



Revista Iberoamericana de Diagnóstico y
Evaluación - e Avaliação Psicológica

ISSN: 1135-3848

associacaoaidap@gmail.com

Associação Iberoamericana de
Diagnóstico e Avaliação Psicológica
Portugal

Varela Macedo, Magdalena

Un estudio sobre depresión en Adolescentes

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 1,
núm. 23, 2007, pp. 9-22

Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645446002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Un estudio sobre depresión en Adolescentes

A study on Depression in Adolescents

MAGDALENA VARELA MACEDO*

RESUMEN

Se encuestaron 400 estudiantes de nivel medio superior 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, los cuales explican el 52.2% de la varianza. Estos factores se denominaron manifestaciones emocionales y manifestaciones conductuales de la depresión, sus valores de consistencia interna fueron 0.84 y 0.93 respectivamente. En los análisis de varianza realizados se observaron diferencias significativas en la edad (0.001). En el análisis de varianza de una vía con el método post hoc Scheffé, se observaron diferencias significativas para el factor dos (manifestaciones conductuales) entre los grupos de 14 a 16 años y el de 20 años o más. Al comparar con la prueba *t* los puntajes promedio, reactivo por reactivo teniendo en consideración la variable sexo se observa que las mujeres reportan más palpitaciones y más dolores de cabeza que los hombres.

Palabras clave: depresión Adolescentes. Escala

ABSTRACT

400 college's students were interviewed with the purpose of determining the presence or not of a depressive state; the scale of Calderon (1987) was used. An

* Facultad de Psicología UNAM

analysis of factorial structure and another one of internal consistency were made to validate statistically the scale. Two main factors were obtained, which explain the 52,2% of the variance. These factors denominated emotional manifestations and behavioral manifestations of the depression, obtained the following values of internal consistency 0,84 and 0,93 respectively. In the analyses of variance made, significant differences in age were observed (0.001). In the one way analysis of variance with the post hoc Scheffé method, it was observed significant differences in factor two (behavioral manifestations) between the groups of 16 14 years old and the one of 20 years or more. When comparing with t test item by item the scores, in variable sex, women reported more palpitations and more headaches than men.

Key words: depression Adolescents. Scale

DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Cantwell y Baker (1991) señalan que las dificultades que se han tenido en el terreno de la investigación sobre depresión, se han debido a la manera como se ha usado el concepto, esto, agregan, porque el término se ha utilizado de manera imprecisa para referirse a aspectos tan diversos como los siguientes:

A) en un primer nivel de abstracción el término se ha utilizado para denotar un síntoma. Por ejemplo, en el lenguaje cotidiano el término se utiliza para describir un estado de ánimo triste, el sentirse miserable, etc.

B) El término depresión se utiliza para referirse a varios síntomas. Cuando una persona tiene poco apetito y pierde peso, presenta un

insomnio incipiente así como pérdida de energía, presenta agitación o retardo psicomotor, entonces se dice que presenta síntomas que indican una depresión.

C) Se hace uso del término depresión para referirse a un síndrome, o a un conjunto de síntomas que regularmente se presentan asociados, pero que la asociación no es por azar o accidental. En los adultos el síndrome depresivo se dice que se presenta cuando en la persona se observan cambios en el estado de ánimo, así como cambios en algunas de las características siguientes: en apetito y peso, en los patrones de sueño, agitación o retardo psicomotor, pérdida de interés en las actividades cotidianas, sentimiento de culpa o de auto reproche, disminución en la habilidad para concentrarse, retardo en el

pensamiento, pensamientos mórbidos de muerte pensamientos y conducta suicida.

Nolen-Hoeksema y Girgus (1994), también señalan que existen varias controversias respecto a la definición y evaluación de la depresión cuando se analiza esta problemática en la infancia, la adolescencia, y la adultez, dentro de estas controversias están las siguientes: a) si los síntomas de la depresión son los mismos en las tres poblaciones, b) si un nivel de depresión moderada se puede ubicar en el mismo continuo donde se ubica la depresión clínica, c) cuál es la mejor forma de evaluar la depresión en niños y adolescentes.

