



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**Relación entre
autoeficacia y depresión
en adolescentes: Una
revisión sistemática**

Alumno/a: Brenda Román Palacios

Tutor/a: Prof. D. Encarnación Ramírez Fernández
Dpto.: Psicología

Junio, 2021

Índice

1. Resumen / Abstract	página 3
2. Introducción	página 4
2.1. Objetivos	página 9
3. Metodología	página 9
3.1. Estrategia de búsqueda	página 9
3.2. Términos de búsqueda	página 10
3.3. Criterios de inclusión y de exclusión	página 11
3.4. Selección de estudios	página 11
4. Resultados	página 12
5. Discusión y conclusiones	página 23
6. Referencias bibliográficas	página 25

1. Resumen:

Las personas que padecen depresión pueden ver afectados muchos ámbitos de su vida y su capacidad de superar ciertos obstáculos. Por ello la autoeficacia, como creencia en la propia capacidad para hacer frente a los objetivos, puede guardar una relación con la depresión. Esta patología es una enfermedad muy frecuente, especialmente entre los adolescentes, ya que se encuentran en una etapa de desarrollo vulnerable. En el presente trabajo se ha realizado una revisión sistemática analizando la relación entre autoeficacia y depresión en adolescentes. Se han utilizado dos bases de datos: PsycInfo y Scopus. Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se han seleccionado finalmente dieciocho artículos. Se ha encontrado que la depresión y la autoeficacia presentan una relación negativa, por lo que sería muy importante que futuras investigaciones se centrarán en ella ya que puede ser de gran importancia para la prevención de este trastorno en adolescentes.

Palabras clave: Autoeficacia; depresión; adolescentes; revisión sistemática.

Abstract:

People with depression can affect many areas of their lives and their ability to overcome certain obstacles. For this reason, self-efficacy, as a belief in one's ability to cope with goals, may be related to depression. This pathology is a very common disease, especially among adolescents, since they are in a vulnerable stage of development. In the present work, a systematic review has been carried out analyzing the relationship between self-efficacy and depression in adolescents. Two databases have been used: PsycInfo and Scopus. After applying the inclusion and exclusion criteria, eighteen articles were finally selected. Depression and self-efficacy have been found to have a negative relationship, so it would be very important that future research focus on it as it may be of great importance for the prevention of this disorder in adolescents.

Key words: self-efficacy; depression; adolescents; systematic review

2. Introducción

La depresión es una enfermedad muy frecuente en el mundo, pudiendo causar grandes sufrimientos, alteraciones en las actividades diarias, en los ámbitos familiares, laborales o escolares, y en los peores casos puede conducir al suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2020), lo que hace que la depresión llegue a ser un problema de gran gravedad.

La prevalencia de la depresión varía en función de factores como el país, período considerado, informante, o los criterios que se utilizan para el diagnóstico (Rey, Bella-Awusah y Jing, 2017). Se ha observado que, de los trastornos mentales, la depresión es el más frecuente, teniendo un 3,9% de prevalencia al año, al que le siguen la fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia (de Pedro et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud calcula que padecen depresión más de 300 millones de personas en todo el mundo y numerosos estudios advierten de la existencia de una elevada prevalencia en depresión en edades tempranas (Garaigordobil et al., 2017).

Los estudios de investigación epidemiológica señalan que la depresión constituye un problema de la población general (González et al., 2015), llegando a ser una gran carga tanto para los sujetos que la padecen como para su entorno (Rey, Bella-Awusah y Jing 2017). Los sujetos con depresión se focalizan en mayor medida en los fracasos, infravalorando sus capacidades y méritos personales (González-Abarca, et al., 2018). Por tanto, tenemos que tener en cuenta que la depresión no es lo mismo que sentirse triste, ya que sentirse triste es una sintomatología insuficiente para un diagnóstico clínico de depresión.

A continuación, se exponen los diferentes criterios que deben cumplirse para el diagnóstico de la depresión mayor según el DSM-5:

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas, y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte de día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
 2. Disminución importante de el interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte de día, casi todos los días
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada.
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
 9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

También se establecen criterios diagnósticos según la CIE-11, estos son los siguientes: El trastorno depresivo de episodio único, grave, sin síntomas psicóticos se diagnostica cuando se cumplen los requisitos de definición del trastorno depresivo de episodio único y el episodio actual es grave y no hay delirios ni alucinaciones durante el episodio. Un episodio depresivo se caracteriza por un período de estado de ánimo depresivo o disminución del interés en las actividades que ocurren la mayor parte del día, casi todos los días durante al menos dos semanas acompañado de otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, desesperanza, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en el apetito o el sueño, agitación o retraso psicomotor y disminución de la energía o fatiga. En un episodio depresivo severo, muchos o la mayoría de los síntomas de episodio depresivo están presentes en un grado marcado, o están presentes un número menor de síntomas

y se manifiestan en un grado intenso. El individuo tiene serias dificultades para continuar funcionando en la mayoría de los dominios (personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otros dominios importantes)

Teniendo en cuenta que los pacientes deprimidos pueden mostrar síntomas de la depresión a cualquier edad, se encuentran variaciones en su manifestación según la etapa de desarrollo (Rey, Bella-Awusah y Jing, 2017). Estas variaciones pueden encontrarse en la frecuencia o la expresión de algunos de los síntomas, por ejemplo, niños pequeños muestran más síntomas de tipo motor o psicofisiológicos, mientras que niños mayores y adolescentes suelen presentar más síntomas de tipo cognitivo (García-Vera y Sanz, 2016).

