



Antonio José de Sucre
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

1

Causas de la depresión en adolescentes

Autores:

Andrea Carolina Ruiz Montoya

Jesus Miguel Medes Ortega

Corporación Universitaria Antonio José de Sucre

Corposucre

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Sincelejo – Sucre

Año 2021





Causas de la depresión en adolescentes

Autores:

Andrea Carolina Ruiz Montoya

Jesus Miguel Medes Ortega

Asesor:

Luz Marina Orrego

Corporación Universitaria Antonio José de Sucre

Corposucre

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Sincelejo – Sucre

Año 2021





Resumen

El aumento de la depresión es uno de los fenómenos más relevantes de la actualidad, su aumento genera la necesidad inminente de estudiarse desde los distintos ámbitos de su existencia.

La depresión en adolescentes se concibe como una de los temas más importantes de la década, sus consecuencias van desde contribuciones a las problemáticas sociales, como el aumento en el consumo de Spa, delincuencia juvenil, deserción escolar, e incluso en casos fatales generan un número importante de suicidios en adolescentes.

De esta manera en la presente investigación denominada Causas de la depresión en adolescentes, se describirán los factores, causas y consecuencias de la depresión en adolescentes, y las razones de su aumento en esta etapa del ciclo vital.

Abstract

The increase in depression is one of the most relevant phenomena of today, its increase generates the imminent need to study it from the different areas of its existence.

Depression in adolescents is conceived as one of the most important issues of the decade, its consequences range from contributions to social problems, such as the increase in the consumption of Spa, juvenile delinquency, school dropouts, and even in fatal cases generate a number significant number of suicides in adolescents.





In this way, in the present investigation called Causes of depression in adolescents, the factors, causes and consequences of depression in adolescents, and the reasons for its increase in this stage of the life cycle, will be described.





Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios todo poderoso por darnos la vida y con ella las fuerzas para continuar a pesar de las adversidades, a nuestros familiares por su apoyo incondicional en todo momento, es necesario además agradecer a los docentes de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre que han sido parte fundamental en todo este proceso de crecimiento personal y profesional.

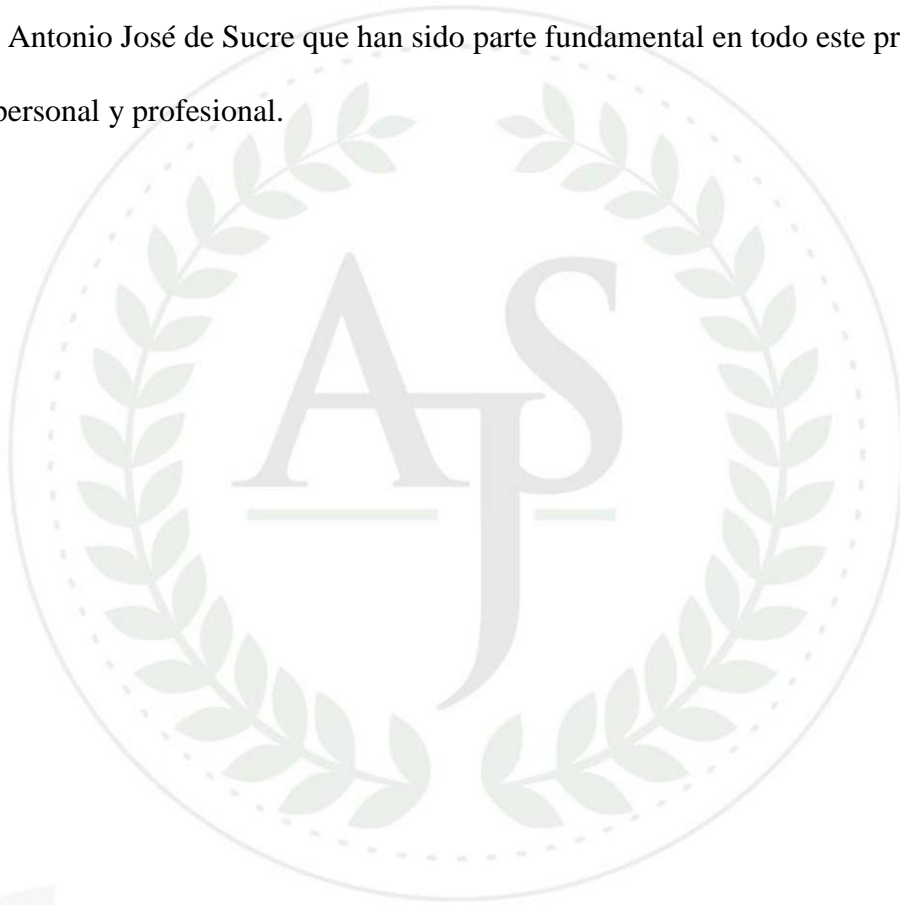




Tabla de contenido

1.	Introducción	7
2.	Generalidades.....	10
3.	Desarrollo del tema.....	13
Capítulo 1.....		13
3.1	Concepto de depresión según autores	13
3.2	Concepto de adolescencia según autores	15
3.3	Depresión en adolescentes según autores	17
3.4	Capítulo 2.....	20
3.5	Factores de riesgo y causas de la depresión adolescente.....	20
3.6	Factores biológicos.....	24
3.7	Factores psicológicos.....	28
3.8	Factores ambientales y sociales.....	29
3.9	Factores Familiares	31
4.	Revisión bibliográfica.....	36
5.	Conclusión	47
6.	Bibliografía	50





1. Introducción

El constante aumento de los casos de depresión en adolescentes es un tema de gran relevancia, sobre todo si tenemos en cuenta el hecho de que muchos de los jóvenes que la padecen optan por terminar con sus vidas, constituyéndose de esta manera en uno de los flagelos que más importancia ha tenido durante los últimos años; sumado a su aumento, existe un factor que hace aún más complicado el tratar esta problemática, y radica en lo difícil que es lograr distinguir a los menores que padecen este trastorno a tiempo, esto se debe a que muchos de los que podríamos llamar síntomas de este trastorno, suelen pasarse por alto debido a que son similares a los cambios emocionales propios de la etapa de la adolescencia; es aún más preocupante saber que por motivos diversos como la cultura, la crianza, el miedo al qué dirán, la poca comunicación, la imposibilidad de tener a su lado personas que generen la confianza suficiente para desahogarse o por el simple sentimiento de no sentirse comprendidos, los jóvenes que la padecen evitan comunicar sus sentimientos a los demás, lo que se suma a la carga emocional que en ocasiones termina por hacerles explotar y a la toma de decisiones fatales. En el presente trabajo se hablara de la depresión en adolescentes, haciendo hincapié en las causas de esta dentro de este grupo poblacional; poniendo en evidencia el contexto actual, la realidad de la situación, los factores de riesgo y teorías, basados en un grupo de investigaciones y conceptos establecidos.

“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. (OMS, 2019).





Ahora bien, es posible imaginar lo que en un adulto maduro mental y emocionalmente significaría padecer estos síntomas, el sufrirlos causa un deterioro en los distintos ámbitos de la persona, ya sea individual o colectivamente; es entonces posible hacerse una idea de que sentirán los adolescentes, cuya madurez emocional y mental es puesta a prueba casi a diario por causa del desarrollo.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental incluyó por primera vez en el 2015 a niños a partir de los siete años (Ministerio de Salud, 2015). Según el estudio, los trastornos mentales más frecuentes están asociados a la depresión y a la ansiedad; los más afectados son los adolescentes y las mujeres. Algunos de los datos que arrojó la encuesta demostraron que los más recurrentes entre los siete y los 11 años se asocian al déficit de atención y a la ansiedad por separación; en los adolescentes entre los 12 y los 17 años predominan la fobia social, la dificultad para comunicarse con otros y la depresión.

Preocupa que el 6.6% de los niños encuestados han pensado en el suicidio, siendo esto más frecuente en los varones. Un informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indica que de enero a abril del 2019 el 11% de las muertes totales (786) se dieron por suicidios, de los cuales 149 casos fueron niños y adolescentes entre los cinco y los 18 años. (sabana, 2019).

Si bien es cierto que existe un porcentaje de jóvenes con depresión que logran comunicar su problemática hablándolo con amigos, escribiendo su estado en redes sociales o mediante intentos suicidas fallidos, la gran mayoría no da muestras de esto hasta que es demasiado tarde.





Para la realización de esta investigación se utilizan artículos publicados desde el 2011 hasta la fecha, publicados en inglés y español, en las bases de datos de Scielo.org, y Redalyc

org. En ellas se buscaron palabras claves sobre la temática en cuestión como: causas, depresión, y adolescentes, con las que se pudieron seleccionar 20 artículos con el tema de interés. Luego se procedió con la búsqueda de los conceptos necesarios para abordar la temática según diferentes autores de: depresión, adolescentes, causas de la depresión, depresión en adolescentes y causas de la depresión en adolescentes.

Consecutivamente se plantea la pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión en los adolescentes?, para lograr responder el cuestionamiento, se propuso como objetivo general: Identificar las causas de la depresión en adolescentes.

Palabras claves: Causas, Depresión, y Adolescentes.





2. Generalidades

La presente investigación tiene como base una problemática de orden global, la depresión; considerada como uno de los flagelos más importantes de la época actual, abarcada desde una de las poblaciones más vulnerables a padecerla, los adolescentes; se pondrán al descubierto los factores de riesgo, las causas que provocan la depresión, sus consecuencias, formas de prevenirla y las ayudas existentes para tratarla de manera adecuada.

