

# **UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Psicología**



*Una Institución Adventista*

## **Sintomatología depresiva en adolescentes**

Por:

Liseth Castillo Alcántara

Jhoana Noheli Contreras Becerra

Asesor:

Psic. Byron Manuel Baquerizo Vega

**Tarapoto, diciembre de 2019**

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, Byron Manuel Baquerizo Vega de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES" constituye la memoria que presentan las estudiantes Castillo Alcántara, Liseth y Contreras Becerra, Jhoana Noheli; para aspirar al Grado Académico de Bachiller en Psicología cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Morales, a los 04 días del mes de diciembre del año 2019.



---

Asesor

Psic. Byron Manuel Baquerizo Vega

Sintomatología depresiva en adolescentes.

## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el Grado de Bachiller en Psicología

### JURADO CALIFICADOR

  
Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban  
Presidente

  
Psic. Elver Daniel Gavidia Sempértegui  
Secretario

  
Psic. Alex Cabrera Sánchez  
Vocal

  
Psic. Byron Manuel Baquerizo Vega  
Asesor

Tarapoto, diciembre de 2019

## **Resumen**

El presente artículo de revisión tiene como objetivo principal el de realizar un análisis detallado y exhaustivo del tema en revisión para la formación estructural y consensada de bases sólidas y actualizadas de información relevante sobre el mencionado tema que incluyan las variables más relevantes, como factores causales, sus diversas complicaciones y variaciones, alcance y tratamiento en donde se ha realizado un compendio intelectual tomando como fuentes a bases de datos y repositorios como Scielo, Redalyc, repositorio UPeU, repositorio UCV para poder extraer información relevante y con mayor grado de fiabilidad, en donde se ha tomado en cuenta formatos de investigación tanto empírica como de revisión a artículos, y tesis, tomando como referencia cronológica límites de tiempo entre el año 2000 hasta el 2019 como años límites para poder extraer información dentro de este tiempo y así poder obtener información base concreta y poder desplegarlos hasta las investigaciones actuales para de ese modo obtener una investigación de revisión con mayor alcance histórico, y al mismo tiempo actual y concreto de todo lo que se pueda encontrar como relevante dentro de dicho tema.

**Palabras clave:** depresión; sintomatología; adolescentes

## **Abstract**

The main objective of this review article is to carry out a detailed and comprehensive analysis of the subject under review for structural and constraining training of solid and up-to-date bases of relevant information on the above-mentioned topic include the most relevant variables, such as causal factors, their various complications and variations, scope and treatment where an intellectual compendium has been made by taking as sources databases and repositories as Scielo, Redalyc, UPeU repository, UCV repository in order to extract relevant information and with a higher degree of reliability, where it has been taken, formats of research both empirical and review articles, and thesis, taking as chronological reference limits of time between 2000 until the year 2019 as years limits in order to be able to extract information within this time and thus be able to obtain concrete information and be able to explain until the current investigations to obtain a review investigation with a higher historical reach and in the current time about everything that can be found as relevant inside the mentioned topic.

**Keywords:** depression, symptomatology, teenagers.

## **1. Introducción**

**La adolescencia es una etapa crucial para un desarrollo obligado de cada individuo y se caracteriza por múltiples cambios en los que tiene que adaptarse el adolescente; no solamente cambios físicos sino también de carácter emocional, como por ejemplo en esta etapa se termina de formar la personalidad y toman forma sentimientos que ha tenido una construcción secuencial en la etapa infantil por lo que este es el momento en el que la salud pública puede aprovechar para intervenir oportunamente.**

Esta misma figura se puede observar en la ciudad de Lima Metropolitana y Callao, donde el 19% de la población ha atravesado o atraviesa actualmente un episodio depresivo. Esta compleja situación no es ajena a la población adolescente; la depresión resulta ser el trastorno clínico más frecuente en esta etapa de la vida afectando aproximadamente al 8,6% de los adolescentes de nuestra ciudad, mientras que alrededor del 11,1% y el 22% de los adolescentes de Lima experimentan sentimientos relacionados a la depresión tales como tristeza, irritabilidad, tensión, angustia y aburrimiento (Instituto de salud mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi [INSM], 2002).

Investigaciones internacionales señalan también la alta prevalencia de trastornos, ánimo y síntomas depresivos en la población adolescente, resaltando que el 8% de los adolescentes norteamericanos atraviesan o han atravesado un episodio depresivo mayor (Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2009).