En cuanto a la vulnerabilidad en el periodo adolescente (Jaureguizar et al, 2015), teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de crecimiento rápido entre la niñez y la adultez (Dhillon y Arora, 2017) marcada por cambios tanto a nivel biológico, como emocional, cognitivo y social (Demirtas, 2020), los sujetos en esta etapa presentan un importante riesgo de presentar problemas psicológicos (Jaureguizar et al., 2015). Además, aproximadamente un 60% de los jóvenes deprimidos indican haber pensado en el suicidio como una opción, y un 30% intentó suicidarse (Rey, Bella-Awusah y Jing, 2017) por lo que estudiar la depresión en el periodo de la adolescencia es especialmente importante.

La explicación de la depresión es compleja, debido a que los factores que influyen en ella son tanto psicosociales, como genéticos y biológicos (Pérez-Padill et al., 2017). Hasta la década de 1970, los modelos explicativos procedían de la corriente del psicoanálisis o de las teorías del aprendizaje, como la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (Álvaro-Estramiana, Garrido-Luque, y Schweiger-Gallo, 2010). Uno de los modelos explicativos más populares ha sido el de Beck (1967). Según este modelo hay una relación causal y unidireccional entre las emociones del sujeto y sus creencias, caracterizadas por la triada cognitiva en la que el sujeto tiene una visión negativa, de sí mismo, del mundo y del futuro, siendo esta distorsión de la realidad, resultado de la activación de los pensamientos automáticos y actitudes disfuncionales, constituyendo así una tendencia o vulnerabilidad a la depresión (Beck 1967,1976 citado en Álvaro-Estramiana, Garrido-Luque, y Schweiger-Gallo, 2010).

Por otro lado, según este modelo diátesis-estrés, estresores externos establecen factores de riesgo que actúan sobre la diátesis o predisposiciones de la persona, de cara a desarrollar episodios depresivos (Bandura et al., 1999). Acorde con este modelo, elevados niveles de estrés en personas vulnerables producen desajustes a nivel cerebral, incrementando la actividad del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) y del sistema inmune, alterando los niveles de serotonina (5-HT) y noradrenalina (NA) pudiendo llegar a producirse cambios conductuales como los de la depresión (Pérez-Padill et al., 2017). Como recogen García-Vera y Sanz (2016), para algunos investigadores el desajuste de estos neurotransmisores son otro modelo explicativo de la depresión.

Entre los factores predictivos de la depresión en adolescentes se han encontrado: falta de comunicación, conflicto entre padres, falta de aceptación familiar (Cárdenas et al., 2020), bajo rendimiento escolar, desacuerdos o problemas con los profesores, bajas apreciaciones de sí mismo y mayor insatisfacción con los logros (Heredia, Lucio-Gómez y Suárez, 2011). También hay que tener en cuenta el riesgo de suicidio, y que dicho riesgo puede aumentar entre los jóvenes en situaciones donde ha habido suicidios en la familia, el joven ha intentado suicidarse anteriormente, hay presencia de otros trastornos psiquiátricos comórbidos, impulsividad, y agresión, tienen acceso a alternativas letales o han experimentado eventos negativos (Rey, Bella-Awusah y Jing , 2017).

Por otra parte, también hay que tener en cuenta que los cambios que se producen en la adolescencia, pueden afectar a las creencias sobre la capacidad de superar las adversidades en los diferentes ámbitos (Espada et al., 2017). Concretamente las creencias en la propia capacidad para conseguir los objetivos explican el concepto de autoeficacia (Bandura, 1999), por lo que las creencias sobre la autoeficacia pueden influir en la propia motivación y perseverancia ante diferentes adversidades, mediante objetivos propuestos, resultados de expectativas y atribuciones causales de los éxitos y de los fracasos (Bandura, 2012). Las capacidades de afrontamiento tienen una importante influencia en la autorregulación de los estados emocionales, por lo que la autoeficacia puede ayudar al adolescente a desarrollar confianza en sus habilidades y creencias (Dhillon y Arora 2017), influyendo en la calidad emocional y en la vulnerabilidad ante problemas de estrés y de depresión (Bandura, 2012), siendo las creencias

de los adolescentes en sus propias capacidades para enfrentarse a los retos, un elemento esencial en su bienestar emocional (Tak et al., 2017).

Es importante tener en cuenta también, que los adolescentes pueden experimentar diferentes niveles de autoeficacia en distintas modalidades, pudiendo presentar un mismo sujeto, un nivel alto de autoeficacia en ámbitos académicos pero un nivel bajo de autoeficacia en situaciones sociales. Tak, et al. (2017), consideran y explican tres tipos diferentes de autoeficacia: académica, social y emocional:

Por un lado, la autoeficacia académica, la explican como la creencia en la propia capacidad para conseguir los objetivos y expectativas a nivel académico, desafiando los objetivos académicos como preparar trabajos, pruebas o exámenes. La autoeficacia social, sería la creencia en la propia capacidad para entablar relaciones sociales tales como asertividad, amistad, compañerismo, y acercamiento a nuevas personas. Por último, la autoeficacia emocional se relaciona con la creencia en la propia capacidad de manejar y regular tanto las emociones, como los pensamientos, para mantener el ánimo y la calma

En función de las características propias de la adolescencia los sujetos de esta población son vulnerables a desarrollar trastornos mentales tales como el trastorno de depresión mayor, caracterizado por los síntomas citados en el DSM-5. Teniendo en cuenta la influencia de la autoeficacia en la propia capacidad de logro de los sujetos, sería de interés revisar la literatura sobre autoeficacia y depresión durante la etapa de la adolescencia, ya que como muestran escasos estudios (Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco, y Robles-Ojeda, 2013) la depresión y la autoeficacia pueden ser factores que interactúen.

