

Factores sociodemográficos asociados a la depresión en estudiantes de una secundaria pública del estado de Querétaro, México

Verónica Margarita Hernández Rodríguez Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro

René Rico Sánchez

Luis Enrique Rodríguez

González

Sheridan Dennis Eljure Flores

Alicia Álvarez Aguirre

Miguel Ángel Aguilar Álvarez

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en estudiantes de una secundaria pública del estado de Querétaro, México. **Método:** Investigación cuantitativa, alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Muestra conformada por 418 estudiantes. Recolección de información por medio de una cédula de datos sociodemográficos e Inventario de Depresión de Beck-IA (BDI-IA). Análisis por estadística descriptiva en el programa SPSS, en tanto que la estadística inferencial se realizó en el software R a través de Ji cuadrada de Pearson a partir de una tabla de contingencia para el nivel de depresión y cada factor sociodemográfico. Se proporcionó el consentimiento y asentimiento informado, respetando en todo momento la confidencialidad, libertad y voluntad en la participación de los adolescentes. **Resultados principales:** 57.7% mujeres, 49% estaban inscritos al primer año, 62.4% acudía a clase en el turno matutino, 91.9% se dedicaba sólo a estudiar y 58.1% practicaba deporte. 16% presenta leve perturbación del estado de ánimo, 5.3% depresión intermitente, 4.3% moderada, 1.9% grave y 1% depresión extrema. En la correlación sexo y nivel de depresión se obtuvo $X^2=33.833$ ($p=8.062e-07$), grado escolar y nivel de depresión $X^2=21.288$ ($p=0.006421$), práctica deportiva y nivel de depresión $X^2=13.195$ ($p=0.01036$), turno y nivel de depresión $X^2=5.5836$ ($p=0.2325$), ocupación y nivel de depresión $X^2=6.1243$ ($p=0.1901$), nivel de depresión y con quien vive el adolescente $X^2=20.372$ ($p=0.06037$). **Conclusión general:** Los factores sociodemográficos como sexo, grado escolar y práctica deportiva se asocian directamente a niveles de depresión en los adolescentes. El turno, la ocupación y con quien vive, son factores que no se relacionan con la presencia de depresión.

Abstract

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with depression in students of a public high school in the state of Querétaro, Mexico. **Method:** Quantitative research, descriptive-correlational scope and cross section. Sample made up of 418 students. Collection of information through a sociodemographic data card and Beck Depression Inventory-IA (BDI-IA). Analysis by descriptive statistics in the SPSS program, while the inferential statistics were performed in the R software through Pearson's Chi square from a contingency table for the level of depression and each sociodemographic factor. Consent and informed assent were provided, respecting at all times the confidentiality, freedom and will in the participation of adolescents. **Main results:** 57.7% women, 49% were enrolled in the first year, 62.4% attended class in the morning shift, 91.9% dedicated themselves only to study and 58.1% practiced sports. 16% have mild mood disturbance, 5.3% intermittent depression, 4.3% moderate, 1.9% severe and 1% extreme depression. In the correlation between sex and level of depression, $X^2=33.833$ ($p=8.062e-07$), school grade and level

of depression were obtained $X^2=21.288$ ($p=0.006421$), sports practice and level of depression $X^2=13.195$ ($p=0.01036$), shift and level of depression $X^2=5.5836$ ($p=0.2325$), occupation and level of depression $X^2=6.1243$ ($p=0.1901$), level of depression and with whom does the adolescent lives $X^2=20.372$ ($p=0.06037$). **Overall conclusion:** Sociodemographic factors such as gender, school grade and sports practice are directly associated with levels of depression in adolescents. The shift, occupation and with whom he lives are factors that are not related to the presence of depression.

Keywords: Sociodemographic factors; Depression; Adolescent.

Introducción

El repunte de afecciones mentales se ha registrado año con año, a tal grado que uno de cada cinco adolescentes tiene algún problema de salud mental¹. De forma específica, la prevalencia de depresión se ha incrementado de forma constante y continua, y por los estragos que genera a nivel económico y social desde hace varios años se reconoce a este padecimiento como un problema de salud pública^{2,3,4}, que regularmente se acompaña de otros trastornos mentales y enfermedades físicas^{5,6}.