## **2. Desarrollo**

**Se entiende por depresión a la sintomatología de una persona triste o irritable, además pierde el interés o placer en las cosas que antes realizaba. También, se caracteriza por alteraciones del apetito, dificultada para conciliar el sueño o dormir mucho. Así mismo, puede sentir agitación o enlentecimiento para hacer las cosas, suele desmotivarse y tiene dificultad para realizar sus actividades, sentimiento de inutilidad o culpa, suelen distraerse y no poder concentrarse. Indecisión, pensamiento**

**recurrente de muerte, ideación suicida o intento suicidio que puede acompañarse por la pérdida de peso. (Asociación Americana de Psicología [APA], 2000).**

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima versión actualizada (CIE-10) lo define como un desorden afectivo, y lo clasifica en depresión leve, moderada y grave. De igual modo el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), la depresión incluye síntomas de disforia, pérdida de interés y placer en casi toda actividad, presentándose de manera persistente y con cambios somáticos, afectivos y cognitivos.

Existen diferentes teorías explicativas de la depresión y el proceso psicológico en que se fundamenta.

El modelo cognitivo propuesto por Beck, Rush, Shaw & Emery (1983), resulta ser una de las teorías explicativas de mayor importancia con respecto a la depresión. Este autor postula tres conceptos específicos que buscan explicar el sustrato psicológico de la depresión. El primer concepto de la visión negativa según la triada cognitiva, se centra en que la persona tiene acerca de si mismo sus experiencias y su futuro, en las experiencias tempranas según esta teoría proporciona una base para formar conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo. Estos conceptos negativos formarán patrones cognitivos estables, llamados esquemas, que permitirán codificar el estímulo a enfrentar y serán activados por determinadas circunstancias similares a las experiencias que formaron las actitudes negativas iniciales. De estos esquemas, se derivarán constantes distorsiones en el procesamiento de la información, los cuales reciben el nombre de errores cognitivos. Éstos mantendrán la creencia de la persona en la validez de sus conceptos negativos y contribuirán a que mantenga aquellas actitudes que le son contraproducentes.

### **2.1. Etiologías y Factores de riesgo**

Field, Diego, Sanders (2001); Graziano, Bonnino, Cattelino (2009), dentro de los factores relacionados al entorno, la familia es el núcleo de donde se desprenden diversos agentes desencadenantes de la depresión, así pues, los trastornos depresivos en la pubertad están mayormente asociados con ambientes familiares adversos. Aspectos como la relación entre

padres e hijos, el maltrato infantil (Duggal, Carlson, Sroufe & Egelandl, 2001) y la depresión parental, en especial, la materna (Ohannessian et al., 2005; Petterson & Burke, 2001) han sido relacionados a la depresión tanto en la niñez como en la adolescencia. Otras investigaciones señalan también los efectos negativos del divorcio de los padres en el bienestar emocional y el consecuente desarrollo de sintomatología depresiva (Ge, Natsuaki & Conger, 2006; Strohschein, 2005).

Otros autores como Vázquez, Hervás, Hernan, Gómez y Romero (2010) y Shaffer y Waslick (2003) mencionan que no hay una única causa para la depresión; sin embargo, actualmente se recusa el término “causa” y se alude más bien a “factores de riesgo” (Paz & Bermúdez, 2006). En muchos casos los episodios depresivos son desencadenados por la presencia de un acontecimiento en la vida del niño o adolescente que es percibido como pérdida o como un evento de vida estresante; por ejemplo, la separación de los conyugues o el fallecimiento de algún familiar cercano (Vásquez, Hervás, Hernangómez & Romero, 2010).

Se ha encontrado la intervención de factores biológicos (p.e. genéticos, bioquímicos y anatómicos) y factores psicológicos (en relación a la personalidad, temperamento, eventos de vida estresantes, etcétera) en la aparición del trastorno depresivo (Del Barrio, 2005; Paz & Bermúdez, 2006; Shaffer & Waslick, 2003; Vallejo & Gastó, 2000; Vásquez-Barquero, 2008).

Pardo (2004) y Kraaij, Garnefski, Wilde y Dijkstra (2003) señalan que entre los eventos estresantes comunes en la adolescencia se encuentran las dificultades de adaptación escolar, hostigamiento escolar (bullying), dificultades con sus compañeros, la instalación en su nuevo rol sexual, las dificultades en la búsqueda de independencia de los padres, complicaciones en la aceptación de los cambios corporales y las dudas en la elección de la profesión. Sumado a ello, las relaciones negativas con los padres pueden verse agudizadas en el periodo de la adolescencia al punto de constituirse un clima familiar estresante (Carvajal, 1999).