La autoeficacia, sobre todo la académica (García-Moyeda et al., 2013), se ha estudiado fundamentalmente en relación con la ansiedad, por lo que sería interesante revisar los trabajos que la relacionan con la depresión para ver si es un factor que puede mejorar este importante trastorno. Puede ser una herramienta adecuada para usar tanto en la prevención como en la

intervención en la depresión en adolescentes, lo que justifica la realización de esta revisión sistemática.

2.2. Objetivos:

El objetivo general del presente trabajo es realizar una revisión sistemática sobre las relaciones entre la autoeficacia y la depresión en población adolescente.

3. Metodología

3.1 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos para esta revisión sistemática se realizó a través de las bases de datos **Scopus** y **PycInfo**. Se accedió a estas bases de datos a través del servicio de biblioteca mediante la cuenta institucional de la página web de la Universidad de Jaén. También se utilizó Google Académico para poder conseguir el acceso gratuito de algunos de los artículos, así como para obtener otros artículos adicionales para complementar el marco teórico del presente trabajo. No obstante, la revisión sistemática se realizó rigurosamente a través de las dos bases de datos mencionadas al principio de este apartado.

3.2. Términos de búsqueda.

Se utilizaron tres descriptores en la búsqueda básica de Scopus y PycInfo, limitando la búsqueda de artículos a la presencia de los descriptores en título y resumen.

Los descriptores utilizados fueron: “autoeficacia”, “depresión” y “adolescentes”, tanto en español, como en inglés (“self-efficacy”, “depression” y “adolescents”). Estos descriptores fueron enlazados por el operador “AND” en ambas bases de datos.

Las combinaciones utilizadas fueron:

- autoeficacia AND depresión AND adolescentes
- self-efficacy AND depression AND adolescents

3.3. Criterios de inclusión y de exclusión

La selección de estudios para realizar la presente revisión sistemática estuvo sujeta a una serie de criterios tanto de inclusión como de exclusión.

- Criterios de inclusión de estudios:

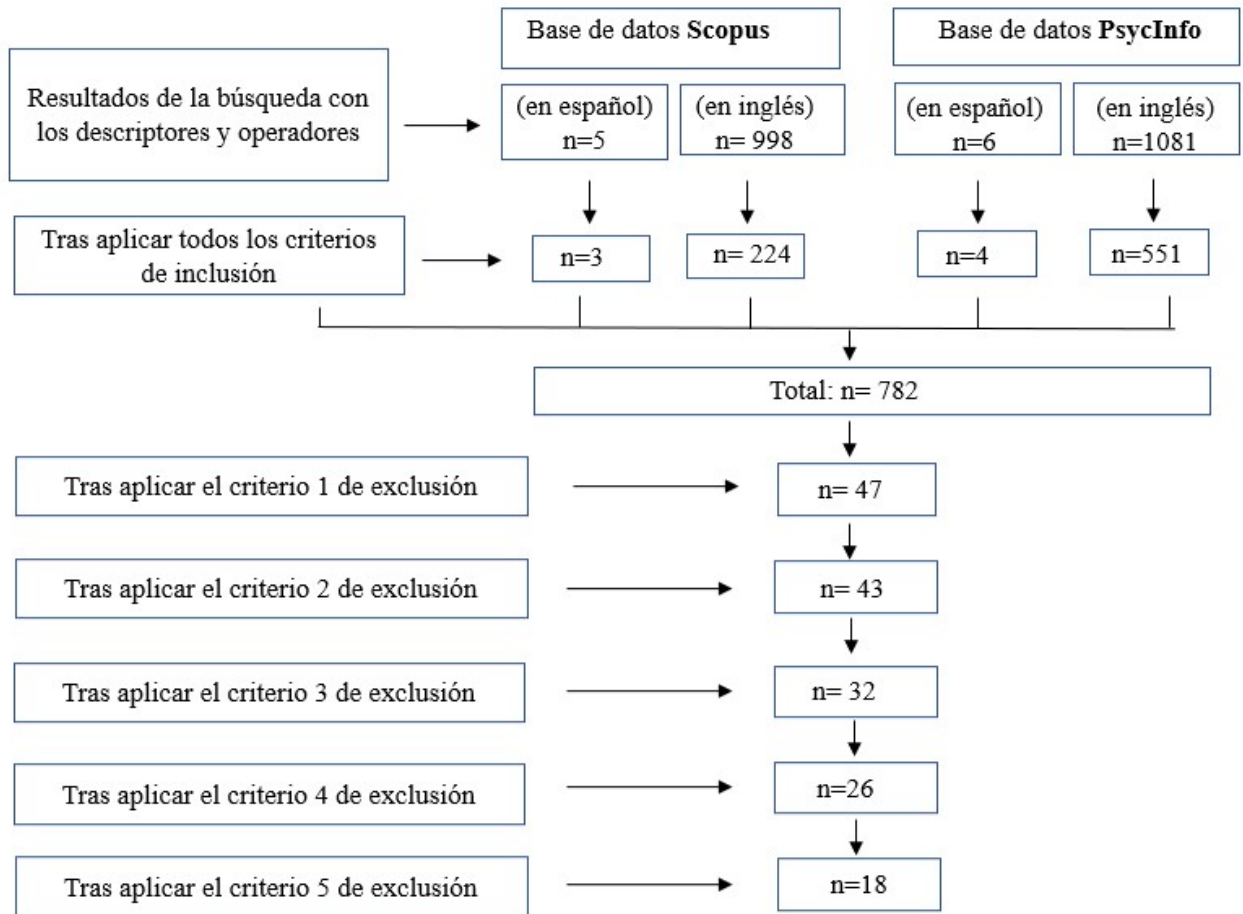
- 1) Tipo de fuente: Revistas científicas
- 2) Fecha de publicación: de 2011-2020
- 3) Tipo de registro o documento: artículos de revistas
- 4) Población: humanos
- 5) Tipo de metodología: Cualquier tipo, excepto revisiones de literatura.
- 6) Idiomas: español e inglés.
- 7) Área: Psicología, quedando excluidas otras áreas como medicina.