Los síntomas depresivos en adultos que reconoce el **DSM III R** consisten en las características siguientes: estado depresivo, pérdida creciente del interés por las actividades cotidianas propias, cambio significativo en el peso corporal, problemas de sueño, agitación o retardo psicomotor, fatiga y pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, indecisión, problemas de concentración, y pensamientos e intentos suicidas.

Los psicólogos clínicos en algún momento pensaron que si los niños y los adolescentes tempranos estaban deprimidos, deberían mostrar síntomas diferentes a los que mostraban los adultos deprimidos (Kovacs y Beck, 1977; citados por Nolen-Hoeksema y Girgus, (1994), y decían específica-

mente que la depresión infantil y juvenil estaba enmascarada por dolencias somáticas o por mal comportamiento. Sin embargo, a pesar de que la prevalencia de algunos síntomas depresivos parecían ser diferentes para niños y adolescentes, dos décadas de investigación sobre la sintomatología, nos dice que los niños y los adolescentes en situaciones de **stress** pueden mostrar, y de hecho muestran síntomas parecidos a los de los adultos. Esta información puede indicarnos entonces, que los criterios utilizados para evaluar depresión en adultos, pueden aplicarse para diagnosticar la depresión en niños y adolescentes (Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994).

Además, así como la depresión en niños y adolescentes se presenta paralela con problemas en conducta, ansiedad, problemas en el aprendizaje y otros síntomas psicopatológicos, la depresión en adultos, se asocia, con frecuencia, a desórdenes como la ansiedad, sociopatías y abuso de sustancias Lewinsohn, Rodhe Seely, y Fisher (1993), citados por Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994). Por esta razón, los clínicos e investigadores utilizan generalmente los síntomas que constituyen el síndrome de depresión en adultos para identificar depresión en niños y adolescentes.

El instrumento que se utiliza con más frecuencia para detectar depresión en adolescentes es la versión corregida del Inventario de Beck sobre Depresión **BDI-IA**, y sus característi-

cas psicométricas se han investigado en una gran variedad de poblaciones adolescentes, clínicas y no clínicas (Steer, Kumar, Ranieri y Beck, 1998).

En un estudio evaluativo conducido por Beck, Steer y Garbin (1988) que tuvo como propósito analizar todos los reportes de investigación publicados de 1961 a 1986 que hubiesen utilizado el inventario Beck para medir depresión, se observó que en ocho estudios donde también se aplicó la prueba de Zung (1965) sobre depresión, se obtuvieron coeficientes de correlación para ambas pruebas que variaron de 0.57 a 0.83, y se obtuvo un coeficiente de correlación medio de 0.76.

Otro de los resultados que se presenta en el documento indica que los adolescentes obtienen calificaciones más altas que los adultos. Un resultado no menos interesante ni importante es el hecho de que las mujeres, algunas veces, obtienen puntajes más altos que los hombres.

DEPRESIÓN Y ADOLESCENCIA

Reynolds y Mazza (1998) condujeron un estudio donde a una muestra de adolescentes se les aplicó una batería de pruebas que incluía la Escala para medir Depresión en Adolescentes de Reynolds **RADS**. Los investigadores observaron que cerca del 10% de la población manifestó un nivel clínico de depresión. Estos resultados obtenidos, según los autores, indican que la

depresión es un problema de salud mental significativo entre adolescentes, y que es asimismo, un área importante de evaluación para quienes trabajan con escolares. Comentan los autores que los desórdenes depresivos pueden generar un deterioro de consideración en la adaptación y desarrollo psicosocial de los adolescentes, y también pueden ser el antecedente de otras psicopatologías.

