



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

Estilos de afrontamiento del estrés en los adolescentes y su
relación con la depresión

Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Karina Silva Peña

Director: Lic. Estela Parra Estrada
Vocal: Dra. Helena Romero Romero



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, febrero 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice	
Introducción	1
Capítulo 1 La adolescencia	5
1.1 Definición de adolescencia	5
1.2 Cambios físicos en la etapa adolescente	6
1.3 Cambios psicosociales del adolescente.....	8
Capítulo 2 El estrés	10
2.1 Definición del estrés	10
2.2 Estilos y estrategias de afrontamiento.....	11
2.3 Estrategias de afrontamiento.....	12
2.4 Estudios que han analizado los estilos y las estrategias de afrontamiento en la población adolescente de la república mexicana	14
Capítulo 3 La depresión	19
3.1 Definición de depresión	19
3.2 Tipos de depresión	19
3.3 La depresión en los adolescentes	21
3.4 Factores que influyen en la presencia de depresión	23
Capítulo 4 Estilos de afrontamiento y su relación con la depresión adolescente	25
4.1 estudios revisados	25
Discusión	33
Conclusión	35
Glosario	37
Referencias	38

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición entre la pubertad y la adultez, la cual implica una serie de variaciones en su desarrollo físico, cambios hormonales, psicosociales, aunque dichas modificaciones, en general no se presentan de forma abrupta, la manera en que las personas transitan por todos los cambios que la adolescencia implica, puede tener repercusiones muy graves en su salud mental. De acuerdo con lo dicho por Fernández Medina, en nuestro país, alrededor de seis millones de adolescentes sufren depresión y presentan síntomas como irritabilidad y violencia.

Lo que nos lleva a hablar de la segunda causa de muerte a nivel mundial, sobre todo en la población de entre 14 a 35 años de edad; se calcula que la depresión tienen una incidencia del 8% en la población joven, y cada vez ha ido bajando más el rango de edad en la cual se presenta este padecimiento. Fernández Medina (2019) en el boletín UNAM, se afirma que en México, 15 de cada 100 habitantes sufre depresión; esa cifra cubre a quienes ya han recibido un diagnóstico; pues es posible para hasta 15 años sin recibir un diagnóstico sobre su salud mental. En cifras globales, se considera que alrededor de la cuarta parte de la población mundial padecerá un trastorno mental esquizoide, depresión, ansiedad o fobias.

La forma en como las personas enfrentan los cambios, las dificultades que se le van presentando en su día a día están fuertemente vinculadas con los estilos de afrontamiento y de acuerdo con su manera de hacer frente a los problemas cotidianos. En esta parte cobran fuerza aspectos como la resiliencia, término que, siguiendo a Becoña, (2006) lo entenderemos de forma general como la capacidad de superar los eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas. Por otro lado, los estilos de afrontamiento, los podemos entender como la manera específica en que la persona enfrenta cada una de las diversas situaciones que se le presentan en la vida cotidiana. Tanto resiliencia

como estilos de afrontamiento, se relacionan con la posible presencia de la depresión. Término que de acuerdo con la Organización Mundial de la salud, 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.

Objetivo

Hacer una revisión teórica de algunos estudios que se han llevado a cabo en nuestro país, que analizan los estilos de afrontamiento más utilizados por la población adolescente, para conocer los resultados que se han obtenido de ellos.

Para lograr nuestro objetivo se realizará una búsqueda de documentos que reporten estudios o intervenciones aplicadas a población mexicana en edad desde los 10 a los 20 años. Otro criterio para incluir estos estudios será el que en todos ellos han participado investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, que tengan menos de 15 años de haber sido aplicados y publicados en revistas de psicología de México o América latina. Además, que entre sus palabras clave incluyeran los términos adolescencia, estrategias, afrontamiento y depresión.

Una vez seleccionados los documentos, se recuperarán los objetivos, los resultados y las propuestas hechas por las autoras y autores de dichos estudios.

Justificación

De acuerdo con lo comentado por Fernández Medina,(2019) en nuestro país, casi seis millones de niños y adolescentes entre 12 y 22 años de edad sufren depresión. Se trata de una enfermedad mental que no distingue condición social ni edad. En sus manifestaciones más

graves puede llevar a quienes la padecen a cometer suicidio, acto que se ha convertido en la primera causa de muerte entre la población joven.

En salud una de las formas más eficaces y económicas de combatir una enfermedad o padecimiento que aqueja a una gran cantidad de población, es la prevención. Santacreu, Márquez y Rubio (1997) nos mencionan que el término prevención tiene un origen latino, y nos remite a la acción o efecto de prevenir. Dicho término encierra dos conceptos previos: uno es la acción anticipada o preparación; por otro lado, conlleva el objetivo de evitar males o daños inminentes. El primer concepto nos remite a una especie de aviso; el segundo concepto, se enfoca a el actuar. Los mismos autores mencionan que la prevención se puede dividir en primaria y secundaria. Entendamos la prevención primaria como el prevenir la enfermedad o el daño en personas sanas; que un ámbito concreto puede ir desde el establecimiento de indicadores de alarma, análisis de ciertos aspectos de la vida y la forma como se relacionan con el padecimiento de algunas enfermedades; así como la difusión de los datos recabados. Prevención secundaria, nos refiere a todo tipo de actuaciones cuya finalidad es frenar la enfermedad o el daño en cierto grupo de población identificada como de riesgo.

Es conveniente mencionar que también existe la prevención terciaria, que se refiere al trabajo realizado cuando ya existe la enfermedad y se busca evitar estados avanzados del padecimiento. La prevención cuaternaria, se podría resumir como aquella que busca evitar una recaída grave en la enfermedad.

Revisando los diferentes tipos de prevención, es evidente la importancia de la prevención primaria y secundaria, en nuestro caso nos interesan aquellas acciones relacionadas con las enfermedades mentales, específicamente la depresión en la población adolescente. Como ya mencionamos un amplio porcentaje de la población ha desarrollado

este padecimiento; por eso es necesario conocer los aspectos que rodean la presencia de dicho padecimiento, así como los factores que pueden brindar herramientas a las personas para no presentar dicho padecimiento.

Como prevención primaria, se han realizado investigaciones para conocer los estilos de afrontamiento, el desarrollo de la adolescencia y cuestiones como la resiliencia; así como las distinta combinación de estos factores y el impacto que tienen en la salud mental del grupo poblacional de 12 a 20 años. También es de suma relevancia el dar a conocer los resultados de dichos estudios; para poder plantear planes e intervenciones adecuados a las necesidades que muestra la población. Estamos muy conscientes de que el costo de la prevención terciaria y cuaternaria es mucho más alta que la inversión que requiere la promoción de la salud, de estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad.

Capítulo 1: La adolescencia

1.1 Definición de la adolescencia

Típicamente se concibe a la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la etapa adulta, pero es necesario contar con una definición clara, objetiva y lo más científica posible.

Papalia (2012, pág. 254) menciona que la adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. La misma autora, hace la precisión de que, durante mucho tiempo la pubertad y la adolescencia se consideraron etapas equivalentes; pero que actualmente esa idea ha caído en desuso y menciona que la adolescencia abarca el lapso entre los 11 y 19 a 20 años

El origen de la palabra adolescente proviene del latín “*adolescere*” es decir, que adolece, en castellano tiene dos diferentes significados, uno es poseer imperfección o defecto y el otro es crecimiento y maduración. (Güemes et al., 2017).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (1990) retoma la propuesta de la *Organización Mundial de la Salud*, que define a la adolescencia como *el periodo comprendido entre 10 y 19 años, se concibe como una etapa compleja de la vida, la cual marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. También, menciona que se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años.*

Güemes (2017, p.8) menciona que las personas que atraviesan el periodo de la adolescencia no forman un grupo homogéneo, pues existe una amplia variedad en los aspectos de su desarrollo, el mismo autor, hace énfasis en la influencia que de los aspectos biológicos pueden tener en el desarrollo psicológico. Ya que si los procesos biológico se

presentan de manera adelantada o atrasada, esto puede impactar en procesos de adaptación, autoestima.