- Criterios de exclusión de estudios:

- 1) Tras la lectura rápida de título y resumen, se han excluido los artículos no ajustados a la temática, es decir, que no tratan de autoeficacia y depresión, o no lo hacen sobre población adolescente.
- 2) Instrumentos de medición, se han excluido artículos sobre instrumentos de medición sobre esta temática pero que no recogen datos sobre la relación de variables en una muestra (por ejemplo, artículo sobre la Escala de Autoeficacia para la Depresión en adolescentes.)
- 3) Artículos repetidos
- 4) Imposibilidad de acceso gratuito
- 5) Tras la lectura completa y detenida del artículo, se han excluido los artículos que finalmente no recogían la relación entre algún tipo de autoeficacia y depresión.

3.4. Selección de estudios.

Diagrama de flujo:



4. Resultados

En este cuadro se recogen los aspectos más relevantes de los diferentes estudios seleccionados, siendo estos aspectos los siguientes: autores, título de trabajo, año de publicación, país, participantes, variables analizadas y resumen de resultados. Se encuentran ordenados por orden alfabético según el primer apellido del primero de los autores.

Autores	Título de trabajo	Año	País	Participantes	Variables	Cuestionarios	Resultados
[1] Calhoun, C. D., Franklin, J. C., Adelman, C. B., Guerry, J. D., Hastings, P. D., Nock, M. K., y Prinstein, M. J.	Biological and cognitive responses to an in vivo interpersonal stressor: Longitudinal associations with adolescent depression	2012	EE. UU	N=62 Edad: Entre 12 y 16 años (73% mujeres),	Síntomas depresivos, edad, reactividad del cortisol, etapa de pubertad y autoeficacia.	Tarea de resolución de problemas sociales (SPST; Nock, 2006) Cuestionario de estado de ánimo y sentimientos (MFQ; Costello Y Angold, 1988), Cuestionario de pubertad (Morris y Udry, 1980)	En los resultados de este estudio se observaron que las reducciones en autoeficacia se asociaron con síntomas depresivos.
[2] Cattellino, E., Chirumbolo, A., Baiocco, R., Calandri, E., y Morelli, M.	School Achievement and Depressive Symptoms in Adolescence: The Role of Self-efficacy and Peer	2020	Italia	N=1004 Edad: Entre 14 a 18 años 590 niñas y 414 niños.	Edad, sexo biológico, rendimiento escolar, autoeficacia para el aprendizaje autorregulado, depresión, y relaciones con los compañeros de escuela.	Escala de 18 ítems basada en el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Escala de autoeficacia percibida de niños de Bandura.	En los resultados de este estudio la autoeficacia para el aprendizaje autorregulado fue relacionada negativamente con síntomas depresivos.

	Relationships at School						
[3] Chang, C. -, Yuan, R., y Chen, J.	Social support and depression among chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy	2018	China	N=1507. Edad: de 9 a 11 años (de primaria) y de 12 a 14 años (de secundaria)	Depresión, apoyo social de compañeros, apoyo social del profesor, apoyo social de padres, autoestima y autoeficacia.	Subescala de depresión de la Escala Breve de Valoración de Síntomas (BSRS), Escala de apoyo social de niños y adolescentes (CASSS).	En este estudio la variable de depresión correlacionó negativamente con el resto de variables. Por tanto, la relación entre autoeficacia y depresión se vio que era negativa.
[4] Dhillon, R., y Arora, M.	Perceived stress, self efficacy, coping strategies and hardiness as predictors of depression.	2017	India	N=500 Edad: Entre 14 y 17 años. 250 chicos (M=15,63) y 250 chicas (M=15,53)	Depresión baja, depresión alta, reevaluación positiva, estrés percibido, autoeficacia, evitación de fugas, resolución de problemas planificados, aceptación de responsabilidades, compromiso, autocontrol, control, distanciamiento, afrontamiento	Inventario de depresión de Beck (BDI-II; Beck, 1996), Escala de autoeficacia general (GSE; Jerusalem, y Schwarzer, 1995), Encuesta de opiniones personales (PVS; Kobasa y Kahn 1982), Escala de estrés percibido (PSS; Sheldon Coehn and Colleagues, 1983), Escalas	En los resultados del estudio se encontró que la autoeficacia con el grupo que se relacionó positivamente fue con el de depresión baja. Esto se dio tanto en hombres como en mujeres.