Siegel, Aneshensel, Taub, Cantwell, Driscoll (1998) señalan que la investigación reciente sobre la salud mental del adolescente apoya el hecho de que la inquietud psicológica, **distress**, es un fenómeno que se observa comúnmente en él; sin embargo, nos dicen que tal problemática no se distribuye de manera uniforme en la población, argumentan que diversos estudios clínicos así como sociales han encontrado que son las chicas adolescentes quienes reportan y exhiben más síntomas de depresión que los chicos. Plantean los autores que la ocurrencia de cambios en la pubertad y la presencia en exceso de síntomas depresivos en ellas abre la posibilidad de que lo biológico tenga influencia, plantean que el funcionamiento hormonal y el status de púber realmente tienen un impacto sobre los síntomas, pero dicen que lo que más afecta, son los diferentes eventos que se experimentan durante la adolescencia temprana.

Chen, Mechanic y Hansell (1998) reportan que algunos estudios longitu-

dinales sobre depresión en adolescentes indican que los niveles generales de depresión cambian durante la adolescencia y se observa también, que las chicas obtienen puntajes más altos que los chicos. (Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1991; Petersen, Sarigiani y Kennedy (1991); Block y Gjerde, 1990).

En otros estudios se ha observado que el vínculo entre *Conciencia del Self* y estado depresivo es más evidente durante la adolescencia media y no se observan diferencias en cuanto a género.

Mechanic y Hansell (1987) en un estudio que condujeron observaron que los adolescentes que alcanzaban puntajes altos en Conciencia del Self resultaba más probable que reportaran síntomas depresivos que los que obtenían puntajes bajos.

En el estudio que condujeron Chen, Mechanic y Hansell (1998) cuyo propósito era analizar la variación entre conciencia del Self y estado depresivo con el curso de la adolescencia, encontraron que la vinculación entre ambas variables era más manifiesta durante la adolescencia media y además, observaron que no había diferencias en cuanto al género.

Nolen-Hoeksema y Girgus (1994) plantean que uno de los resultados más interesantes que se han obtenido en los estudios epidemiológicos sobre la depresión es el que destaca que las mujeres adultas son en número el doble que los hombres adultos. Señalan que en los prepúberes no

existen diferencias de género, pero que después de los 15 años las chicas y las mujeres duplican en número a los hombres deprimidos.

Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza (1993) aplicaron la escala CES-D para medir depresión a 873 estudiantes mexicanos cuyas edades fluctuaban entre los 11 y 21 años. Dentro de las conclusiones que se plantean en el estudio se dice que esta escala es útil y apropiada para medir sintomatología depresiva en adolescentes. Se dice que presenta un nivel alto de confiabilidad y una estructura factorial bien definida. En los análisis factoriales realizados obtuvieron tres factores: afecto negativo, síntomas somáticos y afecto positivo. Considerando los puntos de corte tradicionales de la escala, encuentran que los adolescentes mexicanos alcanzan puntajes muy altos, sin embargo comentan que la adolescencia es un período de muchos cambios por lo que es frecuente encontrar cierto nivel de sintomatología depresiva en esta etapa. Comentan que como era de esperarse, se observa que las mujeres muestran más síntomas depresivos, ya que existen dos mujeres por cada hombre que presentan dichos síntomas depresivos.

MÉTODO

Planteamiento del problema

En la actualidad la atención se está dirigiendo a tratar de definir de

manera fiable los trastornos psicopatológicos de los adolescentes y por lo tanto ampliar los conocimientos sobre su ocurrencia, indicadores empíricos y pronósticos a largo plazo (Coleman, 1978). Más allá de las sutilezas en el diagnóstico y la fenomenología no se dispone todavía de un número importante de datos sistemáticos referidos a la validez en México de este tipo de instrumentos de medición.

En la presente investigación se pretende analizar el comportamiento estadístico de los datos desde la perspectiva del análisis factorial, así como determinar la consistencia interna de la prueba, con la intención de contar con un instrumento que nos ayude en la detección de trastornos afectivos, en este caso el síndrome de depresión en adolescentes.

