interacciones conflictivas,³³ tienen una fuerte asociación con la depresión, como la tienen la muerte temprana o separación de los padres.³¹

Los aspectos escolares son los sucesos vitales estresantes que se presentaron con mayor frecuencia. Esto concuerda con algunos resultados³⁴ donde se reporta que los sucesos del contexto escolar son los que predominan durante la adolescencia; además se ha reportado que en esta etapa de la vida la depresión se asocia con mucha frecuencia con el deterioro del rendimiento escolar.³⁵⁻³⁷

Al considerar la frecuencia de eventos o sucesos estresantes, algunos estudios³⁸ 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 dicho suceso, 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 consistentes con los reportados en la bibliografía.^{30,39} Además, se observó que las mujeres que presentaron mayores sucesos estresantes tienen 3.6 mayor puntaje de síntomas de depresión cuando fueron comparadas con los hombres ($p < 0.001$). Esto concuerda con algunos hallazgos empíricos que postulan que las mujeres poseen una vulnerabilidad biológica y psicológica, como serían los niveles más altos de la hormona

oxitocina y un estilo de respuesta rumiativo, respectivamente, que incrementan la probabilidad para 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 éstos se presentan con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.⁴⁰

En cuanto al análisis de regresión múltiple por pasos, éste indicó que todas las dimensiones de los sucesos vitales estresantes (sociales, familiares, de pareja, escolar, de salud y económicos) se asociaron de manera positiva y estadísticamente significativa a los síntomas de depresión, aunque este modelo sólo explicó 21% del efecto de estas variables sobre la presencia de estos síntomas. Estos hallazgos concuerdan con otras investigaciones donde se considera que existen otros factores de tipo psicológico,⁴¹ social,⁴² biológico⁴³ y genético⁴⁴ que se asocian a la sintomatología depresiva, por lo que se le considera como un trastorno multicausal.

Un punto importante que cabe resaltar de este estudio fue que se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D,²² versión revisada y adaptada para población mexicana (CES-D-R),²³ para evaluar la sintomatología depresiva en los adolescentes. 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, a la vez que fue un instrumento adecuado y de fácil administración cuando fue aplicado en grupo a estudiantes adolescentes.²³

Los resultados que se obtuvieron de la presencia de síntomas de depresión mediante el punto de corte que se calculó con la media más una desviación estándar=28, de modo que se detectaron 357 estudiantes con sintomatología depresiva (15.6%), que es un resultado similar a los obtenidos en otro estudio,⁴⁵ donde se evaluó con la CES-D²² a 57 403 adolescentes estudiantes mexicanos, en que la presencia de sujetos con síntomas de depresión fue de 14.7%.

Así, los resultados reportados en este estudio muestran que la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D-R es un instrumento que posee características psicométricas satisfactorias de confiabilidad y validez (alfa de 0.80) para adolescentes estudiantes mexicanos,²³ razón por la cual es posible considerarla como una herramienta útil y adecuada para la detección oportuna de depresión.

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. 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, por tratarse de un estudio transversal el diseño no nos permite inferir temporalidad. En segundo lugar, en futuras investigaciones habrá que considerar la variable edad, con el fin de que nos permita una mayor comprensión de su relación con la depresión dado que en la presente investigación no tuvo ningún efecto. Asimismo, la investigación realizada nos permite proponer la necesidad de continuar probando modelos teóricos a fin de poder explicar la influencia de otras variables psicológicas sobre la depresión en los adolescentes.