Otras investigaciones han buscado aportar al tema desde distintas perspectivas y puntos de vista. En este sentido, ciertos aspectos han sido tomados en cuenta como factores

desencadenantes de la depresión en los adolescentes. El primer factor confirma la presencia de algunas alteraciones biológicas en los sujetos que experimentan síntomas depresivos, aunque estos cambios no han sido observados en todos los individuos y, por lo tanto, no existe una alteración específica y determinante de la depresión. Justamente, algunos sujetos pueden presentar una alteración de la regulación de diversos sistemas de neurotransmisores (serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina y ácido gamaminobutírico); así como otros individuos pueden presentar alteraciones hormonales y de neuropéptidos, alteraciones del flujo sanguíneo cerebral y del metabolismo (APA, 2000).

Por otro lado, dentro de los factores relacionados al entorno, la familia es el núcleo de donde se desprenden diversos agentes desencadenantes de la depresión, así pues, los trastornos depresivos en la pubertad están mayormente asociados con ambientes familiares adversos. Aspectos como la relación entre padres e hijos (Field, Diego & Sanders, 2001; Graziano, Bonino & Cattelino, 2009), el maltrato infantil (Duggal, Carlson, Sroufe & Egeland, 2001) y la depresión parental, en especial, la materna (Ohannessian et al., 2005; Petterson & Burke, 2001) han sido relacionados a la depresión tanto en la niñez como en la adolescencia. Otras investigaciones señalan también los efectos negativos del divorcio de los padres en el bienestar emocional y el consecuente desarrollo de sintomatología depresiva (Ge, Natsuaki & Conger, 2006; Strohschein, 2005).

## **2.2. Adolescencia**

La adolescencia representa un periodo de gran intensidad emocional, tanto en las experiencias personales como en aquellas que involucran a los padres y demás personas alrededor. También se afirma que es un periodo secuencial en donde se involucra la transición natural que se ciñe desde la niñez hasta lo que conocemos como edad adulta que comprenden diversos cambios tanto físicos como cognoscitivos y psicosociales interrelacionados (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005). Si bien es en esta etapa que las vivencias de estos cambios son más frecuentes en comparación con otras etapas de la vida (Salmela, Savoleinen & Holopainen, 2009); se deben cumplir además una serie de tareas de desarrollo, especialmente, el logro de la autonomía y la independencia respecto de sus

padres, y la formación de una identidad integrada que combine los distintos aspectos de su personalidad (Craig, 2001).

Antiguamente, se definió la adolescencia como un periodo de “tormenta y estrés”, resultado de los cambios biológicos que se iniciaban en la pubertad. Esto llevó a que la investigación se centrara en afirmar que la adolescencia constituía una etapa de confusión psicológica que traería consigo dificultades y problemas psicológicos que con el paso del tiempo desaparecerían por sí solos (Rice, 1997). Sin embargo, en la actualidad se denota que la transición natural y el tiempo que la comprendía a la adolescencia se han visto acelerado sin mayor problema; sin embargo, algunos podrían presentar dificultades, especialmente, de tipo adaptativo debido a los cambios y transiciones características de esta etapa. Como resultado, ciertos adolescentes tienen que enfrentar situaciones conflictivas y podrían sufrir de una notoria reducción del bienestar emocional (Jiménez, Mondragón & González, 2007), además de experimentar varios síntomas de índole psicológica como síntomas depresivos (Salmela et al., 2009).

Dadas las características de la etapa evolutiva, ocasionalmente en la adolescencia hay una constelación sintomática que no comprende con lo que llamaríamos como criterios para resaltar un diagnóstico de depresión (Goodyear, 2001). El estadio de desarrollo adolescente parece influir en la presencia de ciertos síntomas del estado de ánimo, como irritabilidad, tristeza y baja autoestima, los cuales se presentan en mayor frecuencia que otros síntomas característicos de los desórdenes depresivos. Consecuentemente, la depresión en esta etapa puede confundirse con las características propias de la edad y puede que no sea detectada y, por tanto, no sea tratada debidamente (Angold, Messer, Stangl & Farmer, 1998; Keller, Lavori, Beardslee, Wunder & Ryan, 1991). Por esta razón, los síntomas y los desórdenes depresivos representan problemas de salud mental de significativa importancia durante la niñez y la adolescencia (Verstraeten, Vasey, Raes & Bijttebier, 2009).