Objetivo

Determinar las características de ocurrencia de la depresión en el caso de adolescentes estudiantes de un nivel medio superior.

Sujetos

La muestra estuvo compuesta por 400 sujetos, 237 de los cuales eran hombres y 163 mujeres. El rango de edad comprende jóvenes de 15 a 21 años. Es importante señalar que se incluyeron 27 sujetos mayores a 21

años, todos ellos estudiantes. En el estudio llevado a cabo por Mariño y Col (1993), con adolescentes mexicanos las edades de sus sujetos fluctúan entre los 11 y 21 años. Cabe señalar que su población pertenecía a la categoría de estudiantes de nivel medio y medio superior.

Muestreo

No probabilístico de tipo accidental.

Instrumento

El instrumento empleado es la escala de Calderón basada en la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung (1965); consta de 20 reactivos, a manera de pregunta, que se refieren a las mismas áreas consideradas por Zung, (citado por Calderón, 1987).

Los reactivos en la Escala de Zung (1965) están colocados en un formato en el que para contestar se debe anotar una *X* en la columna, de manera que se describa como se siente el entrevistado en ese momento. Antes de contestar el cuestionario los sujetos deben proporcionar los siguientes datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, año escolar que cursa y tipo de institución.

Para la cuantificación del síntoma se asignaron los valores siguientes: No=1, Poco=2, Regular=3 y Mucho=4.

Procedimiento

El instrumento se aplicó en varios planteles escolares de nivel bachillerato; la aplicación se realizó tanto grupal como individualmente. Se entregó un cuestionario a cada estudiante, al iniciar la aplicación se leyeron las instrucciones a fin de resolver las dudas que pudieran surgir, después se dieron 15 minutos como máximo para que los alumnos contestaran el cuestionario. Al final de la aplicación se agradeció a los alumnos y profesores por su cooperación.

RESULTADOS

Es importante mencionar que el coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) que se obtuvo al considerar la prueba total fue de .9229, lo que nos indicaría, recordando el planteamiento que hacen Mariño y Col. (1993) que los resultados de la aplicación son confiables y apoyan la utilización de la escala en esta población (p.142).

A continuación se presentan algunos datos respecto a las características de la población bajo estudio.

Tabla 1. Distribución por edades

Años	Frecuencia
15	14
16	80
17	82
18	75
19	59
20	40
21	17
22	16
23	6
24	4
25	1
27	1
46	1
Total	400

Tabla 2. Distribución por Sexo

	Frecuencias
Hombres	237
Mujeres	163
Total	400

En la realización de los análisis estadísticos, se utilizó el paquete estadístico SPSS. En primer lugar se llevó a cabo un análisis factorial con rotación varimax, el cual arrojó tres factores principales, sin embargo, el tercero se eliminó porque quedó conformado por sólo un reactivo, ese reactivo fue el número 8, *Ha disminuido su interés sexual?* Parece ser que este reactivo pertenece a una clase diferente de las dos agrupaciones restantes.

Los dos factores resultantes se observa que explican el 52.2% de la varianza total (tabla 3).

Los factores obtenidos quedaron conformados por los siguientes reactivos:

Factor 1 = 11 12 13 14 15 16 17 18
19 20.

Factor 2 = 1 2 3 4 5 6 7 9 10.

Factor 1.

11. Se siente nervioso, angustiado o ansioso?
12. Se siente cansado o decaído?
13. Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?
14. Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?
15. Está más irritable o enojón que antes?
16. Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?
17. Siente que le es menos útil a su familia?
18. Siente miedo de algunas cosas?
19. Ha sentido deseos de morirse?

20. Se siente apático, como si las cosas que antes le interesaban Ahora le fueran indiferentes?

Al primer factor se le denominó **Manifestaciones Emocionales de la Depresión**, porque los reactivos destacan aspectos como sentirse nervioso, decaído, pesimista, irritable, etc.