Güemes (2017, p 8) menciona que *“la adolescencia no es un proceso continuo y uniforme; los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés. Aunque este período puede ser muy tormentoso, la mayoría de los jóvenes y sus padres lo superan sin excesivos problemas”*

De acuerdo con Mansilla (2000) durante el período de desarrollo, denominado adolescencia, se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen y en el manejo físico del espacio, especialmente hasta los 14 años, todo lo cual dificulta el manejo de las interacciones; además, se terminan de desarrollar los sistemas respiratorio, circulatorio y de la reproducción. De acuerdo con esta misma autora (Mansilla, 2000) las características y las diferencias observables en el grado de desarrollo, llevan a reconocer dos subperíodos dentro de la categoría adolescente que podemos mencionar como:

- Adolescentes primarios, quienes se encuentran de 12 a 14 años.
- Adolescentes tardíos, quienes tiene de 15 a 17 años.

Es importante mencionar que la adolescencia tardía, marca el momento de transición entre la adolescencia y la etapa adulta, la cual tiene una importancia innegable.

1.2 Cambios físicos en la etapa adolescente

Cuando pensamos en adolescencia, automáticamente pensamos en cambios, de tipo físico, emocional y mental. De acuerdo con Papalia (2004) la adolescencia es un constructo reciente y más bien de la sociedad occidental. Pues en sociedades antiguas se pasaba directamente de

la niñez a la adultez. El estudio claro sobre los cambios que se presentan en esta etapa se han dado en años recientes.

Con respecto a lo físico, Lillo (2004) nos dice que *“La adolescencia se inicia por unos cambios corporales que se recogen bajo el concepto de pubertad. Unos cambios neuroendocrinológicos que ponen en marcha unas modificaciones corporales que culminarán en la consolidación de un cuerpo adulto”*.

Lillo (2004) explica que los cambios se presentan en dos ámbitos:

- a) Los cambios anatómico-estructurales consistentes en los desarrollos de los caracteres sexuales secundarios: tamaño, masa muscular, ósea. De acuerdo con Lara (1996) en ambos sexos crecimiento de vello púbico y axilar, de la cara y el cuerpo en general cambios de voz, cambios en la piel; haciendo énfasis en que dichos cambios no son bruscos, sino que es un proceso que tarda varios años.
- b) Los cambios funcionales: se desarrolla la capacidad de procrear, de reproducción, iniciándose con la aparición del período menstrual y la primera emisión seminal.

Con respecto a la cuestión cerebral, Papalia (2004) menciona que si bien antes se pensaba que el cerebro del adolescente ya había alcanzado la madurez, los estudios más recientes muestran que si bien, durante la pubertad y adolescencia, dicho órgano presenta cambios espectaculares, las estructuras relacionadas con las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol siguen sin alcanzar el nivel máximo de desarrollo; el cual se alcanza hasta entre los 20 o 21 años.

1.3 Cambios psicosociales del adolescente

La adolescencia puede compararse fácilmente con una montaña rusa, tanto en lo físico como en la forma de pensar, enfrentar los cambios y el impacto que esto tienen en su vida cotidiana. Lillo (2004) Menciona que los cambios físicos tienen dos consecuencias de amplia resonancia emocional:

- la pérdida del cuerpo infantil, que conlleva la necesidad de elaboración del duelo consiguiente.
- y la renovación y el estreno que supone la adquisición de un cuerpo nuevo, con posibilidades y funciones también nuevas.

Por otra parte, Iglesias (2013) menciona que los cambios físicos, que se presentan en la adolescencia, tienen un impacto en la esfera psicosocial, sobre todo en cuatro aspectos muy importantes:

- La lucha dependencia – independencia: esto comienza desde la primera adolescencia (12 a 14 años); se presenta confrontación y recelo con los padres, fenómeno que alcanza su pico más alto alrededor de los 17 años, y comienza a declinar, con la presencia de una mayor integración, más independencia y madurez; en una especie de regreso al hogar.
- La importancia de la imagen corporal: todos los cambios físicos y psicológicos, pueden generar extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad por no saberse atractivos y el aumento del interés por la sexualidad, conforme se avanza en la etapa adolescente se comienza a tener una mayor aceptación del cuerpo, al tiempo que se pueden presentar las primeras relaciones sexuales, en las cuales se propicia la aceptación de la corporalidad.

- La relación con sus pares: este aspecto es sumamente importante; las relaciones en esta etapa son sumamente emocionales, surgen las pandillas, los clubs, el deporte, el gusto musical, salir en grupo; también se adaptan signos comunes de identidad como el uso de perforaciones, tatuajes, moda e incluso ciertas conductas consideradas de riesgo. Paulatinamente, el grupo de amigos se reduce, y se buscan relaciones mas estables, incluida la pareja.
- El desarrollo de la propia identidad: se comienza a presentar el razonamiento abstracto, aunque se van por visiones irreales o utópicas del mundo; se busca una mayor intimidad; se presenta un pobre control de impulsos; continuamente se pone a prueba la autoridad de los mayores. Poco a poco se va llegando a una mayor empatía, a una visión más realista; aunque no desaparecen los comportamientos de riesgo. Finalmente se espera que al final de la etapa adolescentes se alcance una conciencia racional y realista; con objetivos vocacionales prácticos; se concretan los valores morales, religiosos y sexuales.

Como podemos ver, la adolescencia es un periodo sumamente importante en la formación de la persona adulta; en la cual se consolidan cuestiones como la posibilidad de engendrar y concebir, la maduración sexual, y la continuidad de la maduración de estructuras cerebrales; procesos de pensamiento. Obviamente no es un proceso que se da de manera aislada, sino que es la continuación de procesos iniciados en la infancia y la pubertad. Es un periodo importante, para la consolidación de un adulto competente.

Capítulo 2 El estrés

2.1. Definición del estrés

Slipak (1991) nos dice que Estrés deriva del griego Stringere; cuyo significado es “provocar tensión”. Se utiliza por primera vez en el siglo XIV; a partir de ese momento, se empleó en diferentes textos en inglés como Stress, Stresse, Strest y Straisse.

En su revisión histórica, Slipak (1991) retoma la definición como “la respuesta no específica a toda demanda que se le haga”; o “ estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo”

Melgosa (2006) menciona que debido a las alteraciones que el estrés provoca en la personas, se puede entender este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas; que experimenta el individuo cuando se ve sometido a fuertes demandas. Por su naturaleza, se distinguen dos componentes básicos:

- Los agentes estresantes o estresores, que son aquellas circunstancias del entorno que lo producen
- Las respuestas al estrés, que son las reacciones de individuo ante los agentes mencionados anteriormente.

En la actualidad se puede hablar de distintos tipos de estrés, mismos que se estudian por separado, pues existe el estrés laboral, el producido por la escuela, dentro de la familia, o en los distintos ámbitos de desarrollo de las personas. Los adolescentes no están libres de sufrir estrés. El cuál puede incluso surgir a consecuencia de los propios cambios que implica esa etapa de la vida.