Sobre la depresión un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un mal que afecta al 4,4 por ciento de la población del planeta, ubica a Colombia por encima del promedio mundial, lo que genera preocupación entre las autoridades en este tema. Según la OMS, este trastorno mental afecta al 4,7 por ciento de los colombianos, un porcentaje que, según algunos estudios desarrollados en el país, podría llegar hasta los 19 puntos. (ELTiempo, 2017).

Las cifras no mienten, la depresión está envolviendo de manera paulatina la salud mental de los adolescentes del país, es por esto que es vital e inmediata la necesidad de dar a conocer más sobre el tema en cuestión, la información debe ser difundida, aprendida y enseñada al mayor número de personas posibles; la utilidad de esta es inconmensurable, puesto que es muy probable que alguien cercano padezca de este trastorno y se desconozca, un familiar, un amigo, un hijo, o un padre; en este contexto es posible determinar que la depresión es una problemática que afecta a todos en la misma medida.

El trastorno depresivo es una problemática que exige un tratamiento pronto y efectivo, ya que los efectos de dicha depresión en adolescentes son la mayor parte de las veces desencadenantes de otras problemáticas que afectan a la persona de forma individual y a su vez a





la sociedad en general, la Drogadicción, promiscuidad sexual, deserción escolar, son algunos de estas.

En otras palabras, la depresión no solo repercute en la vida de quienes la padecen, también implica el surgimiento de algunas de las problemáticas sociales más conocidas y a las que no se ha podido suprimir pese a reiterados intentos.

“La carga de una enfermedad se define en términos de su costo, y éste, para el paciente deprimido, puede ser económico, social o psicológico. Los trastornos depresivos, por su frecuencia en la población, imponen la inversión en gastos que garanticen una adecuada atención dentro del sistema de salud. Además, se impone otro factor importante, reconocido cada vez más: el impacto de la depresión sobre la vida familiar, ya que la familia no sólo sufre por la enfermedad, sino por la alteración del funcionamiento cotidiano. La depresión incrementa la posibilidad de divorcios y altera los papeles sociales de la familia, como la transmisión cultural, la crianza de los hijos y el apoyo a familiares cuando tienen problemas”. (VIEIRA et al., 2008).

De acuerdo con tales consideraciones, una revisión comparativa de los estudios recientes ha evidenciado que los protocolos de intervenciones más eficaces son los constituidos por las terapias cognitivas por sí solas, o asociadas con una farmacoterapia específica, obteniendo porcentajes de remisión superiores al 65% (Brent et al., 1997) citado por (NARDI, 2004)

Existen multiplicidad de causas para desarrollar depresión, algunas son iguales en adolescentes y en adultos, como un duelo mal manejado por la pérdida de un ser querido, el desempleo, la pobreza, baja autoestima, entre otras tantas; sin embargo muchas de ellas varían de acuerdo a factores diversos, como a la edad del individuo, el sexo, la crianza, e incluso el apoyo familiar o social que este tenga.





Los factores de riesgo relacionados con la depresión son variados e incluyen desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales. Los factores de riesgo se definen como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática (Lucio, Rapp-Paglicci, & Rowe, 2011). citado por (Iugo et al., 2018)

En el caso de la depresión, variables como la edad, el sexo, el divorcio, los problemas familiares y las características socioeconómicas de la región son algunos ejemplos de factores de riesgo (Díaz et al., 2006). citado por (Iugo et al., 2018)

De ahí la importancia de conocer las causas de la depresión y la forma en como poder ayudar a disminuir su incidencia en los adolescentes y niños; el conocer las causas equivale al primer paso para entender este trastorno de una mejor manera, una vez establecido esto, se podrá buscar de modo más exacto los síntomas de la depresión y por consiguiente a quienes la padecen de manera oportuna; lo que brindara la oportunidad de darles la ayuda o tratamiento necesario para abarcar la problemática.

El difundir los conocimientos permite a los adolescentes estar informados sobre los trastornos y la manera de ayudar frente a algunos casos que logren visualizar en su diario vivir; ya que un gran número de estos menores se sienten identificados con esta problemática, de esta manera el conocimiento se convierte en poder, poder para ayudar, para salvar, para cura y para enseñar a ayudar a otros; convirtiendo a cada persona en un posible puente para llegar a ese camino, el camino a la sanación.





3. Desarrollo del tema

Capítulo 1

Conceptos

3.1 Concepto de depresión según autores

El termino depresión tiene una amplia proliferación en la sociedad, sin embargo su definición no siempre está bien contextualizada, en ocasiones su interpretación es tergiversada o errónea, lo que lleva a que se devalúe la verdadera importancia que su concepto engloba, es probable que por esta causa las personas tiendan a mantener cierto recelo e incluso incredulidad con lo que tiene que ver con la salud mental, buscando evitar una mala comprensión y para hacer que el termino se entienda de manera correcta; a continuación se exponen algunos de los conceptos de depresión para un mejor entendimiento.

Beck (1998, p. 98). Citado por (Puello L. D., 2010) define la depresión como el síndrome en el que interactúan las modalidades somática, afectiva, conductual y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

De esta manera se procede a intuir que son las distorsiones cognitivas en el procesamiento de la información lo que da cabida a un efecto domino progresivo y dañino sobre el cuerpo, los estados del ánimo y con ello un cambio o alteración en la conducta.

Desde el modelo conductual se sugiere que la depresión es un fenómeno fundamentalmente aprendido que se relaciona con las interacciones negativas del sujeto y su entorno, que, además, son reciprocas (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000). Citado por (Sandra G. Bocanegra, 2015).





Desde este concepto, se infiere que la depresión nace de la interacción entre el individuo y el entorno, dicha interacción debe ser negativa, para que se genere un malestar en el individuo. Este concepto debería estar ligado al contexto social y su influencia en las personas.

Por su parte (Friedman y Thase, 1995). Citado por (Vázquez et al., 2000) Define la depresión como un trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas caracterizadas, fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo.

Conforme se describe lo anterior, es fácil comprender que para estos autores la depresión es generada por cambios en el estado de ánimo que repercuten a las demás áreas asociadas, lo que indicaría que es en la parte emocional donde se encuentra el génesis de la depresión, postulado que es contrario a los supuestos anteriores, donde se proponía la génesis de la depresión como producto de distorsiones cognitivas en el procesamiento de la información o a el entorno como condicionante a la depresión.

Dando fuerza a este planteamiento, es de gran relevancia plasmar el concepto sobre depresión que tiene (Hyde, Mezulis & Abramson, 2008). Citado por (COVA et al., 2012) Por depresión se puede entender tanto la presencia de sintomatología o ánimo depresivo como la presencia de trastornos depresivos propiamente, existiendo evidencia que el ánimo y trastornos depresivos pueden ser vistos como parte de un continuo.

Por otra parte Para (Sank y Shaffer, 1993, p. 278).Citado por (Puello L. D., 2010) La depresión se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la



inactividad, el paciente no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa

Costello (1972) citado por (Sandra G. Bocanegra, 2015) plantea que la depresión, además de la pérdida de refuerzo positivo, se debe a la pérdida de la efectividad del refuerzo para el individuo. Para ello, el autor propone la existencia de una “cadena de conducta refuerzo”; la cadena completa produciría el mayor nivel de refuerzo para el individuo, mientras que la pérdida de uno de los reforzadores presentes en la cadena de comportamiento generaría el comportamiento depresivo. La pérdida de interés por el medio, que presentan la mayoría de los individuos deprimidos, sería una muestra de la ruptura de esta cadena.

3.2 Concepto de adolescencia según autores

El concepto de adolescencia tiene una delimitación un tanto ambigua, pese a intentos reiterados por delimitarlo en un concepto único y global, se mantiene sujeto a conceptos similares hasta el día de hoy, esto se debe en gran parte a la diversidad de culturas que existen.

«Adolescencia» es un término no bien delimitado respecto de otros conceptos como «pubertad» o «juventud». La distinción impúber/púber no se superpone en todas las épocas o culturas con la distinción infancia/ adolescencia, aunque la distinción entre impúber e infancia sí se superpone, aproximadamente, en extensión. En algunas sociedades, la pubertad no clausura la etapa adolescente, mientras que en otras, determinadas ceremonias ligadas a la adolescencia, sobre todo tratándose de chicas, tienen comienzo antes incluso del inicio de la pubertad (Schlegel y Barry, 1991; Bueno, 1998). Citado por (Vicente, 2014).





Para algunos autores, la adolescencia se considera como el segundo nacimiento, ya que el joven necesita resolver los problemas de ser en función de sí mismo y en relación con su grupo familiar (Aberastury y Knobel, 1976, p. 76).citado por (Puello, 2010).

La Organización Mundial de la Salud sin embargo plantea que la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años. (OMS, 2000) .

La adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad. (universidad de chile, 2011)

Mientras que otros autores hablan de la adolescencia uniendo los distintas áreas del ser, (Silber,1997). Citado por (Vicente, 2014). En el contexto social y académico de institucionalización de la etapa adolescente se establece un concepto de adolescencia definido como un fenómeno biopsicológico, incluso con la entidad suficiente como para justificar la creación de una subespecialidad médica.

Por otra parte (Dávila et al., 2008:43) citado por (CÁRDENAS, 2009) concibe la adolescencia como resultante de construcciones y significaciones sociales en contextos históricos y sociedades determinadas, en un proceso de permanente cambio y resignificaciones.