					confrontativo, buscando apoyo social, y desafío.	de formas de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1985)	
[5] Flett, G. L., Panico, T., y Hewitt, P. L.	Perfectionism, type A behavior, and self-efficacy in depression and health symptoms among adolescents.	2011	Canadá	N=73 Edad: Entre 16 y 18. 24 varones y 29 mujeres	Perfeccionismo auto orientado, Perfeccionismo prescrito socialmente, comportamiento tipo A, autoeficacia y depresión.	La Escala de Perfeccionismo Niños-Adolescentes (CAPS; Flett et al. 1997), Escala de comportamiento tipo A para adolescentes y adultos (AATAB), Escala de autoeficacia percibida, el Inventario de depresión infantil (CDI), y la Escala de síntomas psicossomáticos.	En los resultados se vio que las puntuaciones de depresión más altas se relacionaron negativa y significativamente con la autoeficacia.

[6]	Galicia-Moyeda, I. X., Sánchez-Velasco, A., y Robles-Ojeda, F. J.	Self-efficacy in school age adolescents: Its relationship with depression, academic achievement and family relationships	2013	México	N=80 Edad: Entre 12 y 15 años. 50 mujeres y 30 varones.	Depresión, autoeficacia académica, autoeficacia social, autoeficacia de control y autoeficacia total.	Escala de Autoeficacia para Niños (Bandura, 1990), Inventario de Depresión de Kovacs, y la Escala de Clima Social en la Familia (FES).	En los resultados de este estudio se encuentran relaciones negativas de todos los tipos de autoeficacia con la depresión.
[7]	Guerra, C., Farkas, C., y Moncada, L.	Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support	2018	Chile	N=106 Edad: Entre 12 y 17 años. (Todas mujeres)	Trastorno de Estrés Postraumático, depresión, ansiedad, compromiso, relación, frecuencia, violencia, autoeficacia, afrontamiento cognitivo, manejo de comportamiento, tiempo desde el último episodio y otro trauma	Cuestionario sobre la historia de victimización de adolescentes, Escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al. 1988, Escala de autoeficacia generalizada (Schwarzer y Jerusalem, 1995)	En los resultados se observó que la autoeficacia se asoció negativamente con la sintomatología de depresión, del Trastorno de Estrés Postraumático, y de ansiedad.

[8] Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R., y Ravens-Sieberer, U.	Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study	2015	Alemania	N= 2863 Edad: Entre 7 a 17 años.	Síntomas depresivos, problemas de salud mental de los padres, autoeficacia, clima familiar y apoyo social.	Índice de Winkler, escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-DC), Versión corta de la lista de verificación de síntomas de 9 ítems (SCL-S-9) la Escala de autoeficacia general (GSE) , la Escala de clima familiar (FCS) y la encuesta de apoyo social.	En cuanto a los resultados, los síntomas depresivos iniciales en niños y adolescentes se asociaron con estados iniciales de autoeficacia, clima familiar y apoyo social.
[9]Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., y Nieto, L.	Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in	2017	México	N=120 Edad: Menores de 19 años Que hayan dado a luz en los últimos 6 meses.	Autoeficacia materna, variables personales (embarazo no deseado, casados o viviendo juntos, depresión posparto, depresión prenatal) variables ambientales (apoyo social, apoyo emocional de pareja) y	Cuestionario de eficacia materna (Teti y Gelfand, 1991), Inventario revisado de depresión posoperatoria. (PDPI-R; Records, Rice y Beck, 2007), y Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	De las variables personales mediadas, solo las puntuaciones de depresión posparto se relacionaron significativamente con la autoeficacia materna.

	teenage mothers.				variables de problemas con el bebé (estrés de cuidado infantil, problemas de salud del bebé)		
[10] Lee, Y., y Salman, A	Depression and AIDS preventive self-efficacy among taiwanese adolescents.	2016	Tai wan	N=734 Edad: Entre entre 16 y 18 años.	Autoeficacia preventiva del SIDA, edad, género, experiencia sexual, de sustancias, y depresión.	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Radloff, 1977) y Escala de autoeficacia para la prevención del SIDA	En los resultados se vio que la depresión es un predictor significativo de la autoeficacia preventiva del SIDA de los adolescentes.
[11] Mesurado, B., Vidal, E. M., y Mestre, A. L	Negative emotions and behaviour: The role of regulatory emotional self-efficacy	2018	España	N=417 Edad: adolescentes (192 chicos y 225 chicas)	Ira estado, ira rasgo, ansiedad, depresión, autoeficacia percibida, para expresar afecto positivo, autoeficacia percibida en el manejo de angustia, autoeficacia percibida en el control de ira, agresión y	Escala de ira de estado y rasgo, Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-Ansiedad), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Radloff, 1977) subescalas de autoeficacia percibida en el manejo de la ira, y en	Los resultados de este estudio indican que tanto con la ansiedad como con la depresión se encontraron una relación negativamente con la autoeficacia percibida en el manejo de angustia., y también en el manejo de la ira.