2.2 Estilos y estrategias de afrontamiento

De acuerdo con Gómez, Hernández, Utria y Jiménez (2008) para poder entender los estilos y estrategias de afrontamiento, se debe establecer una clara diferenciación entre ambos conceptos; concibiendo a las estrategias como los procesos concretos que se usan en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos que actúen en cada momento. Mientras que los estilos de afrontamiento se definen como formas de tipo personal, en relación con las situaciones, la frecuencia de uso en el abordaje de situaciones. Para mayor diferenciación, podemos tomar como equivalente de estilo de afrontamiento, el concepto de rasgo y estrategia equivalente a Estado, (Fernández – Abascal, 1997, citado por Gómez, Hernández, Utria y Jiménez 2008)

Gómez, Hernández, Utria y Jiménez (2008) retoman las explicaciones de (Solís y Vidal , 2006) explican que se han realizado estudios sobre el afrontamiento, que se centran en tres estilos, de los cuales dos son considerados funcionales o productivos y un tercero no productivo o disfuncional. Dichos estilos los podemos esquematizar de la siguiente forma:

-Productivos o funcionales:

- Solución de problemas, el cual refleja la tendencia a abordar las dificultades de una manera directa. Las estrategias de este grupo se encuentran : concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física y reservarlo para sí

-Búsqueda de soporte social, que implica compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos. En este grupo se encuentran las estrategias como buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

-Afrontamiento no productivo o disfuncional, las estrategias pertenecientes a éste no permiten encontrar una solución a los problemas, se orienta más bien a la evitación. En este grupo se encuentran estrategias como: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de tensión, reservarlo para sí y autoinculparse.

2.3 Estrategias de afrontamiento

Como ya se mencionó existe una serie de estrategias de afrontamiento, mismas que pueden agruparse de distintas formas. Una clasificación va de acuerdo con Frydenber e Lewis (1997, citado por Veloso, Caqueo, Urízar, Muñoz y Villegas ,2010) proponen que los tres estilos principales de afrontamiento se corresponden con 18 estrategias diferentes, de la siguiente manera:

- a) Estilos de afrontamiento focalizado en las emociones: buscar apoyo social, buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional
- b) Estilo focalizado en la solución del problema: concentrarse en resolver el problema, esforzarse para tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física.
- c) Estilo focalizado en la evitación: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí.

Por otro lado, como menciona Gómez, Hernández, Utria y Jiménez (2008), en el año 2006, Londoño, Henao; Puerta, Posada, Arango y Aguirre, realizaron la adaptación de la escala de Estrategias de Coping (EECR) la cual determina 12 estrategias de afrontamiento, las cuales son:

1. Solución de problemas
2. Apoyo social
3. Espera
4. Religión
5. Evitación emocional
6. Apoyo profesional
7. Reacción agresiva
8. Evitación cognitiva
9. Revaluación positiva
10. Expresión de la dificultad de afrontamiento
11. Negación
12. Autonomía

Con respecto a los diferentes instrumentos que existen para medir diferentes dimensiones de las estrategias de afrontamiento, Izquierdo (2020) menciona los siguientes:

*Inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (1989), propuesto por Tobin, Holroyd y Kigal, la cual mide la resolución de problemas, reestructuración, apoyo social, expresión, evitación de problemas, pensamiento disrativo y autocrítica.

*Inventario de formas de afrontamiento al estrés COPE – 60, (1989), propuesto por Caver, Sheier y Weintraub; Enfocados en el problema, enfocados en la emoción y enfocados en la conducta.

*Escala de afrontamiento para adolescente (2000) , elaborado por Frydenberg y Lewis., que mide buscar apoyo, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de

afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes, distracción física.

*Sardín y Chorort, (2003) Focalizado en solución de problemas, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión.

2.4 Estudios que han analizado los estilos y las estrategias de afrontamiento en la población adolescente de la República Mexicana

La percepción, el impacto, las estrategias y los estilos de afrontamiento se han estudiado desde diversas perspectivas en la población adolescente mexicana de diversos lugares de la república y en la que se toman en cuenta algunos parámetros como la violencia, el embarazo adolescente y la familia. Para muestra hemos seleccionado cinco investigaciones, que se han llevado a cabo desde el año 2012 a la fecha.

- *Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. (2012).* Trabajo realizado por Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Consuelo Durán Patiño, Emilia Lucio Gómez Maqueo. Este estudio tuvo como propósito principal analizar la valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes de adolescentes de la zona oriente y conurbada de la ciudad de México, caracterizadas por la vulnerabilidad económica. Contó con la participación de 683 adolescentes, hombres y mujeres, de entre 13 y 18 años; de dos muestras de instituciones públicas educativas y de salud mental. Se aplicó una ficha

sociodemográfica y el Cuestionario de Sucesos de vida. Se encontraron diferencias significativas entre la muestra escolar y la muestra clínica en los dos aspectos analizados. Los resultados son consistentes con la bibliografía que indica mayor número de sucesos estresantes en grupos clínicos y adversidad económica, aunque no apoyan otros que señalan diferencias de edad. Pues sugieren que, independientemente de la edad, los adolescentes perciben de manera similar su entorno. Los resultados podrían orientar el diseño de programas con adolescentes que contribuyan a modificar sus percepciones y la forma de enfrentar los sucesos de vida adversos a fin de fortalecer la resiliencia.

- *Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. (2012)*. Investigación llevada a cabo por Mariana Linage Rivadeneyra y María Emiliana Lucio Gómez- Maqueo. El objetivo de este trabajo fue identificar la relación existente de estrategias de afrontamiento (funcionales y no funcionales) y el consumo de sustancias en una muestra de 116 jóvenes estudiantes de bachillerato con edades de entre los 14 a los 17 años, (consumidores y no consumidores) de la Ciudad de México expuestos a estrés; elegidos mediante un muestreo no probabilístico e intencional. Los instrumentos empleados fueron: Consumo de alcohol, AUDIT; Cuestionario Fagerström, ASSIST y el Cuestionario de Sucesos de Vida para adolescentes. Un análisis de regresión logística mostró que la búsqueda de apoyo social en padres; solución de problemas; ofrecer ayuda y reflexionar se asocian al incremento de la probabilidad de no consumir drogas. Entre las conclusiones se puede afirmar que el entrenamiento en dichas habilidades de afrontamiento como parte de intervenciones dirigidas a jóvenes estudiantes que inician el consumo de sustancias y que además han estado expuestos a estrés podría

ser un acierto en cuanto a detener la progresión de la conducta adictiva en escenarios escolares.

- ***Estrategias de afrontamiento utilizadas por niños y adolescentes ante el miedo social y doméstico. (2014).*** Trabajo realizado por Verónica Reyes Pérez y Lucy María. El objetivo de este trabajo El objetivo de este trabajo consistió en identificar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los miedos sociales y domésticos, contó con la participación de 1 032 niños y adolescentes de ocho diferentes estados de la República; con edades que van de los 9 a los 16 años. También buscaban conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas ante dichos miedos. En los resultados se encontraron diferencias significativas en diez de las 12 situaciones de miedos sociales, y en las seis de miedos domésticos. Las medias más altas se obtuvieron en las situaciones de miedos sociales. Con respecto a las estrategias de afrontamiento seleccionadas por los niños, aparecieron principalmente las de evitación, desahogo emocional, búsqueda de apoyo e instrumentales; mientras que los adolescentes reportaron utilizar en la mayoría de las situaciones estrategias instrumentales, de evitación, desahogo emocional y búsqueda de apoyo. Entre las estrategias que menos aparecieron fueron las de distracción y las agresivas en ambos grupos. Se menciona la importancia de brindar apoyo a niños y adolescentes con la finalidad de que desarrollen estrategias de afrontamiento que los ayuden a resolver situaciones que puedan afectar su desarrollo social.
- ***Estrategias de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo (2015).*** Trabajo realizado por Guadalupe Lizbeth Pedraza Banderas y Cynthia Zaira Vega Valero.