### **2.3. Sintomatología depresiva en la adolescencia**

Lo que se le denomina depresión tiene como principal característica a la presencia casi palpable de un estado de ánimo de completa irritación notoria y hasta en cierto caso disfórico,

y por la carencia de lo que se puede llamar como motivación y conducta instrumental de adaptación (Gómez Maquet, 2007a). Del mismo modo puede definirse dentro del modelo cognitivo al trastorno psicológico que conlleva esquemas tanto idiosincrásicos de adaptación que rigen lo que se llama al sistema de procesamiento de la información cuando son vistas en escenas cuando se activan circunstancias relevantes del ambiente (Martínez & Waysel, 2009).

Según el APA (2000) el síntoma depresivo tiene las mismas características para niños y adolescentes, por lo cual se sugiere que las manifestaciones de los síntomas pueden variar con la edad. Habitualmente, los niños presentan como síntomas quejas somáticas, irritabilidad y aislamiento social, mientras que en la adolescencia y en la adultez, así como la fatiga o pérdida de energía, hipersomnia y alucinaciones.

Mientras que en la infancia prevalecen los síntomas psicofisiológicos y motores; en la adolescencia, adquieren importancia los síntomas cognitivos, apareciendo además nuevos ámbitos de dificultades como el legal y el sexual (Méndez, 2001 citado en Gómez-Maquet, 2007). Asimismo, en la niñez, los episodios depresivos frecuentemente se ven acompañados de otros trastornos mentales como trastornos de comportamiento perturbador, por déficit de atención y ansiedad; en cambio en la adolescencia, los episodios depresivos pueden estar asociados con trastornos disociales, trastornos por déficit de atención, ansiedad, trastornos relacionados con sustancias y de la conducta alimentaria (APA, 2000).

La trayectoria de la sintomatología depresiva durante la adolescencia se desarrolla de manera curvilínea mas no de forma lineal, con una mayor prevalencia en la adolescencia media. Al parecer, los síntomas depresivos incrementan en la adolescencia temprana y media, para luego mantenerse o declinar durante la adolescencia tardía ya que es en estas primeras etapas que los sujetos están expuestos a estresores sociales, alto riesgo de vulnerabilidad emocional y deben lidiar con la difícil transición puberal. Los distintos cambios a los que se somete el sujeto a inicios de la edad adulta, tales como la introducción al mundo laboral, el establecimiento de relaciones interpersonales estables, el logro de mayor

independencia y el aumento del autocontrol influyen en el decremento de la sintomatología depresiva (Hankin et al., 1998, Ge et al., 2006).

Weber (2009) menciona que el término sintomatología depresiva se refiere a aquellos trastornos leves del estado de ánimo de más corta duración y que no han sido diagnosticados formalmente. Ya que científicamente, los términos depresión y depresión mayor generalmente describen enfermedades que han sido diagnosticadas formalmente y cuya persistencia e intensidad es notoriamente severa. Sin embargo, no todos los individuos cumplen con los criterios necesarios para diagnosticar un trastorno depresivo; pero puede que sí cumplan con algunos criterios que los coloca en riesgo de sufrir este trastorno (Rodríguez, 2008).

#### **2.4. Diferencias de género con respecto a la depresión**

Mientras que, en la niñez, el índice de depresión existente tanto en niños como al igual que en niñas suelen ser similares, dicha proporción cambia en la adolescencia, resultando en mayores tasas de depresión alrededor de los 13 años, aunque se hace notable y significativa a partir de los 15 para las adolescentes mujeres (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Hankin y Abramson, 2010; Hankin et al., 1998; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002). Asimismo, estas diferencias de género parecen no limitarse a la adolescencia, sino que persisten en la adultez temprana, donde las mujeres, aún en este periodo, muestran más síntomas depresivos que los hombres (Ge et al, 2006).

Las razones explicativas de la naciente diferencia de género en la adolescencia temprana derivan en distintas explicaciones. Por un lado, algunos modelos prestan importancia a las diferencias de género ya existentes en la experiencia tanto de los factores de riesgo causantes de la depresión como en la frecuencia en que se presentan llegada la pubertad (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Otra razón afectiva. Las adolescentes que presentan sintomatología depresiva coinciden en una mayor frecuencia de pensamientos automáticos negativos y de afecto negativo. Por el contrario, los varones son capaces de experimentar, de manera simultánea, una explicativa se centra en las diferencias preexistentes de los pensamientos automáticos acerca de sí mismo y el entorno; así como del componente mayor

frecuencia de pensamientos y afecto positivo (Calvete & Cardeñoso, 2005; Gómez–Maquet, 2007).