					comportamiento prosocial.	el manejo de angustia, Escala de comportamiento prosocial, Escala de agresión física y verbal	
[12] Mileviciute, I., Scott, W. D., y Mousseau, A. C.	Alcohol use, externalizing problems, and depressive symptoms among american indian youth: The role of self-efficacy	2014	EE. UU	N=146 Edad: Entre 13 y 18 años. 53 chicos y 93 chicas	Resistir lo negativo, Influencias de compañeros y autoeficacia, comportamiento externalizante y uso de alcohol. Autoeficacia social, autoeficacia académica, género, y síntomas depresivos.	Cuestionario de autoeficacia modificado (SEQ-M), Inventario de depresión infantil (CDI), Autoinforme de jóvenes (YSR), Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT).	En estos resultados se vio que la autoeficacia social predice directamente síntomas depresivos; mientras que autoeficacia académica no predijo síntomas depresivos.
[13] Minnix, J. A., Blalock, J. A., Marani, S., Prokhorov, A. V., y	Self-efficacy mediates the effect of depression on smoking susceptibility in adolescents.	2011	EE. UU	N=1093 Edad: Entre 15 y 16 años.	Autoeficacia, síntomas depresivos, y susceptibilidad al tabaquismo.	Cuestionario sobre características sociodemográficas y aspectos ambientales, Escala de Depresión para Niños del Centro de	En los resultados se encontró que el grupo de baja depresión tuvo puntuaciones de autoeficacia más altas.

Cinciripini, P. M						Estudios Epidemiológicos (CES-DC),	
[14] Piko, B. F., y Pinczés, T.	Impulsivity, depression and aggression among adolescents	2014	Hungría	N=413 Edad: Entre 15 y 20 años. 237 (57,4%) chicos y 176 (42,6%) chicas.	Sintomatología depresiva, agresión verbal, agresión física, agresión psíquica, audacia, empatía, y autoeficacia.	Cuestionario autoinformado sobre: sintomatología depresiva, conductas agresivas, impulsividad, empatía, espíritu emprendedor, autoeficacia y características sociodemográficas; y el Inventario de Depresión Infantil (CDI)	En estos resultados, las puntuaciones de depresión se correlacionaron negativamente con autoeficacia, y positivamente con la agresión psíquica, en ambos géneros.
[15] Scott, W. D., y Dearing, E	A longitudinal study of self-efficacy and depressive symptoms in youth of a north american plains tribe	2012	EE. UU	N=198 jóvenes indios americanos.	Autoeficacia académica, autoeficacia social, autoeficacia negativa de los compañeros, síntomas depresivos e identidad.	Escala de identidad étnica bicultural (BEI), Escala de teorías implícitas de la inteligencia para niños (Dweck, 1999), Cuestionario de autoeficacia modificado	En los resultados, los tres tipos de autoeficacia se asociaron negativamente con los síntomas depresivos. Jóvenes con niveles más altos de autoeficacia demostraron

						(SEQ-M), Inventario de depresión infantil (CDI)	niveles más bajos de síntomas depresivos.
[16] Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., y Engels, R. C. M. E.	The prospective associations between self-efficacy and depressive symptoms from early to middle adolescence	2017	Holanda	N= 1.341 (634 chicas y 707 chicos) Edad: chicas M= 13,90, chicos M=14,00	Síntomas depresivos, autoeficacia académica, social y emocional	Inventario de depresión infantil (CDI), El cuestionario de autoeficacia para niños (SEQ-C).	Los resultados indicaron asociaciones negativas de niveles de autoeficacia académica y emocional con los síntomas depresivos.
[17] Yang, X., Lau, J. T. F., y Lau, M. C. M	Predictors of remission from probable depression among Hong kong adolescents – A large-scale longitudinal study	2018	China	N=9666 Edad: adolescentes estudiantes de secundaria De 19 escuelas de 18 distritos de Hong Kong	Autoestima, autoeficacia, afecto positivo, apoyo familiar, soledad, ansiedad social y eventos negativos	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), y subescala de ansiedad social de la escala de autoconciencia	En los resultados de este estudio se vio una disminución en depresión, a la vez que mejoras en autoeficacia, autoestima, afecto positivo y familia.

[18] Zhang, W., Li, H., Gong, Y. y Ungar, M	Stressful events and depression among chinese adolescents: The mitigating role of protective factors	2013	China	N=1.297 Edad: adolescentes. 52,7 % hombres y 47,3 % mujeres.	Presión académica, depresión, empatía, metas, relaciones de cuidado en el hogar, problemas interpersonales, relaciones de cuidado entre compañeros, resolución de problemas y autoeficacia, autoconciencia, y relación de cuidado de la escuela.	Lista/Checklist de acontecimientos de la vida de la autoevaluación del adolescente (ASLEC), Módulo de evaluación de la resiliencia de California Saludable y Encuesta para niños (RAMCHKS) y a Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	La resolución de problemas y autoeficacia se relacionó negativamente con la depresión.
---	--	------	-------	--	--	---	--

5. Discusión y conclusiones

La finalidad de este trabajo ha sido realizar una revisión sistemática de la literatura existente sobre la relación entre la depresión y la autoeficacia, no restringiendo este análisis a ningún tipo específico de autoeficacia. El estudio sobre esta relación se ha acotado a la población adolescente, lo que ha limitado obtener conclusiones sobre otros grupos de edad.