Cabe resaltar además el postulado de (Bozhovich, 1976:195). Citado por (CÁRDENAS, 2009) Quien Se refiere a la adolescencia como una edad de transición, ya que es precisamente en este periodo en que se da un paso decisivo en el desarrollo del niño, al concluir su infancia y pasar a la etapa del desarrollo psíquico que lo prepara directamente para la vida laboral independiente; tiende hacia el futuro y todo su desarrollo comienza a determinarse por esta tendencia.





3.3 Depresión en adolescentes según autores

Aunque la depresión es una problemática que afecta en casi todas las etapas de la vida, existe una notoria prevalencia en la etapa de la adolescencia, a continuación se pondrá en evidencia algunas de las razones que llevan a pensar en la certeza de este planteamiento.

Durante la comunidad primitiva, se entendía que la adolescencia era un momento representado por un ritual de paso de una etapa de la vida a otra en la cual se accede a la sexualidad activa, se adquieren responsabilidades y poder dentro de la tribu» (Mead, en Obiols, 1995:39). Citado por (CÁRDENAS, 2009).

Se definiría entonces la adolescencia como un momento de cambio crítico en el individuo, un paso de niño a adulto, que en algunas culturas incluso se representaba con un ritual que generalmente consistía en la caza de un animal o enfrentarse en combate a un adulto. El lograr satisfactoriamente esta prueba simbolizaba el nuevo papel que este tendría en la sociedad de la que era parte y la aceptación de los integrantes de la misma.

Sin embargo ¿qué sucedía con los que no pasaban la prueba? Generalmente tendrían otras oportunidades en el futuro, pero alguien se interesó alguna vez por cómo afectaría al joven él no lograr aprobar el ritual. Para entender mejor lo aquí expresado, es necesario conocer algunos planteamientos.

Alcaide (2009) Citado por (Nerea Cazalla-Luna, 2013) considera que la adolescencia se diferencia de otros periodos evolutivos por su característica crisis de identidad. En este periodo, con frecuencia los jóvenes intentan responder a preguntas tales como ¿quién soy?, ¿qué haré con mi vida? y otras muchas de contenido autorreferente. Este cuestionamiento interno se manifiesta en el intento del joven por desarrollar nuevos roles, identificación de preferencias ocupacionales





y, especialmente, en el intento por conseguir la independencia familiar y de otros adultos significativos.

Desde esta perspectiva se cree conveniente considerar que el no lograr aprobar los rituales propuestos por la cultura o la sociedad, el no poder demostrar su valor o incluso la incapacidad de obtener la aprobación de los familiares y demás personas cercanas, podría afectar al menor de distintas maneras, cambiemos ahora de tiempo; establezcamos el mismo asunto en la actualidad, para lograrlo contrario a lo que se piense; no hace falta mucho, solo tendremos que sustituir el ritual de la caza o el de la pelea por las ideas de la sociedad vigente, lograr aprobar la escuela, ir a la universidad, generar dinero, independencia financiera, conseguir empleo, tener pareja, formar una familia, comprar una casa, tener auto, además de un sin número de otras pretensiones que tiene la cultura actual para los jóvenes hoy en día; todo esto en una etapa donde aún no se ha logrado establecer el camino a tomar, las razones por las cuales tomarlo o el simple hecho de querer tomarlo.

Una vez comprendido esto se considera entonces que es una presión exageradamente similar a una bomba de tiempo con el cronometro en marcha. Esto hace posible establecer que en definitiva la adolescencia es la mejor etapa para que se genere el estrés suficiente, el agotamiento físico, mental y en definitiva la suficiente alteración de los estados emocionales para el surgimiento de problemáticas como la depresión.

Es por estos motivos que (Giménez, Vázquez & Hervás, 2010). Citado por (Veytia et al., 2016), establece que se ha documentado que una de las poblaciones más vulnerables a la depresión son los adolescentes, ya que se encuentran en la etapa de desarrollo donde han de enfrentarse a los riesgos sociales representados en situaciones de su entorno.





De la misma manera lo expresa Dallal y Castillo (2000). Citado por (Pardo et al., 2004)

La depresión ha sido asociada a la adolescencia porque en esta etapa del desarrollo suelen darse, con frecuencia, molestias relacionadas con el estado de ánimo adicionalmente, durante esta etapa vital suceden al tiempo varios cambios en la personalidad que hacen difícil determinar la normalidad de este trastorno.

También se encuentran con diversidad de cambios que experimentan en la transición de la adolescencia hacia la adultez, además de innumerables transformaciones a nivel biopsicosociocultural, que llevan al adolescente a interferir en su toma de decisiones y resolución de problemas (Cortés, Aguilar, Medina, Toledo & Echemendia, 2010). Citado por (Veytia et al., 2016).

Lo que para (Berenzon, Lara, Robles & Medina-Mora, 2013). Citado por (Veytia et al., 2016), influye en el inicio y desarrollo de conductas de riesgo y de algún trastorno mental, frente a lo cual, se ha comenzado a reportar que la edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se ubica en las primeras décadas de la vida; cuando se presenta antes de los 18 años, el curso de la enfermedad puede llegar a ser más crónico y de mayor duración.

Una vez establecidas las razones por las cuales los adolescentes son más propensos a este tipo de problemáticas, es posible advertir sobre algunas de las consecuencias que se tendrían en la adultez de no abordar de manera oportuna esta problemática en la adolescencia.

Como lo plantea (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio Henrikson, Poikolainen & Lonnqvist 2002), Citado por (Pardo et al., 2004) Se ha identificado que los casos en que no se diagnostican ni tratan síntomas depresivos en la adolescencia tienen una mayor probabilidad de presentar en la





adultez temprana un mayor índice de depresión, funcionamiento psicológico y social adverso, y abuso de sustancias.

Esto indicaría que la depresión es un causante de las problemáticas sociales más relevantes de la sociedad contemporánea, flagelos que pese a intentos marcados por parte del gobierno y entes sociales sigue vigente y con fuerza, lo que sugiere que su desaparición no es algo que se pueda lograr por el momento.

3.4 Capítulo 2

3.5 Factores de riesgo y causas de la depresión adolescente.

Aunque existen una gran variedad de factores de riesgos asociados a la depresión, muchos de estos varían de acuerdo a la edad, el género, la zona demográfica, la cultura, el estrato socioeconómico e incluso la baja autoestima, es por esto que las causas de la depresión tienden a ser vistas desde una perspectiva múltiple y más amplia.

Tal como lo expresa (Díaz, 2006). En el caso de la depresión, variables como la edad, el sexo, el divorcio, los problemas familiares y las características socioeconómicas de la región son algunos ejemplos de factores de riesgo.

Los factores de riesgo relacionados con la depresión son variados e incluyen desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales. La definición de factores de riesgo que se usara en este documento para hacer una breve descripción de estos y de las causas de la depresión en adolescentes será la expresada por (Lucio, Rapp-Paglicci, & Rowe, 2011). Citado por (Iugo et al., 2018). Los factores de riesgo se definen como aquellos atributos o variables que





incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática.

Con esto en mente se hace inevitable entonces darle la relevancia necesaria a un grupo de factores que son los determinantes del fenómeno de la depresión estudiado en este documento. Para esto es determinante estudiar el tema desde una perspectiva múltiple.

Tal como lo publica la (American Psychiatric Association, 2003). Citado por (ZULUAGA et al., 2012) Una mirada multifactorial de esta problemática implica la comprensión de factores biológicos (ej. herencia, alteraciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central), psicológicos (ej. personalidad, factores relacionado con el desarrollo, creencias) y sociales (ej. contexto social, económico, ideológico, roles), entendiendo como en la adolescencia hay ciertos factores que ayudan a desencadenar o a evitar la aparición de un trastorno depresivo.

Sin embargo aunque se conocen los factores asociados al origen de la depresión, no se conoce una causa determinante y presente en todos los casos, anteriormente se hablaba de un gen, que era el causante del trastorno de la depresión, pero sigue siendo una teoría sin un sustento irrevocable o la prueba fehaciente de su realidad, su demostración sigue estando al pendiente. Aun conociendo las causas que podrían provocar el inicio de la depresión, (duelo, desengaño amoroso, bullying, confusión en la identidad del género, conflictos familiares, entre otras); no ha sido posible parar su auge, y su prevalencia en la actualidad se consolida como una problemática global; que se ve reflejada en los distintos países a nivel social, cuando encuestas anuales o trimestrales muestran su aumento en números de casos de suicidio, deserción escolar, aumento de consumo de spa y delincuencia, por mencionar algunas de las consecuencias de esta





en los niños y adolescentes; además, es preciso mencionar que los síntomas de la depresión son muchas veces enmascarados por quienes la padecen haciendo que sea complicada su identificación, en algunos casos esta se da tardía y en el peor de los casos imposible, lo que termina por sumarse a finales fatídicos.

Tal como lo expresa (Brent & Weersing, 2008). Citado por (COVA et al., 2012) La multicausalidad de la depresión y la estrecha interrelación entre los cambios biológicos, psicológicos, de roles y contexto social que se dan en esta etapa de la vida ha dificultado la identificación de los factores específicos que están involucrados en dicho incremento.

Con relación al origen Winokur (1997) citado por (Vázquez et al; 2000) ha propuesto que la depresión unipolar desde la perspectiva clínica es un trastorno homogéneo pero etiológicamente es heterogéneo. La depresión es un problema de múltiples facetas caracterizado por un amplio número de síntomas que pueden, o no, estar presentes en cada paciente en particular. No todas las depresiones obedecen a las mismas causas. Por ello, en la actualidad hay un amplio número de teorías que intentan explicar la etiología de la depresión.

El concepto de factor de riesgo hace alusión a las características asociadas al aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad, se comprometa la salud, la calidad de vida o la vida, sin implicar una relación causa-efecto ni la dirección de la misma (Maddaleno, 1987).