De la misma forma, dado su incremento sostenido, hoy día se cataloga a la depresión como la causa principal para el desarrollo de problema de salud y discapacidad^{1,2,4,6,7}, afectando a más de 300 millones de personas en todo el mundo⁸ y con aumento importante de manifestaciones depresivas en adolescentes mujeres⁹, transformándose en un problema de mayor magnitud cuando esta se presenta de forma recurrente y en niveles de moderada a grave¹⁰.

En Estados Unidos la mayor prevalencia se ubica en jóvenes de 18 a 29 años, siendo tres veces más su presencia que en mayores de 60 años vida¹¹. A nivel de América Latina la depresión se posiciona en el segundo trastorno mental más común¹. En México el 29.9% de la población mayor de 12 años ha sufrido algún nivel de depresión de forma discontinua y ocasional, en tanto que el 12.4% experimenta este padecimiento de forma frecuente¹². A esta estadística hay que sumar que 15 de cada 100 habitantes ha sido diagnosticado con depresión, sin embargo, la estadística podría ser engañosa, ya que muchas personas no son diagnosticadas¹³ y viven años sin saber que tienen esta afección¹⁴.

Se debe considerar a la depresión como un trastorno que impacta la esfera física y psíquica del individuo, sin embargo, el predominio de la afección se centra en el estado de ánimo¹⁵ en el que converge un sentimiento persistente de tristeza, apatía, irritabilidad, desesperanza, fatiga, insomnio o problemas de sueño, falta de apetito¹⁶ y pérdida de interés^{2,7,10,15}, y al ser un problema continuo¹⁷, llega a interferir en el desarrollo de sus funciones escolares, interpersonales y emocionales³, o de actividades diarias^{2,4} a la vez que agrava alguna condición subyacente o coexistente^{7,18}.

La depresión se ha clasificado de diversas maneras, según la fuente de consulta, sin embargo, en términos generales esta puede identificarse como leve, moderada o grave⁴.

La depresión se ha asociado a una autoestima baja o sensación de fracaso personal^{7,11}, deficiencia en prácticas sociales, estado de ánimo desmejorado³; en tanto que el grado de depresión se asocia significativamente con trastornos de ansiedad, depresión mayor, ideación e intentos suicidas en adolescentes de entre 17 y 18 años¹⁰. Siendo el suicidio la segunda causa de muerte en individuos de entre 15 y 29 años de edad, donde se estima que cada año se suicidan 800 000 personas⁸. En México el 11.5% de jóvenes de entre 12 y 17 años han presentado ideación suicida⁶.

Así mismo se ha reportado que se presenta más en mujeres que en varones^{2,4,6,7,13}, en aquellas personas que han sufrido episodios de depresión a lo largo de su vida¹¹, y que cada vez se ubica en edades más tempranas de la vida². Al respecto, se ha señalado que los adolescentes son un grupo

etario vulnerable, dado que transitan por una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales, con el fin de lograr su autonomía, identidad y dependencia^{2,7}. Sin embargo, para lograr dichas metas, el adolescente vive diversas situaciones que le generan altos niveles de estrés, lo que en desmedida podría conducirlos a sufrir depresión.

Ante este escenario epidemiológico y transformación social, se considera de suma importancia el abordaje de factores que pudieran verse asociadas a la depresión en los adolescentes, por lo que se tiene como objetivo el determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en estudiantes de una secundaria pública del estado de Querétaro, México.

Materiales y Método

Investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional y transversal¹⁹. La muestra se conformó por 418 estudiantes de una secundaria pública del estado de Querétaro, país México, cuyo nombre no se mencionará por motivos de confidencialidad. Para la conformación de la misma se empleó muestreo por conveniencia¹⁹ y a solicitud de los mismos estudiantes y padres/madres de familia.

Como criterios de selección se consideró: Tener entre 12 y 16 años de edad, sexo indistinto, estar debidamente inscrito en la secundaria seleccionada, que se entregara debidamente el consentimiento informado firmado por el padre, madre o tutor, así como el asentimiento firmado por el adolescente que deseara participar.