Del mismo modo entre las diferencias de género que se han reportado existe una muy ceñida y son las variables cognitivas que se muestran en los individuos adolescentes los cuales sirven como indicadores en mujeres señalando que califican porcentajes más bajos en pensamientos de índole positiva que los varones y porcentajes sumamente mayores en pensamientos denominados automáticos conllevados a negativos en comparaciones con los pacientes o individuos varones que es todo lo contrario y en ciertos casos grados menores a los de las mujeres, también se ven que están más inclinadas a una orientación de índole negativa con tendencia hacia problemas con la necesidad de sentirse aprobada y con necesidad de percibir el éxito (Gómez Maquet, 2007).

## **2.5. Causas y Consecuencias**

Es un punto muy resaltante denotar que la razón principal de ingresos por parte de los establecimientos de salud mental hospitalarios en los últimos diez años, son por conductas suicidas y las principales áreas de conflicto son: familiar, de parejas y escolar. Asimismo, las primeras manifestaciones depresivas se dan durante la entrevista psiquiátrica como también en exámenes psicológicos. En la mayoría de adolescentes testigos de violencia intrafamiliar, se identificaron con alteraciones emocionales, depresión, y en adolescentes de conflictos intrafamiliares las alteraciones emocionales son (depresivo – ansiosa y dificultades de aprendizaje).

Las principales causales que emiten riesgo que tienen una estrecha relación con la salud del adolescente son: abuso de sustancia, embarazo o iniciación sexual temprana, problemas escolares y rendimiento académico y en casos deserción de los estudios y delincuencia.

En cuanto a las consecuencias y efectos asociados, la depresión guarda estrecha relación con un pobre desempeño académico y déficit en la atención y concentración (Atienza, Cuesta & Galán, 2002); aunque éstas no son las únicas dificultades relacionadas. Las investigaciones han encontrado relaciones significativas entre la autoestima y la

sintomatología depresiva, así como entre ésta última y la ideación o la conducta suicida. (Jiménez, et al., 2007). También han sido asociados con el tema, ciertas conductas de dependencia como el abuso de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas (Chinet et al., 2006; Deyken, Levy & Wells, 1987), además de otras dificultades psicológicas como la comorbilidad psiquiátrica y deterioro psicosocial en la adultez (Aalto – Setälä, Marttunen, Tuulio – Henrikson, Poikolainen & Lönnqvist, 2002). La depresión adolescente parece persistir a través de los años, y la evidencia confirma el valor predictivo que la sintomatología depresiva adolescente tiene como detonante dentro de la etapa de la adultez en mayor magnitud (Rao et al., 2002), donde la anhedonia y los pensamientos relativos a la muerte funcionan como los mayores factores predictivos de la posterior depresión (Pine, Cohen, Cohen & Brook, 1999).

## **2.6. Factores causales en mujeres embarazadas**

Entre los causales de depresión dentro del cuadro u etapa que se denomina embarazo se pueden divisar múltiples puntos, los cuales se detallan entre:

- Causales familiares y/o personales.
- Causales hormonales
- Causales por conflicto conyugal o problemas en la pareja.
- Complicaciones en el ciclo de embarazo
- Estrés.

Entre otros múltiples factores o causales que varían dentro de los ya antes mencionados. Y todas estas causales tienen relación cuando se dan dentro de los denominados dos años que engloban la edad ginecológica y se caracteriza primordialmente por el punto resaltante de que la adolescente sigue siendo dependiente del núcleo familiar del que procede originalmente (Martínez & Waysel, 2009).

## **2.7. Tratamiento:**

### **2.7.1. Tratamiento farmacológico**

Entre los diversos tipos de tratamientos para la depresión en adolescentes se ha indicado la existencia de los denominados antidepresivos que inhiban de manera selecta y recapturan la serotonina en donde se han extendido pruebas y exámenes para estudio doble ciego con denominados placebos. La llamada fluoxetine con un gramaje de 20mg a 60 ml tuvo una muestra positiva y segura en un plazo mediano dentro de los estudios controlados, del mismo modo un menor índice de denominadas recaídas dentro de dichos casos hasta en 32 contadas semanas. Con un número de 14 individuos fueron diagnosticados con una inclinación de cambio a otros antidepresivos entre los cuales tenemos a la nortriptilina con relación a la terapia de cognición hacia la conducta por lo que la administración de Drogas controladas al menos dentro de Estados Unidos se vio en aprobación en relación a tratamientos de depresión tanto en niños como en adolescentes (Ulloa-Flores, de la Peña-Olvera, & Nogales-Imaca, 2011).