El estudio de la adolescencia debe incluir todos los factores que afectan al individuo, la cultura a la que pertenece, el ambiente físico y social que le rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones biológicas y las circunstancias y el momento histórico en que se encuentre el joven. Estos elementos están





entrelazados y conforman una red compleja y organizada de factores, que se va desarrollando a través del ciclo vital (DiClemente et al., 1996).

Con esto en mente es posible apreciar que el contexto general de los adolescentes frente a esta problemática, no ha sido abordado en todas las facetas que lo exige su estudio, un estudio actual sobre la depresión en adolescentes se realiza teniendo en cuenta variables, generalmente estas no abordan la problemática en todos los sentidos, normalmente las variables evaluadas no son mayores a cinco, es decir se toman las variables que se desean estudiar en una población de personas para obtener un resultado cuantitativo basado en escalas y pruebas psicotécnicas, en algunos casos estas variables son: edad, sexo, problemas escolares o familiares; pero más allá de los resultados que den dichas investigaciones, no se aborda la totalidad de las variables, los factores o las causas individuales que generan la problemática de la depresión; no se busca estudiar a profundidad el trastorno en todas sus facciones, Se hace hincapié en que este trabajo no busca desestimar la relevancia de los estudios realizados anteriormente sobre esta temática o los que se estén realizando al día de hoy; y mucho menos se quiere echar tierra a las luces que estos estudios den sobre este fenómeno; lo que se busca es dar cabida a una integralidad real de este tipo de investigaciones. Nunca se ha dicho que sea fácil, pero nunca fue tan necesario la priorización de los factores individuales como ahora.

Es preciso mencionar los factores que como se ha visto anteriormente tienen una relevancia marcada en el fenómeno estudiado Además de la base biológica o genética, los factores sociales, de igual manera los factores psicológicos y se hablara además de los factores asociados al estado del ánimo, a continuación se desglosaran de manera.





3.6 Factores biológicos.

De acuerdo con Fañanás (2002). Citado por (Sandra G. Bocanegra, 2015) dado que la depresión aparece con mayor prevalencia y a lo largo de generaciones en algunas familias, es posible establecer la existencia de una base genética para el trastorno depresivo o la vulnerabilidad al mismo.

Dentro de los factores biológicos es preciso darle cabida a variables de gran importancia como:

Genero

Con relación a esta variable, de acuerdo a un gran número de estudios y autores La depresión tiende a presentarse con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, lo que implica una distinción por género para este trastorno.

La depresión se da en la mujer con una frecuencia casi el doble de la del hombre. Factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. En particular, los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, la premenopausia y la menopausia. Muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o por asumir el cuidado de padres ancianos (Mata, 2015). Citado por (Jadán, 2017).

De este planteamiento es posible rescatar la predisposición biológica de las mujeres hacia los estados emocionales cambiantes debido a cambios hormonales propios de su estructura.



Otros autores como (Olmos et al., 2016) apuntan a una mayor vulnerabilidad en las mujeres a sufrir trastornos afectivos depresivos en relación a los hombres estando sometidos al mismo nivel de estrés. Desde el punto de vista genéticos se descubrió que los genes de ansiedad y neuroticismo. Y que en las mujeres la depresión se debe a esta asociación entre ansiedad y neuroticismo, por lo tanto, tasas más elevadas de estos genes conlleva a mayor depresión.

La mayor prevalencia de depresión es en mujeres a razón de 2:1 para la depresión mayor y unipolar. Según (Ruiz, 2005) citado por (Jadán, 2017): La Distimia se presenta con una mayor frecuencia en la mujer que en hombre, con una proporción 2:1, aparentemente estas diferencias se deben a factores culturales. El trastorno breve recurrente tiene una mayor prevalencia en la mujer que en hombre. La Desproporción a favor de la mujer con respecto a la depresión emerge a partir de la adolescencia, mientras que en los hombres sería en la etapa prepuberal.

De igual manera Vallejo Ruiloba, J.& Homon, J. (2006) citado por (Almudena, 2009) En lo que concierne al sexo, el trastorno depresivo mayor único o recidivante, es dos veces más frecuente en mujeres que en varones, tanto en adolescentes como en adultos, sin existir relación aparente con raza, nivel de estudios o estado civil.

Edad

(Boletín de Información Clínica Terapéutica de la ANMMA, 2017) Las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven de entre los 15 a





25 años, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido. El trastorno depresivo es un problema de salud mental común en la gente joven en el mundo, los metaanálisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes; las tasas de recaída son altas.

Presencia de enfermedades crónicas o terminales

El impacto emocional que tienen las enfermedades crónicas en los pacientes es innegable y está estrechamente relacionado con la incertidumbre e impredecibilidad del proceso de enfermedad, el estrés afectivo que genera, la pérdida de autonomía y el estigma social por los daños y cambios en su cuerpo, factores culturales, ambientales, espirituales y situación autobiográfica (Gómez & Grau, 2006).

Las enfermedades tienden a someter a presiones no solo somáticas, la parte afectiva y psicológica se ve gravemente afectada por el pensamiento del curso de la enfermedad, los gastos si se es crónico, y el dolor en caso de ser terminal, el diagnóstico de un cáncer no tiene el mismo efecto en todas las personas, pero lo que sí es seguro es que tiene un impacto en todas las áreas del ser humano de manera generalizada, esta realidad golpea tan fuerte que en múltiples ocasiones termina por dar inicio a la depresión, visto quizá como parte de un proceso que va camino hacia un final inevitable.

Dicho de otra manera (Farreras y Rozman, 2000: 50). Citado por (González et al., 2011). Todos los componentes del ser humano quedan alterados y cada uno de ellos demanda sus propias necesidades. De tal forma que la enfermedad genera síntomas físicos como el dolor y la disnea; síntomas psicoemocionales como miedo, ansiedad, ira, depresión; necesidades





espirituales como sentimientos de culpa, de perdón, de paz interior; y demandas sociales como consideración y no abandono”

En el factor biológico, se destacan algunas teorías que aun hoy en día siguen siendo consideradas como relevantes, dentro de las más importantes se encuentra la de la Neuroendocrinología; que sustenta que existen evidencias de que en las depresiones endógenas, se da una alteración del complejo hipotálamo-hipofisario. Así como la Neurofisiología y Neuroanatomía Parece demostrado que en la Depresión existen disfunciones en zonas del sistema límbico, córtex pre frontal y temporal, cíngulo anterior y núcleo caudado Videbeck, (2.000) citado por (Almudena, 2009).

Entre estos postulados tiene relevancia el Nivel Funcional que Según Koplewicz, H.S., citado por (Almudena, 2009). Entre los 14 y 17 años, el cerebro sufre una serie de modificaciones que alteran las conducciones neuronales, eliminando células innecesarias y primando redes imprescindibles para nuestro aprendizaje como adultos. En cualquier caso, habría que demostrar que estas modificaciones están relacionadas con los trastornos depresivos.

Otro de los postulados es el de la Bioquímica donde se propone La hipótesis Catecolaminérgica, es la que inicia la investigación bioquímica en la psiquiatría. Según esta hipótesis, algunas depresiones presentan decrementos funcionales en la noradrenalina, mientras que los Trastornos Bipolares estarían relacionados con incrementos en la actividad de la noradrenalina, efectos que se pueden bloquear con antagonistas dopaminérgicos.

Por otro lado La hipótesis serotoninérgica, atribuye un papel decisivo de la disminución de la actividad de la serotonina como factor desencadenante en la Depresión. En este caso, son





eficaces los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como el citalopram, fluoxetina, paroxítina y fluvoxamina entre otros.

3.7 Factores psicológicos

Teorías Cognitivas; Aaron Beck: Beck, A. (1.964) citado por (Almudena, 2009), describió un “estilo cognitivo alterado” como principal responsable del trastorno afectivo. Este estilo cognitivo particular, estaría caracterizado a grandes rasgos por una concepción peyorativa de sí mismo, interpretación negativa de las experiencias propias y visión pesimista del futuro. Estas teorías enfatizan el papel de la interpretación del sujeto acerca de los estímulos. De esta manera, el trastorno depresivo tiene lugar debido a la interpretación errónea que un individuo hace de los estímulos, lo que tiene impacto sobre su propio pensamiento y comportamiento. Algunos de los modelos enmarcados en este modelo se describen a continuación.

Psicoanálisis: La obra “Duelo y melancolía” de Freud, presenta la depresión como un duelo, reacción normal ante la pérdida real, en donde se retira la energía del objeto perdido, regresando hacia el propio individuo, predominando los sentimientos de abatimiento y tristeza.

Conductismo: Seligman y su equipo de la Universidad de Pensilvania, acuñaron en 1.967 el término learned helplessness (indefensión aprendida) de forma casual, mientras investigaban la teoría del aprendizaje en perros. Según este autor, la depresión aparece en sujetos con un auto percepción de descontrol sobre circunstancias externas reforzadoras, puesto que este hecho conduce de forma indefectible hacia vivencias de inseguridad, pasividad y desesperanza. La salud mental de las personas jóvenes.





Por su parte Lewinsohn (1.993) citado por (Almudena, 2009), explicó la depresión como el resultado de la ausencia de habilidades sociales y disminución de reforzamiento positivo contingente con la respuesta.

Dentro de los factores psicológicos podemos hablar de variables como:

La personalidad

La personalidad es vista como un factor de predisposición, al igual que los estados emocionales negativos que influyen en el nacimiento de trastornos como la depresión.