Es pertinente mencionar que la investigación se desprende de un proyecto de vinculación registrado con número SUV-DVS-2020-002 en la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ). De ahí que, previo a la recolección de información el proyecto se sometió a la convocatoria Fondo para el Desarrollo del Conocimiento (FONDEC) UAQ 2019, siendo evaluado y aprobado por la Comisión de Vinculación y Extensión Universitaria.

Para la recolección de información se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA) en su adaptación para población adolescente mexicana realizada por Beltrán, Freyre y Hernández-Guzmán²⁰. Es un cuestionario de tipo autoadministrado, compuesto por 21 ítems con respuestas de escala tipo Likert, donde se exploran factores cognitivo-afectivos y factores somáticos, cuyo tiempo de respuesta oscila entre los 10 y 15 minutos. El cual mide e identifica los grados de depresión en seis aspectos: a). Altibajos normales, b). Leve perturbación del estado de ánimo, c). Estados de depresión intermitentes, d). Depresión moderada, e). Grave y f). Extrema. Una vez completado el cuestionario, se suman los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas y se obtiene el total. Dicho puntaje puede oscilar de 0 a 63, donde: 1 a 10 se considera como altibajos normales; 11 a 16 como leve perturbación del estado de ánimo; 17 a 20 estados de depresión intermitentes; 21 a 30 depresión moderada; 31 a 40 depresión grave; y más de 40 puntos se interpretaría como depresión extrema. Cabe señalar que a dicho cuestionario se le agregó una cédula de datos sociodemográficos conformado por nueve preguntas: sexo, edad en años cumplidos, estado civil, grado en el que se encuentran inscritos, grupo, turno, ocupación, práctica deportiva y con quién vive.

Para el análisis de la información recolectada, se construyó una matriz de datos en el programa SPSS versión 25, posteriormente se aplicó estadística descriptiva. Sin embargo, para la estadística inferencial se empleó el software estadístico R para aplicar la prueba de independencia Ji cuadrada de Pearson para variables nominales a partir de una tabla de contingencia para el nivel de depresión y una variable sociodemográfica. La hipótesis nula establece que las dos variables son estadísticamente independientes si la probabilidad de una categoría (celda) en particular es igual al producto de la probabilidad marginal del renglón y columna. El resultado de la prueba estadística Ji cuadrada de Pearson (X^2) será cero si la frecuencia esperada y observada son iguales para cada celda comprobando así independencia de las variables o su valor será más grande a medida que la frecuencias esperada y observada sean menos similares entre cada una, comprobando su

asociación²¹. Residuales: Para cada celda se examina sus residuales estandarizados para determinar cuál categoría tiende más a contribuir al resultado de la prueba estadística y entender la evidencia a favor o en contra de la hipótesis nula. Los residuales son las discrepancias entre las frecuencias esperadas y las observadas si la hipótesis nula fuese cierta. Para obtener el residual estandarizado se divide el residual entre su error estándar. El residual estandarizado indica, valores alejados del ± 2 son considerados inusuales y deberían ocurrir solo en 5% de las celdas para la hipótesis nula, celdas con residuales estandarizados largos indican potencial asociación entre las variables²¹. Limitantes: La prueba de hipótesis Ji cuadrado de Pearson es muy sensitiva al tamaño de la muestra, si en alguna de las celdas existe una frecuencia esperada muy pequeña (generalmente menos de 5), la prueba puede ser imprecisa ya que se basa en una aproximación de la distribución χ^2 para muestras grandes^{21,22}. En la encuesta se pueden encontrar frecuencias esperadas muy pequeñas, por lo que se optó por agrupar los valores de Depresión Grave y Extrema en una sola categoría.

Respecto a la ética del estudio y al tratarse de menores de edad se siguieron las recomendaciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación²³ y de la Comisión Nacional de Bioética²⁴, por lo que se otorgó el consentimiento informado al padre, madre o tutor para su autorización, empero, también se proporcionó el asentimiento informado al estudiante, para que este manifestara su libertad y voluntad de participar.