### **2.7.2. Tratamiento psicosocial**

El denominado tratamiento psicosocial a nivel general de cualquier individuo que se denomine paciente tiene que necesariamente comenzar con lo que denominamos como proceso de psicoeducación. La cual se ha descrito como un conglomerado o consenso de medidas con dirección directa tanto a los pacientes en tratamiento como al mismo tiempo a los familiares conociendo el proceso del tratamiento y lo que se podrían llamar posibles causales y directamente efectos de índole secundaria dentro y fuera del tratamiento de los denominados medicamentos para la depresión o antidepresivos y para que empleen o practiquen otras estrategias para afrontar las sintomatologías depresivas de su familiar adolescente (Ulloa-Flores et al., 2011).

### **3. Conclusiones:**

Pudimos concluir que los hombres en comparación directa con las mujeres tienen una mayor capacidad de expresión en cuanto a emociones positivas, lo cual es contrario en las mujeres ya que su tendencia de expresión emocional está siempre inclinada hacia emociones negativas.

Del mismo modo se concluye que en relación entre hombres y mujeres las mujeres adolescentes muestran un índice más elevado de sintomatología de expresión depresiva que los varones.

Por otro lado concluimos y también que las mujeres adolescentes con cierto grado de dependencia familiar presentaban síntomas de depresión dentro del ciclo de embarazo pero en menor grado que las adolescentes sin relación estrecha con su núcleo familiar lo cual enfatiza que el apoyo emocional que desarrolla en este caso la madre como pilar principal para la mujer dentro del núcleo familiar repercute positivamente en un grado menor de sintomatología depresiva en las adolescentes en embarazo ya que tiene mayor respaldo emocional.

Se confirmó también que el estrés es uno de los principales causantes de sintomatología depresiva dentro de las adolescentes, sea de procedencia familiar, conyugal, escolar/académica, de salud, procedencia social o económica se asocian directamente con los cuadros de sintomatología directa de depresión.

Por otro lado concluimos que en relación con dos tipos de tratamiento aplicados en panoramas sumamente similares se puede demostrar que aunque ambos son con fines de mejora, es muy importante al momento de la aplicación el analizar las diversas variables de consecuencias como por ejemplo las conductas suicidas, los escapes de pensamiento negativo que incurren en consecuencias muy negativas, entre otros sin contar con el tiempo de mejora en relación a ambos tratamientos y el punto de vista personal al momento de la aplicación ya que uno es tratamiento mediante fármacos y el otro mediante enseñanza.

#### 4. Referencias

- Atienza, F., Cuesta, M. & Galán, S. (2002) Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos infantiles/8311/](http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/8311/).
- Aubé, J., Fichman, L., Saltaris, C. & Koestner, R. (2000) Gender differences in adolescent depressive symptomatology: Towards an integrated social developmental model. *Journal of Social and Clinical Psychology* 19(3), 297 – 313.
- Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N, Jiménez L. La relación entre la depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2009; 9 (2): 205-16. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272018000200117](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200117)
- Arias WL. Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia. *Av Psicol* 2013; 21(1): 23-34. Recuperado de <http://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/12/Agresionyviolenciaenlaadolescencia1.pdf>
- Arias WL. Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Rev Psicol Arequipa* 2012; 2 (1): 32-46. Recuperado de <https://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/04/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>
- Abela, J. R. Z. & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 259-271. Recuperado de [https://www.du.edu/ahss/psychology/gem/media/documents/abela\\_hankin\\_ruminationvulnerabilityfactor.pdf](https://www.du.edu/ahss/psychology/gem/media/documents/abela_hankin_ruminationvulnerabilityfactor.pdf)
- Abela, J. R. Z. & Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents. En J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (pp. 35-78). New York, NY: The Guilford Press. Recuperado de <https://www.guilford.com/excerpts/abela.pdf>