La relación que muestra la autoeficacia con la depresión en adolescentes es negativa, dato que está respaldado por diversos estudios (Guerra, Farkas, y Moncada, 2018; Mesurado, Vidal, y Mestre, 2018; Tak et al., 2017). Esta relación es más clara cuando se consideran los diferentes tipos de autoeficacia.

En cuanto al género, parece ser que las mujeres presentan niveles más altos de depresión con respecto a los varones (Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda, 2013; Zhang et al., 2013). Sin embargo, en la relación entre autoeficacia y depresión en adolescentes, no se han visto diferencias entre uno y otro género (Piko, y Pinczés, 2014).

La autoeficacia académica es uno de los tipos de autoeficacia que más se ha visto que guarda esta relación negativa con la depresión en la población adolescente (Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda, 2013; Mileviciute, Scott, y Mousseau, 2014; Scot y Dearing, 2012; Tak et al., 2017). Parece ser que este tipo de autoeficacia es un factor de protección contra la depresión porque se ha comprobado que en los adolescentes que tienen niveles más elevados en este tipo de autoeficacia los niveles de depresión son menores (Scott, y Dearing, 2012). La autoeficacia para el aprendizaje autorregulado presenta el mismo tipo de relación con la depresión en los adolescentes (Cattelino et al., 2020), pudiendo verse influenciada por lo que ocurre en los ámbitos académicos y de aprendizaje.

El ámbito social es también muy importante para un buen desarrollo de los adolescentes, necesitando sentirse eficaces en ese campo. De hecho, se ha encontrado una relación negativa entre la autoeficacia social y la depresión (Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda, 2013; Mileviciute, Scott, y Mousseau, 2014; Scot, y Dearing, 2012; Tak et al., 2017). La autoeficacia social puede estar asociada, a su vez, con la autoeficacia académica, ya que el trabajo escolar de los adolescentes guarda una relación con la aprobación social (Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda, 2013) siendo esta muy relevante para el bienestar de los jóvenes en esta etapa de desarrollo. De hecho, en esta etapa la depresión se relaciona negativamente con el apoyo social de los compañeros, del profesor, y de los padres (Chang, Yuan, y Chen, 2018) y con el perfeccionismo prescrito socialmente, (Flett, Panico, y Hewitt, 2011).

Otro tipo de autoeficacia que influye de manera negativa en la depresión de los adolescentes, aunque no de manera significativa, es la autoeficacia de control (Galicia-Moyeda, Sánchez-Velasco y Robles-Ojeda, 2013). El tipo de autoeficacia que más influye en el desarrollo de la depresión se ha visto que es la autoeficacia emocional (Tak et al., 2017), ya que no solo aumenta el nivel de logro, sino que también aumenta el bienestar (Guerra, Farkas, y Moncada, 2018).

Tanto la autoeficacia emocional, como la académica y la social, son importantes ya que se muestran como claros factores de protección en el desarrollo de la depresión en adolescentes. Esta protección no solo se produce en situaciones habituales de su vida si no también en situación menos frecuentes. Por ejemplo, Lara, et.al., (2017) encontraron que en mujeres adolescentes que daban a luz, la autoeficacia materna se relacionaba negativamente con la depresión postparto.

La autoeficacia no solo puede ser un factor de protección para la depresión, sino también para otras patologías, como es en el caso de la ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático (Guerra, Farkas, y Moncada, 2018). Además, se ha visto que la autoeficacia preventiva del SIDA, mejora la creencia del individuo sobre su capacidad para tener un desempeño exitoso en

la prevención del VIH o el comportamiento sexual de riesgo relacionado con él, mostrando también una relación negativa con la depresión (Lee y Salman ,2016).

Además de los factores protectores, también hay factores de riesgo relacionados con la depresión como son los problemas de salud mental de los padres (Klasen et al.2015) y la agresión psíquica (Piko y Pinczés, 2014). De este modo una peor salud mental de los progenitores y una mayor agresión psíquica mostrarían una relación positiva con la depresión. Una adecuada autoeficacia podría paliar los efectos de los factores anteriores. De hecho, reducciones en los niveles de autoeficacia se asociaron con síntomas depresivos (Calhoun et al., 2012), mientras que disminuciones de depresión, en el tiempo, se relacionan con mejoras en autoeficacia, y también en autoestima, afecto positivo y relaciones familiares (Yang, Lau, y Lau, 2018).

La relación encontrada entre autoeficacia y depresión puede estar afectada por la cultura. Chang, Yuan, y Chen (2018), encontraron una menor influencia de la autoeficacia en la salud mental en población asiática en relación con poblaciones occidentales. Para poder sacar una conclusión clara de la existencia de esta diferencia entre culturas sería necesario realizar estudios comparativos entre las diferentes poblaciones. Además, los artículos encontrados en esta revisión sistemática son estudios realizados en población europea, asiática y en mayor medida americana y no se ha encontrado ningún estudio en población procedente de África u Oceanía.

En España solamente se encontró un trabajo sobre el estudio de esta relación (Mesurado, Vidal, y Mestre, 2018), por lo que habría que seguir investigando en población española.

También sería adecuado realizar más estudios midiendo esta relación recogiendo varones y mujeres por separado, para poder sacar conclusiones en cuanto al género.

Futuras investigaciones sobre este tema tendrían una gran importancia, ya que permitirían extraer conclusiones que a su vez dotarían a los profesionales de la salud de las herramientas necesarias para trabajar en los diferentes niveles de prevención e intervención de la depresión en adolescentes, mejorando la autoeficacia personal en sus diferentes ámbitos.