Uno de los aspectos a tener en cuenta en los factores psicológicos es la personalidad, Según (Chinchilla et al., 2008). Los rasgos neuróticos son los que más se relacionan con depresión, determinando en parte su curso y evolución, ya que se ha observado que son aquellos individuos más neuróticos y con mayores niveles de rigidez y obsesividad los que presentan tasas de cronicidad más altas. Estas características se han encontrado más en mujeres que en hombres. Las mujeres presentan mayores puntuaciones que los hombres para deseabilidad social, neuroticismo, extroversión y responsabilidad, mientras que los hombres puntuaron más para apertura de experiencias. Los resultados apuntaron a que las diferencias por género en los factores de personalidad, especialmente el neuroticismo, podrían jugar un papel muy importante actuando como mediadores en la relación entre ser mujer y sufrir depresión.

3.8 Factores ambientales y sociales.

Como se mencionó en apartados anteriores los trastornos depresivos se encuentran asociados con otros problemas tales como el abuso de sustancias psicoactivas, promiscuidad sexual, dificultades para desempeñarse adecuadamente en el colegio o el trabajo, problemas





interpersonales con familia y amigos, conductas delictivas, aumento de la violencia y de la agresividad, así como de trastornos de la conducta alimentaria. (Abela y Hankin, 2008; Acosta et al., 2011; Gledhill, 2011). Citado por (Sandra G. Bocanegra, 2015).

Dentro de los factores ambientales Como predisponentes de la depresión tenemos la posición de (Bernal & Escobar, 2000; Gómez & Rodríguez, 1997). Citado por (Jadán, 2017) La naturaleza de los acontecimientos vitales presentes en la historia de vida de los jóvenes, preceden al desarrollo de la depresión y se relacionan con procesos de adaptación del joven a situaciones como las dificultades inherentes al ingreso a la universidad, la elección de carrera, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral, la escogencia de pareja, el distanciamiento de los vínculos parentales, los cambios de residencia, la presencia de enfermedad grave propia o de algún familiar, matrimonio, divorcio, separación, pérdida del trabajo, muerte de un familiar cercano o amigo, abuso sexual y el maltrato físico o psicológico.

Nivel Socioeconómico

En numerosos estudios se ha comprobado que tanto la pobreza como un nivel socioeconómico bajo van acompañados de mayor prevalencia de depresión, algunos factores determinan que sería una determinada predisposición genética, la que estaría determinando el que los sujetos fracasaran en la posibilidad de alcanzar posiciones sociales más altas. (Lisdabl, Najel, Mac & Tapet, 2013) citado por (Jadán, 2017).

Abuso de Sustancias

El consumo de sustancias es una conducta que empieza, por lo regular, en la adolescencia. Algunos de los factores de riesgo que han sido identificados para esta conducta son la presión de los pares, la popularidad y la depresión. Por su parte, el buen desempeño académico y la





participación en actividades extracurriculares se han encontrado como factores protectores (Diego, Field & Sanders, 2003; Cornwell, 2003). Citado por (Pardo A et al., 2004).

Dentro de este grupo de factores se le dará una particular relevancia a los familiares, las relaciones entre pares y la baja autoestima debido a las pocas investigaciones tanto en el contexto nacional como en el internacional, los datos para la verificación completa del factor familiar como catalizador de la depresión, forman parte de ese conocimiento necesario para tener una mejor prevención y asistencia frente a los menores que presenten problemáticas en este ámbito.

3.9 Factores Familiares

Los factores familiares repercuten de gran manera en la predisposición a sufrir problemas de depresión, tal como lo manifiesta

(Dulanto, 2000). Citado por (Pardo et al., 2004). La familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. Así mismo, esta unidad debe permitirle a los individuos desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen. Se ha reportado que la construcción del comportamiento de los jóvenes en edad escolar está relacionada con las características del estilo de paternidad y la familia. Así, se ha encontrado que aunque el vínculo con los padres sea pobre, estas figuras contribuyen de manera significativa e independiente, a construir el comportamiento de las y los adolescentes (Flour & Buchanan, 2003). (Pardo et al., 2004).

Esto definiría el papel de la familia en la crianza y preparación de sus hijos para enfrentarse al mundo, es aquí donde las habilidades y el carácter son pulidos, de igual manera es





aquí donde se frustran los sueños, mueren las ilusiones o en casos mas simples no se tiene el apoyo necesario para abarcar las etapas que se acercan.

El maltrato, la violencia intrafamiliar, la separacion de los padres, la poca atencion, son puñales que se clavan en los menores y que les transforman en las personas buenas o malas que seran en el futuro.

(Kraaij, Garnefski, Jan de Wilde & Dijkstra, 2003) citado por (Pardo et al., 2004).

Argumenta que el vínculo padre-hijo también ha sido asociado a las respuestas cognitivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos en la adolescencia. En este sentido, la relación del joven con sus padres se considera una variable de gran peso en el desarrollo de síntomas depresivos en niños y jóvenes, ya que quienes tienen un vínculo pobre con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas cuando se enfrentan a eventos vitales adversos, en comparación con aquellos que tienen estilos de relación más cercanos y de mayor soporte emocional Según estos mismos autores, los tipos de cogniciones más frecuentes son la auto-culpa, la rotulación, la catastrofización, la reinterpretación negativa y la evaluación negativa. Además, se encuentra asociación entre la cantidad de estrés experimentado y los síntomas depresivos experimentados. Los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar se han asociado con la presencia de depresión en jóvenes.

El grupo de iguales en la adolescencia

(Puello L. D., 2010) Expresa; En la adolescencia el grupo de iguales se constituye una fuente de apoyo y a la vez de escape para llevar a cabo las tareas de desarrollo. Éste ayuda al individuo a separarse de la familia y suministra un lazo con otros que están sufriendo los mismos





problemas. Cuando el joven se siente marginado de la sociedad, tener un grupo con el cual identificarse le da seguridad y confianza.

Los amigos son un elemento importante, casi vital para los adolescentes; en el grupo, encuentra satisfecha su necesidad de comunicación. A nadie como a ellos puede contar tanto sus dudas y vacilaciones, sus penas y lamentos, como la incomprensión de los adultos, y sobre todo, sus conquistas, experiencias y descubrimientos. El amigo es igual que él, el que mejor le comprende, el que le suministra información y con quien puede sentirse seguro en momentos de desafío.

Partiendo de este postulado y bajo este mismo razonamiento, es indispensable señalar un punto crucial en todo esto que no se tocó; y al que llamaremos "calidad de la amistad". Siendo bastante específico es de imperiosa necesidad saber que el satisfacer la necesidad de comunicación en la búsqueda de un consejo que dirija el horizonte, en ocasiones termina de manera perjudicial si se escucha de una mala compañía.

Es por esto que vuelve a establecerse la dictadura de un contexto determinado, si el contexto se presta para pares con hábitos delincuenciales y de consumo el consejo probablemente no será el más favorable; solo en este simple ejemplo se puede citar varios factores de la misma manera, como el hecho de que ese consejo será tomado en cuenta y llevado a la acción, si no existe un contexto familiar adecuado, en el que se enseñen valores y opciones diferentes para seguir adelante en la vida, como también influirá en la decisión el carácter individual y la fuerza mental para prevalecer siendo fiel o no a los principios que se tengan.





Baja autoestima.

Para (Puello L. D., 2010) Los adolescentes que muestran baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los acontecimientos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan vivencias estresantes. Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños.

En este contexto tenemos que las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales como lo reflejan los siguientes postulados.

(Candido Oliveira & Scheuer, 2011) . Algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar.

Por otro lado (Medina, 2011). Citado por (Jadán, 2017) Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar lo padecen.

Sin embargo para (González et al.,2015) Al parecer, hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales. Además las personas con poca





autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista; las personas con poca autoestima y que se abruma fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión.





4. Revisión bibliográfica

Se procede a realizar una revisión de un grupo de estudios que abarca la problemática de la depresión en la adolescencia y factores asociados, que tuvieron lugar en el contexto internacional y nacional y que dan sustento a los criterios expresados en el presente documento.

Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes.

(Veytia, et al, 2012). Esta investigación se llevo a cabo en Mexico su principal objetivo 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. se realizó un estudio transversal y se hizo un análisis descriptivos, participaron 2292 adolescentes, (54% mujeres y 46% hombres). Se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R) y el Cuestionario de Sucesos Vitales de Sandín SV. Los resultados indicaron que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión y que 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar, cuando se analizó por sexo los puntajes de grados de estrés de los sucesos vitales, se encontró una media más alta en mujeres.

Un estudio sobre depresión en adolescentes

(MACEDO, 2007) Se encuestaron 400 estudiantes de nivel medio superior en Mexico, con la finalidad de determinar la presencia o no de un estado depresivo, se utilizó la escala de Calderón (1987). Se realizó un análisis de estructura factorial y otro de consistencia interna para validar estadísticamente la escala. Se obtuvieron dos factores principales, Estos factores se denominaron manifestaciones emocionales y manifestaciones conductuales de la depresión, sus valores de consistencia interna fueron 0.84 y 0.93. Se observaron diferencias significativas en la





edad (0.001). En el análisis de varianza de una vía con el método post hoc Scheffé, se notaron diferencias significativas para el factor dos (manifestaciones conductuales) entre los grupos de 14 a 16 años y el de 20 años o más, teniendo en consideración la variable sexo se noto que las mujeres reportan más palpitaciones y más dolores de cabeza que los hombres.

Mindfulness y síntomas de depresión en adolescentes mexicanos estudiantes de bachillerato.