Resultados

Respecto a los datos sociodemográficos de los 418 estudiantes, se contó con la participación de 57.7% (241) mujeres y 42.3% (177) hombres, las edades oscilaron de entre 11 y 17 años, con una desviación estándar de 1.065: 35.2% (147) correspondió a 12 años y 26.8% (112) a 13 años cumplidos. El 100% manifestó ser soltero, 49% (205) se encontraba inscrito al primer año, 27.8% (116) a segundo y 23.2% (97) a tercero; 62.4% (261) cursan sus estudios en el turno matutino y 37.6% (157) al vespertino. 91.9% (384) manifestó dedicarse sólo al estudio, en tanto que el 8.1% estudiaba y trabajaba; 58.1% (243) respondió que sí practicaba deporte y 41.9% (175) no lo hacía. En relación a con quién viven, 71.1% (297) señaló que vivían con ambos padres y hermanos, 24.2% (101) con ambos padres, 2.9% (12) con su mamá y el 1.9% (8) con su padre.

El nivel de depresión que se detecta en mayor medida es el de 71.5% (299) que corresponde a estudiantes que manifiestan altibajos normales, 16% (67) leve perturbación del estado de ánimo, 5.3% (22) estado de depresión intermitente, 4.3% (18) depresión moderada, 1.9% (8) depresión grave y 1% (4) depresión extrema. Resultados que se contraponen con lo expuesto por Flores²⁵, quien detecta mayor prevalencia del nivel alto de depresión (47%), seguido del nivel medio (28%) y finalmente nivel bajo (25%).

Ahora bien, una vez que se reportaron los resultados globales de depresión, se detallan los resultados de la asociación entre los factores sociodemográficos de mayor interés y el puntaje total de depresión detectada en los estudiantes de secundaria. En la tabla 1, se muestran frecuencias y porcentajes así como la correlación entre el sexo del participante y el nivel de depresión, en esta se obtiene que $X^2 = 33.833$ ($p = 8.062e-07$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa de dependencia de variables, lo que permite afirmar que hay una tendencia del sexo mujer de una mayor ocurrencia hacia algún grado de depresión de lo que se hubiera esperado si las variables fueran independientes (no asociación), y para los hombres hay una tendencia a una menor ocurrencia hacia algún grado de depresión.

Tabla 1. Frecuencias, porcentajes y correlación entre el sexo y el nivel de depresión de los estudiantes.

Sexo	Nivel de depresión				
	Altibajos	Leve perturbación	Intermitente	Moderada	Grave o Extrema

		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombre	153	36.60	15	3.59	4	0.96	3	0.72	2	0.48	
Mujer	146	34.93	52	12.44	18	4.31	15	3.59	10	2.39	
Pearson's Chi-squared test											
X-squared = 33.833				df = 4				p-value = 8.062e-07			

Nota: Software estadístico R, 2022.

Para la prueba de nivel de depresión y grado escolar se rechaza la hipótesis nula ($X^2 = 21.288$, $p = 0.006421$) y se acepta la dependencia de las variables, los estudiantes de primer grado tienen menos ocurrencia hacia algún grado de depresión, conforme los estudiantes avanzan a segundo y tercer grado hay una mayor ocurrencia hacia un nivel de depresión, siendo para los estudiantes de segundo hacia una depresión leve y los de tercer grado hacia una depresión intermedia (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias, porcentajes y correlación entre el grado escolar y el nivel de depresión de los estudiantes.

Grado	Nivel de depresión										
		Altibajos		Leve perturbación		Intermitente		Moderada		Grave o Extrema	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	
Primero	162	38.76		27	6.46	5	1.20	8	1.91	3	0.72
Segundo	61	14.59		23	5.50	5	1.20	3	0.72	5	1.20
	76	18.18		17	4.07	12	2.87	7	1.67	4	0.96
Pearson's Chi-squared test											
X-squared = 21.288				df = 8				p-value = 0.006421			

Nota: Software estadístico R, 2022.

En la prueba de nivel de depresión y deporte (tabla 3) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa ($X^2 = 13.195$, $p = 0.01036$), los estudiantes que no practican deporte tienen una mayor ocurrencia a tener depresión leve, en tanto que los que sí practican deporte tienen una menor ocurrencia, que de la ocurrencia esperada bajo hipótesis nula.