Factor 2.

1. Se siente triste o afligido?
2. Lloro o tienen ganas de llorar?
3. Duerme mal de noche?
4. En la mañana se siente peor?
5. Le cuesta trabajo concentrarse?
6. Le ha disminuido el apetito?
7. Se siente obsesivo o repetitivo?
9. Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?
10. Siente palpitaciones o presión en el pecho?

Al segundo factor se le denominó **Manifestaciones Conductuales** porque básicamente se está haciendo referencia a aspectos como: llorar o tener ganas de llorar, dormir mal, apetito disminuido, sentir palpitaciones, etc.

A continuación se realizaron análisis de varianza de una vía y prueba *t* entre los factores obtenidos y las variables socioeconómicas estudiadas.

En la tabla 4 se muestran los resultados del análisis Post Hoc con el método Scheffé. Como puede verse, solamente se observaron diferencias significativas al 0.05 en el factor 2 y para los grupos

de edades extremas. La media más alta fue la que obtuvo el grupo de 14 a 16 años, y por ello se puede decir que al compararlos con el grupo de mayor edad, los primeros presentan un mayor nivel de manifestaciones conductuales

de la depresión. Esto es, se sienten más tristes, con ganas de llorar, duermen mal, su apetito está disminuido, sienten palpitaciones, les cuesta mucho trabajo concentrarse, consideran que su rendimiento es bajo, etc.

Tabla 3. Reactivos que conforman los factores, peso factorial, porcentaje de varianza explicada y coeficiente de consistencia interna

Reactivo	Factor 1	Factor 2
1		.70774*
2		.70594
3		.63766
4		.54253
5		.64216
6		.69279
7		.39843
9		.64864
10		.54157
11	.63973	
12	.73060	
13	.74101	
14	.74737	
15	.71018	
16	.68053	
17	.80558	
18	.75997	
19	.69841	
20	.80305	
Porcentaje de Varianza Explicada	42.2%	10%
Coeficiente de Consistencia Interna	.9266	.8404

* Pesos factoriales de los reactivos

Tabla 4. Análisis de Varianza. Factor 2 y Edad

Grupos	Medias	Edades		
		14-16	17-19	20 ó más
20 o más	11.9			
17-19	13.3			
14-16	14.1			*

* = significativa al 0.05

Al comparar el grupo de hombres con el de mujeres a través de la prueba *t* de Student, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Los hombres obtuvieron una media de 31.4695 y las mujeres de 33.4459 en la calificación total de la prueba, con una $F = .506$ y una $P = .477$, por lo que se puede decir que las diferencias encontradas no son significativas.

2. Al comparar los puntajes promedio de los dos grupos reactivo por reactivo, encontramos diferencias únicamente en dos de ellos, el 10 y el 14:

Reactivo 10:

La media para hombres fue de 1.4255 y la de las mujeres de 1.6564. Se obtuvo una $F = 13.684$ y una $P = .000$ que es menor al .05 por lo que podemos decir que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a lo que este reactivo se refiere, es decir, las

mujeres reportaron sentir palpitaciones o presión en el pecho más frecuentemente que los hombres.

Reactivo 14:

La media para hombres fue de 1.5085 y la de las mujeres de 1.8282. La F obtenida fue de 13.684 y la P de .008 que es menor al .05 por lo que podemos concluir que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a lo que este reactivo se refiere, es decir, las mujeres de la muestra reportaron padecer dolor de cabeza y nuca más frecuentemente que los hombres.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos, resulta muy interesante el hecho de que haya surgido un factor cuyo único reactivo tenga que mantenerse al margen de los dos restantes, ese reactivo fue el número 8, *Ha disminuido su interés sexual?* Considero que es muy

importante rescatar este aspecto e investigarlo más ampliamente en investigaciones posteriores.