- Abello D, Cortés OF, Barros O, Mercado S, Solano D. Infantile depression prevalence in Barranquilla official schools. Tesis Psicológica 2014; 9 (1): 190- 201. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeDepresionInfantilEnColegiosOficialesD-4801843.pdf
- Abramson, L., Metalsky, G. I. & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372. Factores asociados prospectivamente a sintomatología depresiva en adolescentes tempranos de sexo femenino *Universitas Psychologica* V. 11 No. 3 julio-septiembre 2012 861. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64724634014.pdf>
- Angold, A. & Costello, E. (2001). The epidemiology of depression in children and adolescent. En I. M. Goodyer (Ed.), *The Depressed Child and Adolescent* (pp. 143-148). Cambridge: Cambridge University Press. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n3/v11n3a14.pdf>
- Auerbach, R. P., Eberhart, N. K. & Abela, J. R. Z. (2008). Cognitive Vulnerability to Depression in Canadian and Chinese Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 57-68.
- Beck, A., Steer, R. & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory*. San Antonio: Psychological Corporation. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Downloads/Factores\_asociados\_prospectivamente\_a\_si.pdf
- Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión*. Buenos Aires: Bilbao; 1983. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Brent, D. & Weersing, V. R. (2008). Depressive disorders in Childhood and Adolescence. En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 5ª Ed.* (pp. 587-612). Oxford: Blackwell Publishing Science. Cova, F., Rincón, P. & Melipillán, R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24, 175-183. Recuperado de <https://iacapap.org/content/uploads/Positive-Mental-Health-Fighting-Stigma-Promoting-Resiliency-for-Children-Adolescents-Monograph-2016.pdf>

- Bulnes M, Ponce C, Huerta R, Elizalde R, Snaviáñez W, Aliaga J, et al. Ajuste psicosocial y estado depresivo en adolescentes de centros escolares de Lima Metropolitana. *Rev Investig Psicol* 2005; 8 (2): 23-39. Recuperado de *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* vol.56 no.2 Santiago jun. 2018
- Cova, F., Rincón, P. & Melipillán, R. (2009). Reflexión, rumiación negativa y desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de sexo femenino. *Terapia Psicológica*, 27, 155-160. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/41805309\\_Reflexion\\_Rumiacion\\_Negativa\\_y\\_Desarrollo\\_de\\_Sintomatologia\\_Depresiva\\_en\\_Adolescentes\\_de\\_Sexo\\_Femenino](https://www.researchgate.net/publication/41805309_Reflexion_Rumiacion_Negativa_y_Desarrollo_de_Sintomatologia_Depresiva_en_Adolescentes_de_Sexo_Femenino)
- Carrasco MA, del Barrio MV. Temperamental and personality variables in child and adolescent depressive symptomatology. *Psicothema* 2007; 19 (1): 43-8.
- Dozois, D. J. A. & Westra, H. A. (2004). The nature of anxiety and depression: implications for prevention. En D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research and Practice* (pp. 9-41). Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado de [https://www.academia.edu/22820338/Prevention\\_of\\_Anxiety\\_Psychopathology\\_Conceptual\\_Methodological\\_and\\_Practical\\_Issues](https://www.academia.edu/22820338/Prevention_of_Anxiety_Psychopathology_Conceptual_Methodological_and_Practical_Issues)
- Fresno A, Spencer R, Leiva M, Gallardo I. Ingreso familiar y variables psicológicas asociadas a la pobreza como predictores de la calidad de la representación de apego en niños preescolares en Chile. *Salud Soc* 2011; 2 (2): 176-92. Recuperado de [https://www.sonepsyn.cl/revneuro/abril\\_junio2018/neuro\\_psqui.pdf](https://www.sonepsyn.cl/revneuro/abril_junio2018/neuro_psqui.pdf)
- Fendrich, M., Warmer, V. & Weissman, M. M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, 26, 40-50.
- Galicia IX, Sánchez A, Robles FJ. Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología* 2009; 25 (2): 227-40.
- Guerra M, Prina AM, Ferri CP, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, et al. A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. *Journal of Affective Disorders* 2016; 190: 362-8. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.004.

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado HideyoNoguchi". Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la SierraSelva peruana 2003 – 2004. Informe General. Anales de salud Mental. 2003, 2004; XIX (1-2).