En este estudio, las autoras estaban interesadas en analizar si las estrategias de afrontamiento son un factor que se relaciona con la presencia de violencia física, psicológica y /o sexual en las relaciones de noviazgo. Este trabajo contó con la participación de 130 universitarios, aunque se incluyeron jóvenes en la muestra, con edades de entre los 17 a los 30 años, con una edad promedio de 19 años. Como instrumentos se aplicó la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV, 2007), del cual se retomaron sólo 58 reactivos de la versión original; se empleó solamente la parte que corresponde a indicadores de violencia física, psicológica y sexual. También se utilizó la Escala de estrategias de manejo de conflictos de 34 ítems (EEMC – 34); dicha escala tiene como objetivo medir el afrontamiento en las relaciones de pareja. De acuerdo con los resultados, se identificaron 12 estrategias de afrontamiento que utilizan ante el manejo del conflicto en la relación de noviazgo, los principales motivos de conflicto son los celos, no cumplir acuerdos y sin razón aparente. Los resultados reafirman que el estilo centrado en la acción conlleva beneficios para el individuo, pues su empleo se asocia negativamente con la violencia. Si bien la violencia se ha investigado desde diferentes perspectivas; en este trabajo se consideró identificar si la manera en que nos comportamos y las estrategias de afrontamiento que empleamos ante un conflicto se relacionan con algún tipo de violencia, aunque se encontraron relaciones entre estas variables (violencia y estilos de afrontamiento), se deben considerar algunas limitantes y la mejora de los instrumentos utilizados.

- ***Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México.***

(2019). Investigación llevada a cabo por Beatriz E. López Mayorga, Beatriz Carmona Mejía y Gandhi Ponce Gómez. El objetivo principal de esta investigación de analizar los estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN; contaron con la participación de 80 adolescentes, aplicaron un cuestionario de autoinforme integrado por datos sociodemográficos, escala de afrontamiento en adolescentes y escala de estrés parental, instrumentos adaptados por López, Carmona y Ponce en 2016. Se encontró que el estilo de afrontamiento se dirige al estilo improductivo, la estrategia autoinculparse. Por otro lado, se encontraron altos niveles de estrés percibido. Los investigadores hallaron que las madres adolescentes suelen desconfiar de sus capacidades, con sentimientos de inseguridad; la hospitalización de los recién nacidos, su relación con el niño y el rol materno es en extremo estresante. Proponen la existencia de intervenciones educativas y de capacitación para direccionar sus conductas hacia un afrontamiento positivo, para mejorar la actuación con respecto al cuidado de su hijo en una terapia intensiva neonatal.

Cómo podemos darnos cuenta con los estudios antes mencionados, los estilos y las estrategias de afrontamiento están presentes en muchos aspectos de la vida cotidiana. La vida de los adolescentes es intrínsecamente compleja debido a los cambios que está sufriendo su cuerpo, su mente y sus emociones, a eso debemos agregar factores como la posibilidad de consumir sustancias como el alcohol o drogas, el vivir un embarazo a temprana edad, así como ir viviendo en el día a día situaciones que mueven sus emociones, ya sea en los ámbitos escolares o sociales. Podemos notar que, en prácticamente todos los estudios, dentro de sus conclusiones se menciona la importancia de programas que sirvan para desarrollar y fortalecer estilos y estrategias positivos, encaminados a los estilos efectivos.

Capítulo 3 La depresión

3.1 Definición de depresión

De acuerdo con la organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Berenzon, Lara, Robles y Medina (2012) plantean que en México, la depresión constituye un problema importante de salud pública. En ese año se planteaba como la cuarta causa de pérdida de años de vida saludable a nivel mundial y en nuestro país, como la primera causa de discapacidad en mujeres y la novena para los hombres. Además de presentar una alta co-ocurrencia con trastornos como ansiedad, consumo de sustancias, diabetes y enfermedades cardíacas.

3.2 Tipos de depresión

El manual DSM V, (2014) menciona diversos trastornos depresivos, entre los que figuran:

el trastorno de depresión mayor

trastorno depresivo persistente (distimia)

trastorno disfórico menstrual

trastorno depresivo inducido por una sustancia / medicamento

trastorno depresivo debido a otra afectación médica

trastorno depresivo no especificado.

Caponi (2009) de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (1994) Nos recuerda que siguiendo los criterios definidos por el DSM -IV los criterios para diagnosticar un episodio depresivo, se requiere la presencia de al menos cinco de los nueve síntomas mencionados, en un periodo de al menos dos semanas; dichos síntomas son:

- (1) poseer un estado de ánimo depresivo;
- (2) manifestar pérdida de interés o de la capacidad para el placer;
- (3) o pérdida o aumento del apetito;
- (4) insomnio o hipersomnias casi cada día;
- (5) agitación o enlentecimiento psicomotores;
- (6) fatiga o pérdida de energía;
- (7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados;
- (8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión;
- (9) pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas o tentativas de suicidio

En un episodio leve, deben estar presentes por lo menos dos de esos síntomas. El paciente sufre con la presencia de estos síntomas aunque es capaz de desempeñar la mayor parte de sus actividades cotidianas. En el caso de episodio moderado, están presentes cuatro o más síntomas y el paciente tiene dificultad para desempeñar actividades de rutina. El tratamiento considerado más eficaz es la asociación de psicofármacos, particularmente los llamados Inhibidores Específicos de Re-captación de Serotonina (ISRS), con psicoterapia. (Caponi, 2009).

Mori y Caballero (2010) En su Historia natural de la depresión, presentan conclusiones relevantes con respecto a este padecimiento, las cuales son:

- *La depresión tiene una prevalencia de vida de aproximadamente 17%.*
- *La prevalencia puntual es mayor en mujeres que en varones en todos los grupos etarios.*
- *El pico de edad de inicio de la depresión es en la cuarta década de la vida, aunque esta se puede presentar en un amplio rango de edades, desde muy jóvenes hasta adultos mayores.*
- *La mayoría de episodios depresivos generalmente duran 3 a 5 meses y pueden remitir espontáneamente; sin embargo, en los casos no tratados hay una mayor tasa de recurrencia y recaídas.*
- *Si bien la depresión es menos común en adultos mayores que en jóvenes, para los primeros constituye un problema importante de salud, el cual ensombrece su pronóstico cuando se ve acompañado de otras enfermedades tanto agudas como crónicas.*
- *La depresión afecta de forma negativa la salud de los pacientes, y está asociada con un aumento de mortalidad e intento de suicidio.*

3.3 La depresión en los adolescentes

En general los diferentes autores coinciden al afirmar que la presencia de la depresión en la población es multifactorial; no solo en su aparición, sino en la duración y recurrencia de esta.

Berenzon, Lara, Robles (2013) mencionan que dicho padecimiento es el resultado de la interacción entre factores biológicos, heredados, del desarrollo y del contexto. Por lo cual, afirman que su estudio y tratamiento requiere de múltiples aproximaciones.