(Veytia, et al, 2016). El objetivo de esta investigación fue identificar la asociación entre síntomas depresivos y niveles de mindfulness en adolescentes mexicanos estudiantes de bachillerato. Se realizó un estudio transversal con 930 estudiantes de bachillerato entre 15 y 19 años de edad. Se aplicaron los instrumentos CESD (síntomas de depresión) y MAAS (mindfulness) y se encontró un 17.3% de prevalencia de síntomas depresivos. Además, el 55.2% de los participantes presentaron niveles bajos de mindfulness; los adolescentes con síntomas depresivos presentaron mayores niveles de mindfulness. La asociación entre síntomas de depresión y mindfulness fue negativa ($r = -0.53$; $<.001$). cabe resaltar la importancia de impulsar el estudio sobre el rasgo de atención plena o mindfulness como un factor psicológico positivo porque se demuestra su efecto reductor en síntomas de depresión.

Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de huánuco, Perú

(cotrado & León, 2016). La intencion de este estudio fue Determinar la relación entre depresión y tres factores asociados (disfunción familiar, imagen corporal distorsionada y acoso escolar). Se realizo un estudio analítico transversal en una muestra aleatoria estratificada de 169/203, se aplicó la Escala de Depresión en Adolescentes de Reynolds (EDAR) para medir la





variable dependiente y otros cuestionarios, para los factores asociados. Se evidencio que de los estudiantes que presentaron depresión; la disfunción familiar se encontró en un puntaje medio alto; imagen corporal distorsionada en una puntuacion alta; el Bullying tuvo un puntaje bajo ; se comprobó que la depresión se presento en un bajo porcentaje en los varones y en un mayor porcentaje en las mujeres. Los siguientes factores asociados presentaron relación significativa con depresión: disfunción familiar , imagen corporal distorsionada y género.

La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad.

(Resende, 2013). La presente investigacion se llevo a cabo en portugal y tuvo como objetivo analizar el grado de depresion que presentan los adolescentes que cursan el ultimo año escolar. Se frealizo un estudio observacional y analítico, se aplico el Inventario de Depresión de Beck. Después de la valoración global se verificó que un 9,4% de los adolescentes encuestados presentaba algún grado de sintomatología depresiva y que de estos, seis presentaban sintomatología grave. se compararon ambos sexos y se verificó que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes con puntuaciones globales superiores a 13. Los índices medios de depresión fueron mayores en el sexo femenino. El análisis de los síntomas depresivos demostró que la disminucion de la capacidad de trabajo es el síntoma depresivo más frecuente. Se puede infuir que el sexo femenino es el que mas presenta sintomatologias depresivas.

Factores asociados prospectivamente a sintomatología depresiva en adolescentes tempranos de sexo femenino.

(COVA et al., 2012). Esta investigacion se llevo a cabo en chile, con esta se pretendio considerar la importancia del soporte familiar, dada su relevancia en el bienestar emocional en la adolescencia y por ende su influencia en el tratamiento de la depresion. Fue un estudio de tipo





cuantitativo, en el cual se aplicaron el inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II), Adolescent Cognitive Style Questionnaire y ACSQ (Hankin & Abramson, 2002). Se observó relación entre soporte familiar y estilo inferencial depresogénico con sintomatología depresiva. Los resultados respaldan las teorías cognitivas de la depresión e indican la importancia de considerar estos factores en los programas preventivos de depresión.

Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de Febrero cd la ciudad de Loja.

(López J. &, 2017). La presente investigación dio a conocer los factores de riesgo más relevantes que conllevan a la Depresión en los adolescentes de 14 a 16 años de Colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja, Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Se aplicó el test de Zung cuyos resultados obtenidos son: prevalencia de depresión 65.75%. En cuanto al género tenemos una relación de 1.5 más en las mujeres que en los hombres, La propuesta de prevención para los adolescentes tiene que ver con temas como actividad física, recreacional, porque se tiene el gran reto de evitarles a los jóvenes caer en estados emocionales de tristeza, desesperación, autoestima baja. La formación de los jóvenes es integral, los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se analizaron, concluyendo así con la entrega de un tríptico con aspectos frecuentes y recomendaciones, al personal de la comunidad educativa.

Prevalencia de síntomas depresivos entre adolescentes escolares en el municipio de norte de minas gerais, Brasil.

(Brito et al; 2020) El objetivo de este estudio consistió en, determinar la prevalencia de síntomas depresivos entre los estudiantes adolescentes. Se realizó un estudio epidemiológico





basado en la escuela con un enfoque transversal, analítico y cuantitativo. La población consistió en adolescentes de las escuelas públicas del estado. Se aplicó un cuestionario estructurado y el inventario de depresión de Beck. Entre los 819 participantes, 166 fueron clasificados con síntomas depresivos. Se encontraron asociaciones de estos síntomas con mujeres, grupo de edad de 18 años o más y estudio en el turno nocturno. Hubo una considerable prevalencia de síntomas depresivos entre los adolescentes, con una situación preocupante entre las mujeres que estudian por la noche y tienen 18 años o más. Las medidas para la identificación precoz de estos síntomas, las estrategias preventivas y la promoción de la salud mental son imprescindibles.

Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector.

(Iugo et al; 2018) El propósito de este estudio es demostrar como influyen los agentes externos o el contexto en las emociones y salud mental de los adolescentes, para esto se realizó un estudio transversal-correlacional y se usó un muestreo de tipo intencional. Los resultados muestran que las características negativas del contexto, los amigos y los sucesos de vida constituyen factores de riesgo para la depresión, los cuales son mitigados moderadamente por el apoyo social. Estos hallazgos sugieren la elaboración de programas sociales y políticas públicas que promuevan la seguridad de los vecindarios y la mejora en la infraestructura de los centros escolares, así como a nivel psicológico, la promoción de competencias individuales como las estrategias de afrontamiento para enfrentar los sucesos de vida estresantes que viven los adolescentes en la actualidad.

Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes.

(Gutiérrez et al; 2012) esta investigación fue realizada en Murcia España, su objetivo fue determinar la asociación del ejercicio físico con la salud mental, constituyendo un vínculo entre





la actividad física y la disminución de riesgo de trastornos mentales. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Actividad Física Habitual para Adolescentes (IAFHA). Los resultados del presente trabajo sugieren la importancia de promocionar una actividad física regular en niveles preuniversitarios, de manera que los adolescentes adquieran lo más tempranamente posible hábitos de vida saludables y así lograr la disminución de riesgo de trastornos mentales.

Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia.

(Restrepo et al; 2011). Evaluar las relaciones entre la resiliencia, la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud en 36 adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia. El diseño del estudio fue exploratorio correlacional transversal. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida infantil Kid-Kindl, la escala de resiliencia para adolescentes ARS y el inventario de depresión infantil CDI. Los resultados evidenciaron una calidad de vida favorable, altas puntuaciones de resiliencia y niveles no significativos de depresión infantil. En el análisis de regresión lineal múltiple se encontró que la dimensión regulación emocional de la escala ARS tuvo un peso positivo sobre la calidad de vida mientras que la depresión infantil tuvo un peso negativo sobre esta variable. la percepción de calidad de vida en los adolescentes puede verse modulada positiva o negativamente por la resiliencia y la depresión.

Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de medellín.

(ZULUAGA et al; 2012) el objetivo de esta investigación es evaluar la asociación de los factores de riesgo y de protección de la depresión, en los adolescentes de la ciudad de Medellín.





Se realizó por medio de un diseño analítico de casos, donde se se observó que variables como cohesión familiar, la edad, la no satisfacción con la forma de conversar con el padre y la interacción entre sexo y grado actúan como factores de riesgo al momento de presentarse episodios de depresión. Mientras que variables como expresión de sentimientos al padre, escala social, buen nivel académico se muestran como factores protectores a la hora de presentar grados de depresión en la población adolescente. Se evidencia una estrecha relación de los trastornos depresivos en adolescentes que presentan factores de riesgo y más cuando no se evidencia un acompañamiento familiar, por estar éste núcleo, especialmente desestructurado.

Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia.

(Arbeláez et al; 2020) Analizar la asociación entre depresión y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados del municipio de Circasia, Quindío. Fue un estudio observacional analítico, de tipo transversal con un muestreo aleatorio simple, ajustado por edad y sexo. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el APGAR familiar de Smilkstein y una encuesta para indagar datos sociodemográficos, familiares y de salud. Se identificó algún nivel de depresión en el 45,8 % de los participantes y disfuncionalidad familiar en el 46,3 %. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave. La depresión también se asoció con antecedentes personales y relaciones familiares regulares o malas y conflictos familiares. Se infiere que la disfunción familiar se asocia con síntomas depresivos moderados y graves en los adolescentes.





Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de

Bogotá.

(Gómez et al; 2013) La investigación tiene como propósito establecer la relación entre la depresión y el consumo de SPA, además abarcar las diferentes razones que llevan al consumo de sustancias que son algunos de los factores que podrían inducir a la depresión. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional. Se trabajó con una muestra compuesta por 88 estudiantes seleccionados intencionalmente de los cuales 44 eran hombres y 44 mujeres. Hay un «alto riesgo» de consumo en 17 estudiantes y un «Muy alto riesgo» de consumo en 13 participantes que representan el 34.1%. Así mismo el 39.8% está en un mediano riesgo, representado por un total de 35 estudiantes. De lo cual se puede deducir que el 74% de la población se encuentra en mediano, alto y muy alto riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia).