Navarro JS, Merino C. Estructura latente del KIDDO-KINDL en una muestra peruana. Liberabit 2016; 22 (1): 77-89. Recuperado de

[http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_22\\_1\\_estructura-latente-del-kiddo-kindl-en-una-muestra-peruana-latent-structure-of-kiddo-kindl-in-a-peruvian-sample.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_22_1_estructura-latente-del-kiddo-kindl-en-una-muestra-peruana-latent-structure-of-kiddo-kindl-in-a-peruvian-sample.pdf)

Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud mental 2015; 38 (1): 53-8.

Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>

Morla R, Saad E, Saad J. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev Colom Psiq 2006; 35 (2): 149-66. Recuperado de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7345/11.27.001632.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Macdonald, G. (1998). Development of a Social Support Scale: A evaluation of psychometric properties. Research on Social Work Practice, 8, 546-576. Recuperado de

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.495.5506&rep=rep1&type=pdf>

Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. & Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II en adolescentes chilenos. Terapia Psicológica, 26, 59-

69. Recuperado de

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117100/TESIS%20Ps.%20Nataila%20Irrarr%C3%A1zabal.pdf?sequence=1>

Nolen-Hoeksema & Lori M. Hilt (Eds.), Handbook of Depression in Adolescent (pp. 335-376). New York: Routledge Guilford Press. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64724634014.pdf>

Obando, R. (2011) Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima (Tesis de licenciatura) Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima-Perú. Recibido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1676/TRAB.SUF.PROF>

Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. [Monografía en Internet]. Ginebra. Suiza. 2016. [accesado 1 de mayo 2016]. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992) Clasificación de la CIE. Trastornos Mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: Organización de la Salud. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001) Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42399/8479034912\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42399/8479034912_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. Adolescencia y depresión. Rev Colom Psicol 2004; 13: 13-28. Revisado de [://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf)

Perales A, Sogi C, Morales R. salud mental en adolescentes de las Delicias (Trujillo-Perú). An Fac Med 2001; 62 (4): 301-11. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0117.pdf>

Pérez MV, Urquijo S. Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. Psicología Escolar y Educativa 2001; 5 (1): 49-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16726244033.pdf>

Purisaca y Cajahuanca (2017) Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del

- callao (Tesis Licenciatura) Universidad Católica de Perú. Lima – Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1238>
- Raffo LF. Depresión y autoconcepto en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Rev. Psicol (Lima)* 1994; 12 (2): 221-34. Recuperado de [https://www.sonepsyn.cl/revneuro/abril\\_junio2018/neuro\\_psqui.pdf](https://www.sonepsyn.cl/revneuro/abril_junio2018/neuro_psqui.pdf)
- Ramírez F. Sintomatología depresiva en adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal asociados. *Rev. Peruana de Epidemiología*. 2010; 14 (1): 65-71. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805009.pdf>
- Rivera R, Cahuana M. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*. 2016; 30 (120): 85-97. doi: 10.15517/ap.v30i120.18814. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v30n120/2215-3535-ap-30-120-00084.pdf>
- Sánchez P. Trastornos psiquiátricos en la adolescencia. *Adolescere* 2015; 3 (2): 80-91. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/revista-adolescere-vol-3-numero-2/>
- Salvatierra B. *Cómo vivir la adolescencia sin padecerla*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2004. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8108/PSDargawl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanz, J. & Vázquez, C. (2008). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (pp. 271-298). Madrid: McGraw Hill. Edición revisada. Recuperado de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-II.pdf>
- Sanz, J., Navarro, M. E. & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L. & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18, 139-165. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/16407/1/T33908.pdf>
- Veytia López M, González Arratia López Fuentes NI, Andrade Palos P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental* 2012; 35 (1): 37-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58223290006.pdf>
- González C, Hermsillo A, Vacio M, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2015; 72(2):149-155. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n4/1089-1096/>
- González C, Ramos L, Caballero M, Wagner F. Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema* 2003; 15(4):524-532. Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a08.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a08.pdf)
- Gómez Maquet, Y. (2007a). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435–447. Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ\\_BARRANTES\\_RENATO\\_ADAPTACION\\_INVENTARIO\\_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ_BARRANTES_RENATO_ADAPTACION_INVENTARIO_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez Maquet, Y. (2007b). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435–447. Recuperado de [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca\\_Cajahuanca\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, P., & Waysel, K. R. (2009). Depresión En Adolescentes Embarazadas. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 14(2), 261–274. Recuperado de

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/223/Ver%C3%B3nica\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/223/Ver%C3%B3nica_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ulloa-Flores, R. E., de la Peña-Olivera, F., & Nogales-Imaca, I. (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/1725-3038-1-PB.pdf>