Como mencionamos antes, la depresión tiene mayor presencia en las mujeres, y en la población joven, con respecto al caso de las mujeres mexicanas, Berenzón, Lara, Robles (2013) resaltan el hecho de ser mujer jefa de familia, dedicarse exclusivamente al hogar o cuidar de un enfermo, bajo nivel socioeconómico, el desempleo (más en varones), aislamiento social, tener problemas legales, experiencias de violencia, consumir sustancias adictivas y la migración. Con respecto al entorno, la violencia, la inseguridad o la crisis económicas incrementan el riesgo de que se presente la sintomatología depresiva.

Con respecto a la manifestación de la depresión en adolescentes, Pacheco, Chaskel (2013) Los trastornos depresivos son de las principales causas de morbilidad y mortalidad en edades tempranas de la vida. Los trastornos depresivos tienen una prevalencia igual en niños y niñas, que cambia en la adolescencia a razón de 2:1 en favor de las mujeres. Los trastornos del ánimo siguen siendo los predictores más altos de suicidio en adolescentes y, cuanto más temprano se instala el trastorno depresivo, mayor es el riesgo de suicidio y de intentos de suicidio, lo cual lo vuelve un tema de interés en salud pública.

Pacheco, Chaskel (2013) explican que los síntomas que se pueden presentar en la pubertad y adolescencia incluyen cara triste, apatía, irritabilidad, agresividad, letargo o hiperactividad, tristeza y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad, en ocasiones, ideas recurrentes de muerte, autorriesgo, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastorno de sueño, disminución o aumento del apetito, trastornos somáticos, conductas negativistas y disociales, exposición al abuso de alcohol o sustancias, marcada irritabilidad, agresividad, sentimientos de no ser aceptado, aislamiento, descuido del autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, anhedonia y cogniciones de autorreproche, autoimagen deteriorada, disminución de la autoestima. Los autores, también

mencionan que pueden existir pensamientos relacionados al suicidio o a las autoagresiones como los cortes superficiales en extremidades, abdomen, golpearse contra las paredes, quemarse, pellizcarse, rasguñarse, entre otros.

En ocasiones la depresión es claramente identificable, pero no se presenta de manera aislada, más bien frecuentemente existe comorbilidad Pacheco, Chaskel (2013) afirman que entre el 40 al 90% de los adolescentes deprimidos padecen un trastorno comórbido, y al menos el 20 al 50 % tienen dos o más diagnósticos comórbidos. También mencionan que en orden de aparición los diagnósticos más frecuentes son:

*Trastornos disruptivos, 40 % (trastornos de conducta, trastornos de atención)

*trastornos de ansiedad, 34 % (fobia social, ansiedad generalizada mayor)

*abuso de sustancias

*en menor frecuencia: anorexia nerviosa.

Por otro lado, es posible que haya comorbilidad con diversas enfermedades de origen orgánico ya sean de origen endócrino, neurológicas, metabólicas, autoinmunes, e infecciosas. (Pacheco, Chaskel 2013)

3.4 Factores que influyen en la presencia de depresión

Maddaleno (1987,citado por Pardo, Sandoval, Umbarila 2004) indican que la depresión ha sido asociada al síndrome de riesgo en la adolescencia, el cual consiste en la presencia simultánea y covariada de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en la salud del adolescente: abuso de sustancias; embarazo o iniciación sexual temprana; deserción escolar o problemas de rendimiento académico y delincuencia.

Maddaleno (2000, citado por Pardo, Sandoval, Umbarila 2004) menciona como indicadores primarios relacionados con la enfermedad emocional, la enfermedad emocional infantil, las enfermedades crónicas o malformaciones clínicas graves, el uso de tóxicos y los intentos suicida y el inicio temprano de la actividad sexual. Las carencias afectivas importantes, fracaso escolar o problemas de rendimiento académico constante y disfunción familiar crónica, los considera criterios secundarios a enfermedad emocional.

Por su parte Pacheco y Chaskel (2013) identifican como factores de riesgo, el factor genético, historia de trastorno afectivo en familiares de primer grado, ser de género femenino y estar en etapa pospuberal; tener una discapacidad intelectual leve o condición física que someta a burla, el matoneo escolar, que predispone a sentimientos de soledad, minusvalía que puede configurar un trastorno emocional. Antecedente de abuso físico y sexual, maltrato psicológico, dificultades emocionales entre uno de los padres y el niño, la negligencia en el cuidado, divorcio o separación conflictiva de los padres, la pérdida de amistades y la muerte de un familiar.

Capítulo 4 Estilos de afrontamiento y su relación con la depresión adolescente

La adolescencia es una etapa muy compleja en la vida de los seres humanos, en la cual las personas enfrentan y viven experiencias que les pueden marcar de diversas formas, las cuales pueden determinar muchas situaciones en su vida adulta y en las conductas que presentarán durante esa etapa que puede ir desde aproximadamente los 12 a los 20 años.

Con respecto a la salud mental, la adolescencia es una etapa que, durante mucho tiempo, no han recibido la atención suficiente, pues muchos de los esfuerzos con respecto a la salud mental, se han enfocado a la promoción secundaria, terciaria y cuaternaria de la salud. Pero, poco a poco se ha fijado la mirada en la prevención de tipo primario y secundario. Para muestra de ello, comentaremos algunos estudios, llevados a cabo en población mexicana en edad adolescente, en todos los estudios que mencionaremos han participado académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México. Todos se aplicaron en población adolescente, en distintos escenarios, estudiantes de secundaria, bachillerato, y primero semestres de universidad.

- ***Estructura factorial de una escala para evaluar estilos de afrontamiento en adolescentes. (2008)*** Estudio llevado a cabo por los doctores Patricia Balcázar Nava, Martha Patricia Bonilla Muñoz, Gloria Margarita Gurrola Peña, Luis Trejo González y Elizabet Martha Zanatta Colín. Cuyo objetivo era describir el proceso de análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario COPE, diseñado para evaluar los estilos de afrontamiento. En esta aplicación, la versión del COPE, se distribuyeron en los factores de apoyo social, negación y búsqueda planeada de soluciones. Los autores concluyeron que sus hallazgos permiten vislumbrar las formas de afrontamiento al estrés más utilizadas por esa muestra de jóvenes, y permite contar

con un instrumento adaptado a la realidad sociocultural de este grupo para la identificación de las estrategias y, por tanto, puede servir en investigaciones futuras sobre el tema.

- ***Afrontamiento Adolescente y parental: implicaciones para una intervención integral. (2012)*** Investigación llevada a cabo por Blanca Barcelata y Emilia Lucio Gómez-Maqueo, en este trabajo, se analizó la relación entre las estrategias de afrontamiento de un grupo de adolescentes y sus padres; se trató de un grupo de 41 adolescentes de 13 a 18 años, que presentaban problemas emocionales. Para obtener datos sociodemográficos se adolescentes y padres, se utilizó el cuadernillo de preguntas del Proyecto MP&-11: Prevención y apoyo par estudiantes de bachillerato de la UNAM; el Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes – CA-A, para evaluar estrategias de afrontamiento, que consta de 45 ítems. La escala de Estrategias de Afrontamiento -EEA-. El inventario Multifásico de Minnesota de la personalidad para Adolescentes – MMPI-A-, para determinar la presencia de problemas emocionales y de conducta en los adolescentes. Con respecto al afrontamiento adolescente mostró relaciones significativas con el afrontamiento parental. Se encontraron diferencias por sexo y las implicaciones de las acciones agresiva-antisocial e instintiva de los padres sobre el afrontamiento adolescente. Las autoras subrayan la necesidad de diseñar programas de intervención dirigidos a promover estrategias de afrontamiento productivo en adolescentes y padres. Hacen énfasis en la importancia de las acciones de prevención primaria en las escuelas.