También se observó que los adolescentes de 14 a 16 años presentan un nivel alto de depresión pues manifiestan una serie de síntomas que hemos denominado manifestaciones conductuales, se sienten muy tristes, con ganas de llorar, duermen mal, su apetito está disminuido, sienten palpitaciones, les cuesta mucho trabajo concentrarse, consideran que su rendimiento es bajo, etc. Cabe mencionar que en el estudio llevado a cabo por Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza (1993), y considerando los puntos de corte tradicionales de la escala, encuentran que los adolescentes mexicanos obtienen puntajes muy altos en la medición que realizaron.

En el estudio que conducen Reynolds y Mazza (1998), concluyen que sus resultados indican que la depresión es un problema de salud mental significativo entre adolescentes, y que es asimismo, un área importante de evaluación para quienes trabajan con escolares. Comentan los autores que los desórdenes depresivos pueden generar un deterioro de consideración en la adaptación y desarrollo psicosocial de los adolescentes, y también pueden ser el antecedente de otras psicopatologías.

Al comparar el grupo de hombres con el de mujeres a través de la prueba *t* de Student, se observó que las dife-

rencias encontradas en las medias no son estadísticamente significativas.

Sin embargo, resulta por otro lado interesante observar al comparar los resultados reactivo por reactivo que en los reactivos 10 (sentir palpitaciones o presión en el pecho) y en el 14 (padecer dolor de cabeza y nuca), las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres.

En varios estudios se reporta que las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres en la medición de la depresión, sin embargo, existen diversas consideraciones que hay que tomar en cuenta, además, habría que ser parsimoniosos al interpretar los resultados. Recordemos algunos resultados obtenidos en algunos estudios, entre ellos el llevado a cabo por Nolen-Hoeksema Girgus y Seligman (1991), quienes concluyen que es muy probable que las chicas adolescentes presenten algunas características que las coloquen en riesgo de deprimirse incluso antes de la pubertad, pero ello ocurriría solamente en el caso de que estas características interactuasen con ciertas demandas o retos de la adolescencia temprana. En el estudio evaluativo conducido por Beck, Steer y Garbin (1988), los autores observaron que las mujeres, sólo algunas veces, obtienen puntajes más altos que los hombres.

Petersen, Sarigiani y Kennedy (1991) plantean en su estudio que las chicas muestran de manera significativa un mayor nivel de depresión que

los chicos, y señalan que las diferencias de género tienden a emerger alrededor de los 13 años y se van incrementando. Proponen que los cambios hormonales y físicos que se presentan con anterioridad o simultáneamente con el cambio en el nivel escolar afectan de manera similar a ambos sexos, pero parece que afecta en mayor medida a las chicas. Por otro lado Brooks-Gunn y Petersen, (1991) (citados por Petersen Sarigiani y Kennedy 1991) encontraron que era más probable que surgiera la depresión en jóvenes que maduraban precozmente y que habían experimentado eventos familiares y sociales negativos.

Siegel, Aneshensel, Taub, Cantwell, Driscoll (1998) también plantean que la ocurrencia de cambios en la pubertad y la presencia en exceso de síntomas depresivos en ellas abre la posibilidad de que lo biológico tenga influencia, y concluyen que el funcionamiento hormonal y el status de púber realmente tienen un impacto sobre los síntomas, pero especifican que lo que más afecta, son los diferentes eventos que experimentan los dos sexos durante la adolescencia temprana.

Por lo señalado anteriormente, puede sugerirse la idea de que a las jóvenes adolescentes hay que prepararlas para hacer frente a todos estos cambios que durante la pubertad sur-

gen, ya que parece que en ellas ejercen una fuerte influencia; también se sugiere se les habilite para afrontar las diversas situaciones sociales que tienen que enfrentar en su nueva condición.

Petersen, Sarigiani y Kennedy (1991) en el estudio que se ha venido comentando analizan el papel positivo que los recursos de afrontamiento tienen en la moderación de los efectos a largo plazo de los cambios depresivos de la adolescencia temprana.