(Martínez et al; 2012) el objetivo de esta investigación es, determinar los factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor. Se realizó un estudio analítico cross-sectional, el diseño del proceso de selección de las personas a entrevistar fue probabilístico, multietápico. Se procedió a la aplicación de entrevistas estructuradas en el hogar, utilizando la World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (CIDI) para la generación de los diagnósticos de trastornos mentales. Como resultado se obtuvo que, Las mujeres presentaron 2,4 veces más el riesgo de estar afectadas por trastorno de depresión mayor. Estos resultados nos permiten concluir que, los factores personales que se asocian al trastorno de





depresión mayor son ser mujer, tener una regular o mala percepción sobre su propia salud mental, no hacer ejercicio.

Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental.

(Gómez et al; 2015) El principal objetivo de este estudio fue, determinar la prevalencia y los factores asociados a los principales trastornos mentales depresivos y ansiosos de los adolescentes. Para llevar a cabo la investigación se obtuvieron datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 con representatividad de 5 regiones, además se realizó una encuesta estructurada computarizada con el CIDI-CAPI adolescentes. Se tomó una muestra de 1.754 adolescentes entre 12 y 17 años. Se evidenció que el trastorno más frecuente fue la fobia social, los menos frecuentes fueron el trastorno de pánico en las mujeres y otros trastornos bipolares en los varones, los factores asociados a sufrir cualquier trastorno, se encontró: ser mujer, tener poco apoyo familiar, haber presenciado al menos un evento traumático. Los trastornos mentales ansiedad y depresión representan una importante carga de enfermedad para Colombia.

Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta.

(Ceballos et al; 2015) La presente investigación buscó identificar la prevalencia y correlación entre la depresión, autoestima e ideación suicida, en relación con las variables sociodemográficas género y edad en estudiantes de un colegio público de la ciudad de Santa Marta (Colombia). Se realizó un estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional. La evaluación se efectuó a través del Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. Los resultados muestran que existe relación entre la ideación suicida y





depresión, así como con la autoestima baja. Dentro de las principales conclusiones se encuentra que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.

Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos.

(Siabato et al; 2017) Esta investigación tiene como propósito principal establecer una asociación entre la depresión y la ideación suicida y determinar las razones por las cuales se da este fenómeno, para esto se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) a un grupo de 289 adolescentes escolarizados. El 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos, hallándose puntuaciones más altas en mujeres que en hombres para ambas variables de estudio. También se encontraron relaciones significativas entre ideación suicida y ánimo negativo y autoestima negativa. Los análisis de regresión logística mostraron como factores predictores de ideación suicida en mujeres, el ánimo negativo y la autoestima negativa, mientras en los hombres no se identificó ningún factor predictor.

Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico depresión y autoestima.

(Ferrel et al., 2014). Describir los niveles de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico, de cinco Instituciones Educativas de Santa Marta. La investigación fue descriptiva y diseño transversal, con una población de 629 estudiantes y muestra intencional de 140 estudiantes del Grado 10°, clasificados como de bajo rendimiento académico, 51% varones y 49%. Se les aplicó la Escala de (Zung, 1965); para Depresión y la





Escala de (Rosenberg, 1989). Se hallaron altos niveles de depresión (86% depresión moderada); baja autoestima (51% autoestima baja). Se concluye que los estudiantes con bajo rendimiento escolar presentan factores psicológicos negativos que los afectan como los altos niveles de depresión y baja autoestima, lo que exige implementar estrategias de intervención psicológicas e interdisciplinarias para favorecer su óptimo aprendizaje y adecuada socialización.

Relación entre síntomas internalizados (ansiedad y depresión) y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes.

(Ríos et al., 2021). Analizar la relación entre los síntomas internalizados (depresión y ansiedad) y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Sincelejo-Sucre, Colombia. es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de corte transversal. Participaron 791 individuos, de 10 instituciones educativas de la ciudad, estudiantes de 14 a 19 años de edad. Se utilizaron 3 instrumentos, uno que evalúa actitudes alimentarias y la posible presencia de trastornos de la conducta alimentaria, uno de cribado que mide síntomas de ansiedad y otro que mide síntomas de depresión. Los resultados revelan que la sintomatología depresiva y los síntomas de ansiedad generalizada, se asocian positivamente al riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes sucreños; 32,7% de la muestra presenta riesgo de sufrir algún TCA, pero no se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas.





5. Conclusión

Después de hacer una búsqueda y revisión de la temática, se escogió un total de 20 artículos correspondientes con el tema causas de la depresión en adolescentes, que tuvieron lugar o fueron realizados nacional e internacionalmente, es posible concluir que se lograron identificar los factores y las causas de la depresión, dando respuestas a la pregunta problema y al objetivo propuesto al iniciar esta investigación, de la misma manera se pudo establecer la multicausalidad y los múltiples factores que la precipitan.

Los factores de riesgo relacionados con la depresión son variados e incluyen desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales. (Lucio, Rapp-Paglicci, & Rowe, 2011). Citado por (González et al., 2018).

De la misma manera se determinó la prevalencia de la depresión en las mujeres, dicha distinción en la variable género es debido a causas biológicas, psicológicas, socioeconómicas y afectivas, las distintas hipótesis y teorías que respaldan de manera científica estos datos y las implicaciones que esto conlleva.

Es así como surge una problemática frente a el abordaje de los factores y las causas de la depresión, para empezar aunque existe una gran cantidad de artículos que hablan sobre depresión en adolescentes, fueron muy pocos los que hablaron del papel de la familia en la prevención o génesis de este trastorno, además en la mayoría se deja de lado un importante factor social, más específicamente la relación que se tiene con los pares en la etapa de la adolescencia, no dan entrada en los estudios al valor y la relevancia positiva o negativa, que tiene un amigo en los adolescentes que padecen o están susceptibles a padecer depresión.





Seguido a esto, pese a que globalmente es aceptada la existencia de una multiplicidad de factores y de causas que le dan génesis a la depresión, no se hayo ningún estudio o investigación que evaluara esta problemática de manera totalitaria, es decir se evidencia que habitualmente el abordaje de la depresión se hace con variantes limitadas, que generalmente no superan las cinco, donde las más comunes son por ejemplo variables como el género, la edad, el bullying, entre otras; y que se escogen de acuerdo al objetivo que los investigadores deseen estudiar.

El motivo por el cual se describe esto como una problemática es debido a que las investigaciones y estudios no logran determinar los distintos factores que pueden estar afectando a un adolescente de manera individual, si bien es cierto que en una población que se realice una investigación sobre depresión se obtendrán resultados generales y acertados sobre el número de personas que la padecen y en el nivel en el que se encuentra el trastorno, existe la posibilidad de que las variables que se estén estudiando excluyan las que el adolescente está presentando y son las que le causan la depresión.

Esta exclusión podría simplemente hacer que las puntuaciones en la investigación varíen o no representen la problemática real del individuo, la exploración de todos los campos de manera individual pero integral generara los resultados reales sobre la salud mental del menor.

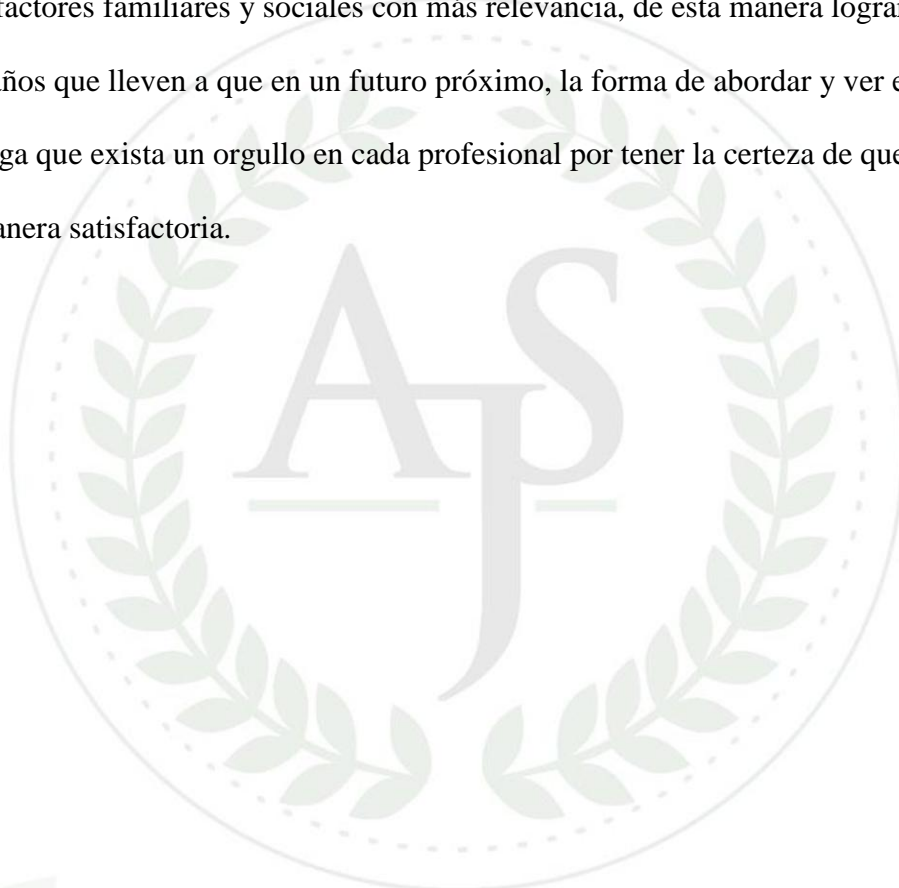
Por otro lado los puntajes o resultados obtenidos en escalas que se realizan a nivel grupal en instituciones o poblaciones reflejan problemáticas individuales, que más que ser publicadas deben tratarse, asunto que no parece tener relevancia en algunas investigaciones encontradas, los resultados mayoritarios en mujeres son un punto común en la gran mayoría de las investigaciones, la alta tasa de suicidio y depresión igualmente. Pero que se hizo con estos menores, se hizo un seguimiento real e individual de su caso, lograron salir bien librados de sus





problemáticas, están en un control con los profesionales capacitados y recibiendo el tratamiento más idóneo, o por el contrario siguen sufriendo los estragos de las enfermedades mentales que padecen, o son un número más en las estadísticas trimestrales de suicidio que hay en sus ciudades.