Los resultados indican

- ***Emociones estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman.(2013)*** Estudio realizado por Enrique Berra Ruiz, Sandra Ivonne Muñoz

Maldonado , Cynthia Zayra Vega Valero, Arturo Silva Rodríguez, Gisel Gómez Escobar. En este trabajo, los autores identifican las emociones, el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en eventos estresantes y placenteros, en adolescentes de entre 11 a 15 años; y lo hacen mediante el Cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento (CEEAA). Entre los resultados del estudio, se encontró que los adolescentes reportan con mayor frecuencia las situaciones escolares y familiares como estresantes, las mujeres experimentan niveles más altos de estrés. La estrategia de afrontamiento más frecuente es la centrada en la emoción, lo cual indica que los adolescentes no solucionan el problema, y existe una relación entre el nivel de estrés y la estrategia utilizada. Las emociones en eventos estresantes son ansiedad y temor. Las emociones placenteras más reportadas, también son las relacionadas con la escuela. Proponen estudiar los tres elementos: estrés, emociones y afrontamiento en edades distintas, identificar si existen otros factores que se relacionen con los tres elementos y realizar estudios de validez del instrumento; así como promover a manera de prevención que los adolescentes asistan a cursos o materias que fomenten la toma de decisiones, solución de problemas, asertividad, conocimiento sobre relaciones de pareja, para posibilitar que sus estrategias se dirijan a la acción.

- ***Caracterización de estrés, emociones y afrontamiento en adolescentes con diferentes tipos de IMC. (2015).*** Investigación a cargo de la investigadora Sandra Muñoz, auxiliada por Cynthia Vega y Enrique Berra. Se trató de una investigación tipo transversal-correlacional, cuyo objetivo fue identificar el estrés, las estrategias de afrontamiento y las emociones experimentadas en adolescentes y su posible relación con el Índice de Masa Corporal. Los grupos estuvieron divididos en 4 grupos: bajopeso, normopeso, sobrepeso y obesidad. La muestra estuvo integrada por

256 adolescentes de entre 11 y 18 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento (CEEA), Inventario de Estrés cotidiano y la Escala de Modos de Afrontamiento. Los participantes de este estudio reportaron las situaciones escolares como las más estresantes; también hallaron que presentaron una correlación entre el peso y los niveles de estrés, reportaron menores niveles en el grupo de bajo peso y mayor en los obesos; las estrategias de afrontamiento empleadas para dicha situación son dirigidas a la acción en los bajo peso y obesos, en tanto que para los normopesos y obesos son dirigidas a la emoción, finalmente las emociones experimentadas son la ansiedad, temor, tristeza, culpa, vergüenza, felicidad y esperanza.

- ***Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. (2016).*** Investigación llevada a cabo por Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Quetzali Y. Luna Martínez, Emilia Lucio Gómez- Maqueo y Consuelo Durán Patiño. Dicho trabajo tuvo como propósito examinar el papel predictivo de las características de personalidad sobre estrategias de afrontamiento; en el cual participaron 595 estudiantes de 12 a 18 años de secundaria y bachillerato público de zonas marginadas en la Ciudad de México; pero esto se llevó a cabo un estudio transversal, ex post facto, de tipo correlacional. Se aplicó el MMPI-A, el Cuestionario de Afrontamiento para adolescentes (CA- A) y una ficha sociodemográfica. Los resultados mostraron que las características de la personalidad, efectivamente, se relaciona con las estrategias de afrontamiento; y las características como la ansiedad, depresión, enojo, conducta antisocial, enajenación, tendencia al alcoholismo, inmadurez y consumo de sustancias influyen en el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales, como la rumiación, evitación, respuestas

fisiológicas y conducta autolesiva; mientras que menor inmadurez, capacidad de contención o represión, predicen estrategias funcionales. Los autores del estudio mencionan la importancia de diseñar programas de intervención en las escuelas y con las familias que contribuyan a modular la personalidad de los adolescentes y a promover habilidades de afrontamiento que ayuden a minimizar los efectos de situaciones adversas inherentes a contextos de marginación.

- ***Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. (2017).*** Estudio realizado por Verónica Reyes, Areli Reséndiz, Raúl José Alcázar Olán, Lucy María Reidl Martínez. Este trabajo tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que usan los adolescentes mexicanos ante situaciones que provocan miedo. Se trató de un estudio de tipo no experimental. Entre los resultados encontraron que las mujeres informaron mayor miedo que los hombres en todas las situaciones, excepto en miedo a la escuela, en la cual los varones tuvieron mayor puntaje. Encontraron que las mujeres usan más estrategias de desahogo emocional y búsqueda de apoyo, mientras que los hombres usan estrategias directas al problema, agresivas y de distracción. Con respecto al miedo a la muerte, los hombres usan estrategias evitativas, distracción y búsqueda de apoyo, mientras que las mujeres usan estrategias directas al problema, desahogo emocional, búsqueda de apoyo, evitativas, distracción y agresivas. Ante el miedo a lo desconocido, los varones usan estrategias de distracción, agresivas y directas al problema, mientras que las mujeres usan desahogo emocional, directo al problema y agresivas. Los autores mencionan que las estrategias de afrontamiento no son buenas ni malas, y su conveniencia depende del apoyo que brindan para resolver la situación que genera miedo.

- ***Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos.*** (2018) Estudio llevado a cabo por Norma Coppari, Blanca Barcelata, Laura Bagnoli, Gerónimo Cotas, Heido López Humada, Úrsula Martínez Cañete. El objetivo del estudio fue analizar la influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento con adolescentes paraguayos y mexicanos. Se realizó un estudio de campo transversal, expos-facto, de tipo comparativo de dos muestras independientes de adolescentes escolares paraguayos y mexicanos de 13 a 18 años. Se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) que evalúa tres estilos y 18 estrategias de afrontamiento, así como una cédula sociodemográfica. En este estudio se encontraron diferencias y efectos principales por edad y país en los estilos de afrontamiento productivo, no productivo y con referencia a otros y en algunas de sus estrategias. Por sexo, Las mujeres usan más estrategias de afrontamiento, muchas relacionadas con la búsqueda de apoyo social. Los adolescentes tempranos paraguayos y mexicanos tienden a presentar menos estrategias productivas. Solo se observaron efectos de interacción del sexo y la cultura en los estilos de afrontamiento. Estos datos aportan evidencia que podría ser útil para las políticas públicas de prevención y promoción de salud en adolescentes.
- ***Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes(2018).*** Trabajo de Georgina Eugenia Bazán Riverón, Dalia Coral Ramírez Sánchez, Maricela Osorio Guzmán, Laura Evelia Torres Velázquez; en el cual, las autora analizaron la relación entre depresión y estilo de vida (EV), tuvieron la participación de 523 adolescentes. Evaluaron la depresión con el Children's Depression Inventory – CDI- ; el Estilo de vida con una escala tipo Likert que media seis dimensiones 1 alimentación; 2 actividad física, 3, estado emocional, 4 relaciones sociales, 5

Toxicomanías, 6 Salud). Entre los resultados encontrados en este estudio, las autoras mencionan el impacto que los cambios propios de la adolescencia tener en sus habilidades para promover sentimientos de autoeficacia y un EV saludable o influir en la aparición de síntomas depresivos y un EV mórbido. Observaron que el humor negativo, los sentimientos de incapacidad, la autoestima y la anhedonia, pueden predisponer al adolescente practicar un estilo de vida poco saludable y mostrar síntomas depresivos. También hacen mención de la importancia de que los padres de familia adaptes sus estilos de crianza en donde predomine la comunicación, la tolerancia y disciplina; pues si bien es importante fortalecer la independencia al mismo tiempo debe existir la supervisión, la orientación; pues se debe resaltar la responsabilidad y la obligación.