REFERENCIAS

- Lara MC, Robles R, Orozco R, Real T et al. Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México. *Salud Mental* 2010;33:301-308.
- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª Edición) Breviario: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 2002; pp. 323-352.
- Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Méndez E et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2009;31:155-163.
- Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz C. La depresión con inicio temprano prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública Méx* 2004;46:417-423.
- Hankin BL, Abramson LY. Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychol Bull* 2001;127:773-796.
- Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R et al. The epidemiology of major depressive disorder. *JAMA* 2003;289:3095-3105.
- Muscattell KA, Slavich GM, Monroe SM, Gotlib I. Stressful Life events, chronic difficulties, and the symptoms of clinical depression. *J Nerv Ment Dis* 2009;197:154-160.
- Vázquez C, Hernangómez L, Hervás G. Modelos cognitivos de la depresión: su aplicación al estudio de las fases tempranas. En: Vázquez-Barquero JL (ed). *Las fases tempranas de las enfermedades mentales: trastornos depresivos*. Barcelona: Masson & Elsevier; 2008.
- Sanz J, Vázquez C. Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F (eds). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw Hill; 2008.
- Kercher JA, Rapee MR, Schniering AC. Neuroticism, life events and negative thoughts in the development of depression in adolescent girls. *J Abnorm Child Psychol* 2009;37:903-915.
- Ingram RE, Miranda J, Segal ZV. *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford Press; 1998.
- Hammen C. Stress and depression. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:293-319.
- Monroe SM, Slavich GM, Georgiades K. The social environment and life stress in depression. En: Gotlib IH, Hammen CL (eds). *Handbook of depression*. New York: The Guilford Press; 2008.
- Monroe SM, Simons AD. Diathesis-stress theories in the context of life-stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin* 1991;110:406-425.
- Hammen C, Henry R, Daley S. Depression an sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:782-787.
- Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO et al. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression in women. *Am J of Psychiat* 2003;152:833-842.
- Monroe S M, Torres LD, Guillaumot J, Harkness KL et al. Life stress and the long-term treatment course of recurrent depression: III. Nonsevere life events predict recurrence for medicated patients over 3 years. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:112-120.
- Oliva A, Jiménez J, Parra A, Sánchez-Queija I. Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista Psicopatología Psicología Clínica* 2008;13:53-62.
- Grant KE, Compas BE, Thurm AE et al. Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clin Psychol Rev* 2006;26:257-283.
- Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear K. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:21-27.
- Hankin BL, Abramson LY. Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin* 2001;127:773-796.
- Radloff L. The CES-D Scale: a self report depression scale for research in the general population. *Appl Psych Meas* 1977;1:385-401.
- González-Forteza C, Jiménez-Tapia JA, Ramos-Lira L, Wagner FA. Aplicación de la Escala de depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública Méx* 2008;50:292-299.
- Sandín B. El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas. 2ª Ed. Madrid: Klinik; 2008.
- Larson R, Ham M. Stress and «storm and stress» in early adolescence: The relationship Of negative life-events with disphorie affect. *Dev Psychol* 1993;29:130-140.
- Kendler KS. Genetic epidemiology in psychiatry. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:895-899.
- Kessler R. The effects of stressful life events on depression. *Annu Rev Psycho* 1997;48:191-214.
- Rutter M. *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press; 2000.
- Monroe SM, Harkness KL. Life stress, the «kindling» hypothesis and recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective. *Psychol Rev* 2005;112:417-445.
- Bouma MC, Ormel J, Verhulst FC, Oldehinkel J. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *J Affect Disord* 2008;105:185-193.
- Monroe SM, Slavich GM, Torres LD, Gotlib IH. Severe life events predict specific patterns of change in cognitive biases in major depression. *Psychol Med* 2007;37:863-871.
- Mayer L, López-Durán NL, Kovacs M, George CJ et al. Stressful life events in a clinical sample of depressed children in Hungary. *J Affect Disord* 2009;115:207.
- Sheeber L, Hop H, Alpert A, Davis B et al. Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *J Amnorm Child Psychol* 1997;25:333-344.
- Jiménez L, Menéndez S, Hidalgo MV. Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apunt Psicol* 2008;26:427-440.
- Rosemberg M, Schooler C, Schoenbach C. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *Am Sociol Rev* 2001;14:141-156.
- Pérez MV, Urquijo S. Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Psicología Escolar Educativa* 2001;5:37-43.
- Herrera A, Maldonado A. Depresión, cognición y fracaso académico. *J Clin Health Psychol* 2002;2:25-50.
- Atzaba-Poria N, Pike A, Deater-Deckard K. Do risk factors for problem behavior act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *J Child Psychol* 2004;45:707-718.
- Silberg JL, Pickles A, Rutter M, Hewitt J et al. The influence of genetic factors and life stress on depression among adolescent girls. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:225-232.
- Harkness K, Alavi N, Monroe SM, Slavich G et al. Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *J Abnorm Psychol* 2010;4:791-803.

41. Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley JR. Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *J Consult Child Psychol* 1995;63:90-100.
42. Hammen C. Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *J Clin Psychol* 2006;62:69-82.
43. Angold A, Costello EJ, Erkanli A, Worthman CM. Pubertal changes in hormones of adolescent girl. *Psychological Medicine* 1999;29:1043-1053.
44. Thapar A, McGuffin P. The genetic etiology of childhood depressive symptoms: A developmental perspective. *Dev Psychopathol* 1996;8:751-760.
45. González-Forteza C, Solís-Torres C, Jiménez-Tapia JA, Hernández FI et al. Confiabilidad 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* 2011;34:53-59.

Artículo sin conflicto de intereses