Para concluir diremos que aún cuando los resultados que se obtuvieron son estadísticamente significativos y la muestra tiene un tamaño importante se sugiere replicar el estudio para confirmar o transformar los planteamientos hechos, ya que como lo señala Radloff (1977), los resultados que se obtienen al trabajar con adolescentes hay que interpretarlos con mucho cuidado, puesto que éstos pueden verse afectados por un exceso de síntomas pasajeros. Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza (1993), hacen un planteamiento similar, pues concluyen que los resultados que obtuvieron deben manejarse con cuidado ya que los adolescentes se encuentran en un momento en el cual ocurren cambios biológicos, conductuales y emocionales que provocan diversos trastornos psicológicos entre los cuales se incluye la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington. D.C.
- Beck, A. Steer, R. Garbin, M. (1988) Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*. Vol. 8, 77-100.
- Block, J. Gjerde, P. F. (1990). Depressive symptomatology in late adolescence: A longitudinal perspective on personality antecedents. En Rolf, J. E. Marsten, A. Cicchetti, D. Nuechterlein, K. H. Weintraub, S. (Eds.) *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. Nueva York: Cambridge University Press. 334-360.
- Brooks-Gunn, J. Petersen, A. C. (1991). Studying the emergence of depression and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 20 (2), 115-119.
- Calderon, G. (1987). *Depresión. Causas, Manifestaciones y Tratamiento*. México. Editorial Trillas.
- Cantwell, D. P., Baker, L. (1991). Manifestations of depressive affect in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 20, (2), 121-133.
- Coleman, M. (1978). A report of the autistic syndromes. En Rutter, M. Schopler, E. (Eds.) *Autism*, Nueva York Plenum.
- Chen, H. Mechanic D. Hansell, S (1998) A longitudinal study of self-awareness and depressed mood in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 27, 6, 719-734.
- Heady, B. Wearing, (1992) *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Melbourne Australia: Longman Cheshire.
- Kovacs, M. Beck, A. T. (1977) Wish to die and wish to live in attempted suicides. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 33 (2), 361-365.
- Lewinsohn, P. P. Rodhe, P. Seely, J. R. Fisher, S. A. (1993). Age cohort changes in the Lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 102, 110-120.
- Mechanic, D. Hansell, S (1987) Introspection and illness behavior. *Psychiatric Medicine*. Vol. 5, 5-15.
- Mariño, M C. Medina-Mora, M. E. Chaparro, J. J. González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 10 número 2, 141-152.
- Nolen-Hoecksema, S. Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in Depression during adolescence. *Psychological Bulletin*. 115, 424-443.

- Nolen-Hoecksema, S. Girgus, J. S. Seligman, M. E. (1991) Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A five years longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 101, 405-422.
- Petersen, A. C. Sarigiari, P. A. Kennedy, R. E. (1991) Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 20, 247-271.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self report depression scale for research in the General population. *Applied Psychological Measurement*. 1, 385-401.
- Reynolds, W. Mazza, J. (1998) Reliability and validity of the Reynolds adolescent depression scale with young adolescents. *Journal of School Psychology*, vol. 36, 3, 295-312.
- Siegel, J. M. Aneshensel, C. S. Taub, B. Cantwell, D. P. Driscoll, A. K. (1998). Adolescent depressed mood in a multiethnic sample. *Journal of Youth and Adolescence* Vol. 27 (4), 413-427.
- Steer, R. Kumar, G. Ranieri, W. Beck, A. (1998) Use of the Beck inventory-II with adolescent psychiatric outpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 20, 2, 127-137.
- Watson, D. Clark, L. A. Carey, G. (1988) Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 97, 346-353.
- Wilkinson, R. Walford, W. (1998) The measurement of adolescent psychological health: one or two dimensions? *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 27, 4, 443-455.
- Zung, W.W.K. (1965) A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 12, 63-70