- ***Estilos explicativos optimista – pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato (2020)***. Estudio llevado a cabo por Francisco Javier Robles Ojeda, Iris Xóchitl Galicia, Alejandra Sánchez. En este trabajo, el objetivo fue identificar el perfil explicativo pesimista – optimista y los niveles de depresión en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de México; así como los niveles de depresión entre estudiantes con perfil optimista y pesimista y la relación entre estilo optimista – pesimista y depresión. Dentro de sus resultados encontraron mayores puntajes de depresión en estudiantes pesimistas con respecto a los optimistas. Se encontró una relación negativa entre optimismo y depresión. Lo cual los lleva a plantear la importancia de programas que promuevan el desarrollo de un perfil cognitivo optimista, así como el bienestar psicológico para evitar trastornos depresivos en la adolescencia.

- ***Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. (2019).*** Esta investigación la realizó Acela Sánchez Reyes, Leticia Osornio Castillo y María Refugio Ríos Saldaña; tuvo como objetivo analizar la relación entre habilidades sociales, ansiedad y estrategias de afrontamiento y de los alumnos de carrera de médico cirujano de la FESI UNAM, participaron 184 alumnos de 17 a 19 años; los instrumentos usados fueron El inventario de Beck; El cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (MAE) de Lázarus y Folkman y la Escala de Evaluación de análisis cuantitativo. Una vez realizadas las correlaciones de los tres instrumentos; concluyen que a menores habilidades básicas mayores niveles de ansiedad y, que cuando los alumnos tienen más habilidades sociales, presentan más y mejores formas de enfrentar situaciones. También mencionan la importancia de que las instituciones educativas favorezcan un ambiente de aprendizaje que se fundamente en el respeto, compromiso y comunicación; pues las características del entorno son esenciales para el desarrollo de habilidades que permitan que el alumno alcance sus objetivos y al mismo tiempo goce de conducta saludable.

Discusión

A lo largo de esta breve revisión, pudimos aprender un poco sobre las características de la adolescencia, los cambios que esta implica, en los diferentes ámbitos, físicos, psicosociales y la repercusión que pueden tener en la salud mental de los adolescentes. También revisamos la diferencia entre los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés, así como la depresión, sus diferentes tipos y la incidencia que esta tiene en la población de 10 a 20 años en México.

La presencia de padecimientos mentales desde hace un par de décadas había estado mostrando un comportamiento al alza, pero en los últimos años, ha incluso rebasado los pronósticos más atrevidos. La depresión se ubica como uno de los padecimientos más frecuentes, y en el peor de los escenarios, es una de las principales causas de muerte en la población joven, tanto a nivel nacional como mundial.

En los estudios seleccionados podemos ver las diversas relaciones que se establecen entre la etapa adolescente, los estilos, las estrategias de afrontamiento y la depresión. Prácticamente todos los académicos que encabezan dichas investigaciones mencionan la importancia de programas de prevención y promoción de la salud, así como la creación de programas de intervención que puedan ser aplicados en las escuelas y por las familias.

La razón proponer estrategias aplicables en la escuela se debe a que se reporta que muchas de las situaciones que se los adolescentes reportan como generadoras de estrés o de emociones como el miedo, se presentan en el contexto escolar, tanto en las interacciones con los docentes, como con sus pares. Otro elemento que puede impactar el tipo de estrategias de afrontamiento, y si tomamos en cuenta que un adolescente está formando su autoconcepto y

un país con un alto índice de sobrepeso y obesidad como el nuestro, nos muestra un escenario que requiere nuevamente programas de intervención y promoción adecuados.

Por otro lado, la familia es otro ámbito que requiere atención, pues es el primer modelo en el cual los adolescentes van a entrenarse tanto en habilidades sociales, como en estilos y estrategias de afrontamiento; si los padres de familia no tienen claro el estilo de crianza que más conviene para acompañar el desarrollo de los adolescentes, no les pueden brindar las herramientas necesarias para desarrollar correctamente una adecuada diversidad de estrategias de afrontamiento.

Los estudios nos dicen que es importante resaltar que, no hay estrategias de afrontamiento buenas o malas, pero algunas son más eficientes, pues algunas como la evitación, no ayudan a resolver la situación problemática, sino a que se convierta en algo que atemoriza y de alguna manera te persigue mientras no se resuelva. También se puede notar que dependiendo la edad va cambiando la manera de afrontar el estrés y el tipo de estrategia usada por las personas.

Finalmente es evidente la diversidad de factores que afectan a los adolescentes lo que nos lleva a la necesidad de intervenciones adecuadas para promover estilos de vida saludable, validar instrumentos específicos para la población mexicana, además de ser enfocados por sexo, pues es evidente que las necesidades de hombres y mujeres no es la misma, más en la actualidad, en dónde es urgente que los hombres puedan utilizar estrategias de afrontamiento enfocadas en la solución de problemas y el manejo de sus emociones.

Conclusión

Nuestra realidad nos apremia a trabajar en programas de promoción de la salud, entendiendo esta como un estado de bienestar biopsicosocial, no únicamente como la ausencia de la enfermedad física. Los pronósticos ya hablaban de un aproximado del 15 % de la población mexicana diagnosticada con depresión, con la advertencia de que esa cifra podía ser mucho más elevada pues existe la posibilidad de que una persona deprimida pase hasta quince años sin recibir un diagnóstico adecuado. Por otro lado, la situación sanitaria actual derivada de la pandemia ocasionada por el COVID-19, aun no ha sido estudiada lo suficiente como para medir los efectos que ésta tendrá en la salud mental de la población mundial, pero el aislamiento, la falta de socialización, de los espacios escolares, la sobreconvivencia familiar y el rompimiento de una rutina cotidiana a la que estaban acostumbrados los adolescentes; seguramente tendrá efectos adversos en los estilos y estrategias de afrontamiento del estrés.

A lo anterior hay que agregar que la población adolescente presenta necesidades específicas que no han podido ser cubiertas, ni en el ámbito familiar ni en el escolar, a pesar de que son los espacios en donde más tiempo pasan, pero, también son los que más situaciones estresantes le generan y le exigen hacer uso de sus habilidades de afrontamiento, mismas que al no estar correctamente desarrolladas lo pueden llevar a desarrollar un trastorno depresivo que en algunos casos graves lleva a situaciones como el suicidio.

Los estudios elegidos nos hacen evidente la necesidad de más intervenciones relacionadas con las estrategias de afrontamiento, la elaboración de programas de intervención que permitan desarrollar estilos y estrategias más eficientes, con una perspectiva de género, pues si existen diferencias entre hombres y mujeres. En general urgen programas

de salud mental encaminados al conocimiento y a la prevención de trastornos depresivos, sobre todo para que no se desarrollen en una edad temprana.

Consideramos que esta revisión contribuye a la difusión de los estudios realizados en la población adolescente mexicana referentes a los estilos de afrontamiento y su relación con el trastorno depresivo y la necesidad de la promoción y cuidado de la salud mental.

Glosario

Adolescencia: etapa de la vida humana ubicada entre la niñez y la adultez. Se considera que inicia desde la etapa puberal. En general nos referimos como adolescentes a hombres y mujeres en edades que pueden ir desde los 10 a los 21 años.