Tabla 3. Frecuencias, porcentajes y correlación entre la práctica deportiva y el nivel de depresión de los estudiantes.

Deporte	Nivel de depresión										
		Altibajos		Leve perturbación		Intermitente		Moderada		Grave o Extrema	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	
Sí	112	26.79		41	9.81	10	2.39	8	1.91	4	0.96
No	187	44.74		26	6.22	12	2.87	10	2.39	8	1.91
Pearson's Chi-squared test											
X-squared = 13.195				df = 4				p-value = 0.01036			

Nota: Software estadístico R, 2022.

Respecto a los niveles de depresión y el turno en el que asiste el estudiante, se rechaza la hipótesis alterna ($X^2 = 5.5836$, $p = 0.2325$), por lo que se concluye que no existen dependencia entre las variables. Hecho que también ocurre en la prueba de depresión y ocupación donde se rechaza la hipótesis alterna ($X^2 = 6.1243$, $p = 0.1901$), y en la prueba del nivel de depresión y con quien vive el adolescente ($X^2 = 20.372$, $p = 0.06037$) (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencias, porcentajes y correlación entre el nivel de depresión, el turno, ocupación y con quien vive el adolescente.

Turno	Nivel de depresión									
	Altibajos		Leve perturbación		Intermitente		Moderada		Grave o Extrema	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	
Matutino	177	42.34	45	10.77	17	4.07	13	3.11	9	2.15
Vespertino	122	29.19	22	5.26	5	1.20	5	1.20	3	0.72
Pearson's Chi-squared test										
X-squared = 5.5836			df = 4				p-value = 0.2325			
Ocupación	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sólo estudia	279	66.75	60	14.35	20	4.78	14	3.35	11	2.63
Estudia y trabaja	20	4.78	7	1.67	2	0.48	4	0.96	1	0.24
Pearson's Chi-squared test										
X-squared = 6.1243			df = 4				p-value = 0.1901			
Con quien vive	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ambos padres y hermanos	223	53.35	43	10.29	14	3.35	10	2.39	7	1.67
Ambos padres	61	14.59	23	5.50	5	1.20	8	1.91	4	0.96
Mamá	9	2.15	1	0.24	1	0.24	0	0	1	0.24
Papá	6	1.44	0	0	2	0.48	0	0	0	0
Pearson's Chi-squared test										
X-squared = 20.372			df = 12				p-value = 0.06037			

Nota: Software estadístico R, 2022.

Discusión

Los resultados obtenidos respecto a la correlación entre el sexo y el nivel de depresión concuerdan con diversos autores, que afirman que las mujeres muestran un puntaje mayor en los índices de

depresión^{2,4,7,13,25,26}, así como tres veces más sintomatología clínica⁶ de este trastorno. Empero, otros resultados reportan totalmente lo contrario, al señalar que la depresión es una afección que se presenta en mayo medida en personas del sexo masculino^{27,28}. Ambos resultados son relevantes, dado el contexto social actual, donde la enfermería se vincula desde un abordaje con respecto a la perspectiva de género, lo que puede posibilitar la inclusión de investigaciones centradas en la depresión y su relación con el género.

Respecto a la correlación entre el grado escolar y el nivel de depresión, el resultado pudiera equipararse a lo expuesto por Vallejo y Zuleta²⁹ al referir que los alumnos de segundo de secundaria muestran mayor sintomatología depresiva, dado que su otra población a contrastar fueron estudiantes de sexto de primaria. Sin embargo, el resultado para la enfermería es relevante, ya que evidencia que la edad para presentar depresión tiende a ir a la baja, lográndose ubicar hasta en estudiantes de nivel primaria¹⁶.

El resultado entre práctica deportiva y nivel de depresión coincide con investigaciones^{26,29} que sostienen que no efectuar algún tipo de actividad física se relaciona con sintomatología o estados depresivos. Resultado que enfatiza la pertinencia de la enfermera escolar que promueva estilos de vida saludables³⁰, donde se incluya la actividad física, como una práctica cotidiana.