6. Referencias bibliográficas

- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., y Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 333-348
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived selfefficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. y Caprara, G.V. (1999). Selfefficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 2, 258-269
- Calhoun, C. D., Franklin, J. C., Adelman, C. B., Guerry, J. D., Hastings, P. D., Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2012). Biological and cognitive responses to an in vivo interpersonal stressor: Longitudinal associations with adolescent depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(3), 283-299
- Cárdenas, C. T. R., Flores, J. J., Méndez, M. G., Herrera, L. M. F., y Márquez, H. D. T. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122.
- Cattelino, E., Chirumbolo, A., Baiocco, R., Calandri, E., y Morelli, M. (2020). School achievement and depressive symptoms in adolescence: The role of self-efficacy and peer relationships at school. *Child Psychiatry and Human Development*,
- Chang, C., Yuan, R., y Chen, J. -. (2018). Social support and depression among chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review*, 88, 128-134
- de Pedro Cuesta, J., Ruiz, J. S., Roca, M., y Noguer, I. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría Biológica*, 23(2), 67-73

- Demirta, A. S. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional self-efficacy. *Annals of Psychology*, 36(1), 111-121
- Dhillon, R., y Arora, M. (2017). Perceived stress, self efficacy, coping strategies and hardiness as predictors of depression. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 325-333.
- Espada, J. P., González, M. T., Orgilés, M., Carballo, J. L., y Piqueras, J. A. (2017). Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 10(26), 355-370
- Flett, G. L., Panico, T., y Hewitt, P. L. (2011). Perfectionism, type A behavior, and self-efficacy in depression and health symptoms among adolescents. *Current Psychology*, 30(2), 105-116.
- Galicia-Moyeda, I. X., Sánchez-Velasco, A., y Robles-Ojeda, F. J. (2013). Self-efficacy in school age adolescents: Its relationship with depression, academic achievement and family relationships. *Anales De Psicología*, 29(2), 491-500.
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J., y Machimbarrena, J. M. (2017). Childhood depression: relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in psychology*, 8, 821.
- García-Vera, M. P. y Sanz, J. (2016). Depresión. En M.I. Comeche Moreno y M.A. Vallejo Pareja (Ed.), *Manual de terapia de conducta e la infancia*. (225-272). Dykinson
- Ghandour R.M., Sherman L.J., Vladutiu C.J., Ali MM, Lynch S.E., Bitsko RH, Blumberg SJ (2019). Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *J Pediatr*. 206:256-267.
- González Forteza C.F., Hermosillo de la Torre A.E., Vacío Muro M.A., Peralta R. y Wagner F.A. 2015. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex*; 72 (2): 149-155.
- González-Abarca, A. J., Ramos-Corrales, J., Nolasco-García, E. A., Lara-Flores, A., Ramírez-Piedras, A., Márquez-Alcaraz, M. E., y Amaya-G, M. R. (2018). Depresión y suicidio. *Salud Jalisco*, 1(1), 47-5
- Guerra, C., Farkas, C., y Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse and Neglect*, 76, 310-320.

- Heredia-Ancona, M., Lucio-Gómez, E. & Suárez, L.E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1 (2), 49-57
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Psicología Conductual*, 23(2), 245-264
- Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R., y Ravens-Sieberer, U. (2015). Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 695-703.
- Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., y Nieto, L. (2017). Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Mental*, 40(5), 201-208. b
- Lee, Y., y Salman, A. (2016). Depression and AIDS preventive self-efficacy among taiwanese adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 84-89
- Mesurado, B., Vidal, E. M., & Mestre, A. L. (2018). Negative emotions and behaviour: The role of regulatory emotional self-efficacy. *Journal of Adolescence*, 64, 62-71.
- Mileviciute, I., Scott, W. D., y Mousseau, A. C. (2014). Alcohol use, externalizing problems, and depressive symptoms among american indian youth: The role of self-efficacy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(4), 342-348.
- Minnix, J. A., Blalock, J. A., Marani, S., Prokhorov, A. V., y Cinciripini, P. M. (2011). Self-efficacy mediates the effect of depression on smoking susceptibility in adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(8), 699-705.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98
- Piko, B. F., y Pinczés, T. (2014). Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 69, 33-37.
- Rey J.M., Bella-Awusah T.T. y Jing L. (Prieto-Tagle M.F., ed.). 2017. Depresión en niños y adolescentes. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.

- Scott, W. D., y Dearing, E. (2012). A longitudinal study of self-efficacy and depressive symptoms in youth of a north american plains tribe. *Development and Psychopathology*, 24(2), 607-622
- Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., y Engels, R. C. M. E. (2017). The prospective associations between self-efficacy and depressive symptoms from early to middle adolescence: A cross-lagged model. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 744-756.
- World Health Organization (2020). Depresión. Datos y cifras. Consultado 9 de junio, 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2018). CIE-11 - Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Recuperado 5 de junio, 2021 de https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release
- Yang, X., Lau, J. T. F., y Lau, M. C. M. (2018). Predictors of remission from probable depression among hong kong adolescents – A large-scale longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 229, 491-497.
- Zhang, W., Li, H., Gong, Y. y Ungar, M. (2013). Stressful events and depression among chinese adolescents: The mitigating role of protective factors. *School Psychology International*, 34(5), 501-513.