Depresión: se refiere a un trastorno mental, generalmente caracterizado por sentimientos de vacío, tristeza, aunque también se puede presentar pérdida o aumento del apetito, cansancio, desesperanza, irritabilidad, ansiedad, sentimientos de culpa, dolores de cabeza, hasta ideaciones de muerte o suicidio. Afecta cada vez más a la población joven. Se considera uno de los padecimientos que más incapacita a quienes la padecen.

Estilos de afrontamiento: se refieren a las formas de tipo personal, en relación con las situaciones, la frecuencia de uso en el abordaje de situaciones. En general se agrupan en funcionales o no funcionales.

Estrategias de afrontamiento: se refiere los procesos concretos que se usan en los diferentes contextos de la vida cotidiana y pueden cambiar en función de los estímulos que actúen en cada momento; algunos autores refieren un cambio dependiendo de la edad de las personas.

Estrés: el estrés es una reacción natural del cuerpo a un desafío o demanda, la cual puede provenir del entorno físico o incluso de algunos pensamientos.

Referencias bibliográficas

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Balcazar, P., Bonilla, M., Gurrola, G., Trejo, L., Zanatta, E., (2008) Estructura factorial de una escala para evaluar estilos de afrontamiento en adolescentes. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 41 (2): Abr. Jun. 45 – 50. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2008/nnp082a.pdf>

Barcelata E., Durán P., Gómez, E. (2012) Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. Salud Mental. Vol.35, no. 6; pp. 513-520. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=81&IDARTICULO=38565&IDPUBLICACION=4083>

Barcelata, B., Luna, Q., Gómez, E., Durán, C. (2016) Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. Acta Colombiana de Psicología, vol. 19, núm.1, pp.197 – 210. Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79845405009>

Barcelata, E. , Gómez, E. (2012) Afrontamiento adolescente y parental: implicaciones para una intervención integral. Eureka: Asunción (Paraguay) 9 (2):144-157. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n2/a03.pdf>

Bazán, G., Ramírez, D., Osorio, M., Torres, L. (2018) Análisis de la relación entre depresión y estilos de vida en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 01, No. 3. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art19.pdf>

Berenzon, S., Lara, A., Robles, R. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*. Vol. 55, No. 1, enero – febrero. Recuperado de : <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>

Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Rodríguez, A., Gómez, G. (2014) Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*. Vol 16, núm. 1, enero – junio, pp. 37 – 57. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>

Caponi, Sandra. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interfaz - Comunicação, Saúde, Educação* , 13 (29), 327-338. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200007>

Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., López Humada, H., & Martínez Cañete, U. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1-13. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.ise>

Fernández, A. (2019) *De cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión*. Boletín UNAM-DGCS-455. Ciudad Universitaria. Recuperado de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html

Gaeta M.; Martín P. (2009) *Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar*. STVDIVM. *Revista de humanidades*, 15. PP. 327 - 344
Recuperado de: [file:///C:/Users/Karina/Downloads/Dialnet-EstresYAdolescencia-3074506%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Karina/Downloads/Dialnet-EstresYAdolescencia-3074506%20(1).pdf)

Gómez, P.; Hernández, J.; Utria, O.; Jiménez, H. (2008) *Diferencias en las estrategias de afrontamiento de acuerdo a variables Sociodemográficas y el tiempo de diagnóstico en pacientes hipertensos del Centro médico Corpas Niza*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 2, núm. 1, enero-junio., pp. 161-190 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia.

Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=81&IDARTICULO=38565&IDPUBLICACION=4083>

Iglesias J.L, *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. *Pediatr Integral* 2013; XVII(2): 88-93. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52367993/Desarrollo_del_adolescente_aspectos_fisicos_psicologicos_y_sociales.pdf

Izquierdo, M. (2020) *Estrategias de afrontamiento; una revisión teórica (tesis de licenciatura)*. *Facultad de Humanidades*. Escuela Académica Profesional de Psicología. Pimentel – Peru. Recuperado de: <http://www.pead.uss.edu.pe/handle/uss/6889>

Lara, J. (1996). *Adolescencia: Cambios Físicos y Cognitivos*. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. Núm. 11. Pp. 121-128. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2282696>

Lillo, J. (2004). *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.

Linage, M., Lucio, M. (2012) *Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes*. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. Mayo-octubre. Vol. 4. No. 1. Pp. 555-66. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/jbhsi/v4n1/v4n1a4.pdf>

López-Mayorga B., Carmona-Mejía B., Ponce-Gómez G.(2019)*Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México.* Rev Enferm Neurol; vol. 18, no. 1; pp. 41-51.

Recuperado

de:

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274/280>

Mansilla, M. (2000) *Etapas del desarrollo humano.* Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Diciembre .

Recuperado de : [4999-16995-1-PB.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://www.cloudfront.net/d1wqtxts1xzle7-16995-1-PB.pdf)

Melgosa, J. (2006) ¡Sin estrés!, Editorial Safeliz,S.L. Madrid, España. Pp. 185.

Recuperado

de:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=eFQraki_7boC&oi=fnd&pg=PA31&dq=oms+%2Bdefinici%C3%B3n+de+estres&ots=tJGp2IARCU&sig=NvY2t4kzrw1ROw9EB3E0xEttt_Q#v=onepage&q&f=false

Mori, N., Caballero, J. (2010) Historia natural de la depresión. Revista peruana de Epidemiología. Vol.14. No. 2. Agosto

Recuperado de: <http://Dialnet-HistoriaNaturalDeLaDepresion-3987256.pdf>

Muñoz, S., Vega, C., Berra, E.(2015) Caracterización de estrés, emociones y afrontamiento en adolescentes con diferentes tipos de IMC. Eureka. Asunción (Paraguay)12 (2):268 – 280.

Recuperado

de:

https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Maldonado5/publication/292967476_Caracterizacion_de_estres_emociones_y_afrontamiento_en_adolescentes_con_diferentes_tipos_de_IMC/links/56b28c0308aed7ba3fedea3a.pdf

Pacheco, P., Chaskel, R. (2013) *Depresión en niños y adolescentes*. Precop SCP. CCAP. Volumen 15. No. 1.

Recuperado de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>

Pardo, G., Sandoval, A., Umbarila, D. (2004) *Adolescencia y depresión*. Revista Colombiana de Psicología, núm. 13, pp. 17-32. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

Pedraza, G., Vega, C. (2014) Las estrategias de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. Vol. 1. No. 1. Febrero.

Recuperado de: <http://cued.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/31/35>

Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R., Reidl, L. (2017) *Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo*. Psicogente, 20 (38):pp. 240-255. Julio – Diciembre. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla; Colombia. Recuperado de:

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente>

Robles, F., Galicia, I., Sánchez, A. Pichardo, A. (2020) *Estilos explicativos optimista – pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato*. Revista Alternativas en Psicología. No. 43. Agosto – enero. Recuperado de:

<https://comepsi.mx/attachments/article/165/Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa%2043%20-%20Ago%202019%20-%20Ene%202020.pdf>

Sánchez, A., Osorio, L., Ríos, M. (2019) Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de Medicina. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22, (2). Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art4.pdf>

Santacreu, J. Márquez, M., Rubio, V. (1997) *La prevención en el marco de la Psicología de la Salud*. Revista Psicología y salud, 10 (Jul- Dic), 81-92. Recuperado de: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52201779/prevencion.PDF>

Slipak, O. (1991) *Historia y concepto del estrés (1era parte)*. ALCMEON 3:355 – 360. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Recuperado de: http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm

Verdugo, L., et al (2013). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (1), pp. 79-91. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2013000100004&lng=e