Para finalizar consideramos la necesidad de realizar análisis e investigaciones más profundas a nivel individual con respecto a este tipo de problemáticas, además de la invitación a explorar los factores familiares y sociales con más relevancia, de esta manera lograr construir nuevos peldaños que lleven a que en un futuro próximo, la forma de abordar y ver estos trastornos haga que exista un orgullo en cada profesional por tener la certeza de que se podrá ayudar de manera satisfactoria.





6. Bibliografía

- Almudena, G. A. (2009). La depresión en adolescentes. *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD redalyc*.
- Arbeláez, D. S., Cortés, C. Y., Villegas, A. M., Pérez, Ó. A., Cuesta, O. M., & Duque, D. V. (2020). DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UN MUNICIPIO DE QUINDÍO, COLOMBIA. *REDALYC..ORG*.
- BARRERA, A. S. (2016). “*ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DEL LIDERAZGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL: CASO SUELAS AMAZONAS S.A.*”. Ambato – Ecuador: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDE AMBATO.
- Boletín de Información Clínica Terapéutica de la ANMMA. (2017). Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 52,53.
- Brito, M., Lima, C., Messias, R., Brito, A., Pinho, L. d., & Silveira., M. (2020). PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL. *scielo.org*.
- Candido Oliveira & Scheuer, C. I. (2011). Autobiographical and semantic memory of adolescents drug users. *Revista Psiquiátrica Clínica*; , 161-176.
- CÁRDENAS, I. S. (2009). LA ADOLESCENCIA: AÑEJOS DEBATES Y CONTEMPORÁNEAS REALIDADES . *ULTIMA DÉCADA*, 58.
- Carranza Esteban, R. F. (2012). DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES Y LÍDERES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 83.





- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE SANTA MARTA. *REDALYC..ORG*.
- Chinchilla, M. M., Valdivia, P. M., E, B., & B, &. V. (2008). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Chilena Pediátrica*, 151-152-159.
- Chinchilla, M., Melipillan, & B., V. P. (2008). sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena Pediátrica*, 151,159.
- cotrado, A. B., & León, E. L. (2016). DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO, PERÚ. *REDALYC..ORG*.
- COVA, F., RINCÓN, P., INOSTROZA, C., & MELIPILLÁN, R. (2012). Factores asociados prospectivamente a sintomatología depresiva en adolescentes tempranos de sexo femenino. *revistascientificasjaveriana redalyc*, 6.
- Díaz, J. T. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina militar*.
- DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (1996). Manual de comportamiento de riesgo para la salud de los adolescentes. En R. J. DiClemente, W. B. Hansen, & L. E. Ponton, *Manual de comportamiento de riesgo para la salud de los adolescentes*. Londres: Springer EE. UU.





ELTiempo. (23 de 02 de 2017). Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. *javeriana.edu.co*, pág.

<https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>.

Ferrel Ortega, F., Vélez Mendoza, J., & Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima.

Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe., 35-47.

Gómez Rodríguez, D. T., Gutiérrez Herrera, M., & Londoño, S. P. (2013). DEPRESIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. *REDALYC.ORG*.

Gómez, S. M., & Grau, A. J. (2006). Dolor y sufrimiento al final de la vida,. En S. M. Gómez, *Dolor y sufrimiento al final de la vida*, (págs. 192-284). Madrid España: Aran Ediciones,.

Gómez-Restrepo, C., Bohórqueza, A., Martíneza, N. T., Gómez-Restrepo, C., Bohórqueza, A., & Martíneza, N. T. (2015). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores.

REDALYC.ORG.

González, F. C., Jimenez, T. J., Ramos, L. L., & Wargner, F. (2015). Aplicación de la Escala de Mata E. Estructuras familiares y comportamiento adictivos (2 parte). *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatria*.

González, I. S., Pineda, D. A., & Gaxiola, r. J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *REDALYC revistascientificasjaveriana*, 3.





González, N. G., Tinoco, G. A., & Benhumea, G. L. (2011). Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. *Espacios publicos*, 272.

Gutiérrez, E. H., Pérez, D. B., Mármol, D. J., & Dorantes, J. M. (2012). RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES.

REDALYC..ORG.

Jadán, L. C. (07 de 11 de 2017). Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja ECUADOR. *Universidad Nacional de Loja*.

López, J. &. (2017). *SEMANTIC scholar*. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Depresi%C3%B3n-en-adolescentes-de-14-a-16-a%C3%B1os-del-27-de-L%C3%B3pez-Yasm%C3%ADn/dfaf873d5b81cd0bf2024c9b8e59c0081b0073ef#citing-papers>

MACEDO, M. V. (2007). UN ESTUDIO SOBRE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES.

REDALYC.ORG.

Maddaleno, M. (1987). Curso de multiplicadores en salud integral del adolescente. *OPS-Kelloggs*.

Marcela Veytia López, N. I. (2012). Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. *salud mental*, 37.

Martínez, A. A., Chaves, C. A., & Galvis, Y. T. (2012). FACTORES PERSONALES Y SOCIALES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR, MEDELLÍN (COLOMBIA). *REDALYC..ORG.*





NARDI, B. (2004). LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE*. *p sicoperspectivas revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia universidad católica de valparaíso*, 96.

Nerea Cazalla-Luna, D. M. (2013). REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y SU IMPORTANCIA EN LA ADOLESCENCIA. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 46.

Olmos, P., Sandoval, R., Buitrago, D., & Aguilera., A. (2016). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil,. *Salud pública*;, 230-240.

OMS. (2000). Grupo de estudio OMS acerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000. *OMS.ORG*.

OMS. (15 de 02 de 2019). *oms salud mental*. Obtenido de oms salud mental:
https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Pardo A., G., Sandoval D., A., & Umbarila Z., D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 19.

Puello, L. D. (2010). La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes. *pensando psicología*, 134.

Puello, L. D. (2010). La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes. *Pensando Psicología.*, 136.

Resende, A. F. (2013). LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EN EL ÚLTIMO AÑO DE ESCOLARIDAD. *scielo.org*.





Restrepo-Restrepo, C., Vinaccia Alpi, S., & Quiceno, J. M. (2011). RESILIENCIA Y DEPRESIÓN: UN ESTUDIO EXPLORATORIO DESDE LA CALIDAD DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA. *REDALYC..ORG*.

Ríos, M. M., González, L. Y., & Acosta, K. R. (24 de 08 de 2021). *Psicología Desde El Caribe*, 39(1). Obtenido de

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/12943>

sabana, u. d. (07 de 08 de 2019). ¿Cómo está la salud mental de los niños y adolescentes en Colombia? *Noticias Institucionales*, págs.

<https://www.unisabana.edu.co/nosotros/noticias-institucionales/detalle-noticias-institucionales/noticia/como-esta-la-salud-mental-de-los-ninos-y-adolescentes-en-colombia/>.

Sandra G. Bocanegra, M. M. (2015). La depresión en la adolescencia: Conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. *ECSAH*, 95.

Siabato Macías, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo. (2017). SOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES COLOMBIANOS. *REDALYC..ORG*.

universidad de chile. (23 de junio de 2011). *cesola* . Obtenido de cesola:

<https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>

VÁSQUEZ, J. F. (2019). PROPUESTA DE FORMACIÓN DE LÍDERES PARA LA GESTIÓN DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL . *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA*.





- Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2000). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. *Psicología Conductual, Vol. 8,* 418.
- VELÁSQUEZ, M. M. (2013). ESCUELA INTEGRAL DE DESARROLLO DE LIDERAZGO (EIDL) PARA EL COLEGIO MONTESSORI SEDE MEDELLÍN. PROPUESTA PARA SU CREACIÓN. *UNIVERSIDAD DEL ROSARIO.*
- Veytia-López, M., Guadarrama Guadarrama, R., & Márquez-Mendoza. (2016). Mindfulness y síntomas de depresión en adolescentes mexicanos estudiantes de bachillerato. *Actualidades en Psicología,* 40.
- Vicente, A. L. (2014). TEORÍA DE TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA. *Última Década,* 15.
- VIEIRA, M. V., GARCIA, C. H., GRAJALES, C. H., & ISAZA, A. M. (2008). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 9 A 19 AÑOS DE COLEGIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL ÁREA METROPOLITANA. *UNIVERSIDAD CES FACULTA DE MEDICINA GRUPO DE SALUD MENTAL MEDELLÍN.* Obtenido de UNIVERSIDAD CES FACULTA DE MEDICINA GRUPO DE SALUD MENTAL MEDELLÍN.
- Yadira, L. P. (2016). DESARROLLAR EL LIDERAZGO INFANTIL POR MEDIO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE EDAD. GUÍA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL LIDERAZGO DIRIGIDA A DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA TARQUINO IDROBO. *I.T. CORDILLERA.*





ZULUAGA, E. H., HOYOS, M. N., & GALVIS, Y. T. (2012). Factores de Riesgo y de
Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín.

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH redalyc, 110.