En el caso de los resultados entre el nivel de depresión, el turno, ocupación y con quien vive el adolescente, no fueron fáciles de contrastar en estudios previos, ya que son variables poco indagadas o que no representan un interés relevante, ya que no se observa una asociación directa entre la depresión y estas, tal como se observa en el presente estudio. Sin embargo, los resultados del nivel de depresión y con quien vive el adolescente, si se pueden discutir, ya que es relevante señalar que los porcentajes mayores se ubican en aquellos adolescentes que viven con ambos padres y hermanos, resultado que coincide con lo reportado en otros estudios^{2,26}. Hecho que pudiera derivarse de malas o inestables relaciones del adolescente con los padres-hermanos y los problemas entre ellos¹. Empero, que también discrepa de lo señalado por Ibañez²⁵, al afirmar que el adolescente que no vive con sus padres es el que presenta altos niveles de depresión.

Conclusión

Los resultados permiten afirmar que ciertas variables sociodemográficas como el sexo, el grado escolar y la práctica deportiva se asocian directamente a niveles de depresión en los adolescentes. En tanto que el turno, su ocupación y con quien vive, al menos en este estudio, son variables que no se relacionan con la presencia de depresión.

Sin embargo, esto no exime de continuar profundizando en estudios que permitan identificar factores que pudieran vincularse con estados o niveles depresivos, dado que es una afectación que está aumentando y que coloca en posición vulnerable a la persona que la padece, ya que es un trastorno que puede derivar en ideación o intento suicida.

En Querétaro, México, hay pocos estudios que aborden estas temáticas, ya sea porque no se están efectuando o porque no se ha logrado la publicación de artículos que permitan difundir sus resultados. Empero, se vuelven una prioridad de estudio, ya que es una forma de contribuir al desarrollo de la sociedad, al mejorar la salud mental y física de la población que la conforma.

Es imperativo que los profesionales de la salud, se aproximen al estudio y comprensión de las afecciones mentales, sus génesis y tratamiento, para que desde una visión holística e integral se generen estrategias de prevención y promoción a la salud, enfocadas a la población en la que se desea incidir de forma oportuna y eficaz.

Aunado a lo anterior, es necesario rescatar el papel que desempeña la enfermería dentro de la salud escolar, ya que este espacio, resulta el ideal para prevenir el incremento o la presencia de

problemas de salud pública físicos o mentales³¹ que afectan directamente a la población cautiva dentro de centros o instituciones escolares, así como para fortalecer la promoción específica a través de intervenciones de enfermería eficaces y efectivas.

Referencias

1. Moreno-Gordillo GJ, Trujillo-Olvera LE, García-Chong NR, Tapia-Garduño F. Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena en Salud Pública* [Internet]. Noviembre de 2019 [citado el 15 de Ago de 2021]; 23(1):31-41. Disponible en: <https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091>
2. Camarillo-Quiroz A, García-de-Jesús MC, Morales CUA. Características Sociodemográficas y Depresión en Adolescentes de Escuelas Secundarias Públicas del Municipio Camerino Z. Mendoza, Veracruz. *European Scientific Journal* [Internet]. Enero de 2020 [citado el 18 de Ago de 2021]; 16(2):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n2p1>
3. Alvites HCG. Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Etic@ net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento* [Internet]. Enero-Junio de 2019 [citado el 15 de Agosto de 2021]; 19(1):210-234. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
4. Morales FC. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. Junio de 2017 [citado el 23 de Ago de 2021]; 43(2):136-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es
5. Cardila F, Martos Á, Barragán A, Pérez FMC, Molero MM, Gázquez JJ. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [Internet]. Junio de 2015 [citado el 26 Ago 2021]; 5(2):267-279. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/5/2/267>
6. Ruíz CCT, Jiménez FJ, García MM, Flores HLM, Trejo MHD. Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social* [Internet]. Enero-Junio de 2020 [citado 2 de Sep 2021]; 6(1):104-22. Disponible en: <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
7. Bermúdez VE. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas* [Internet]. Junio de 2018 [citado 2 de Sep 2021]; (26):37-52. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351>
8. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Paho.org. [consultado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
9. Tijerina GLZ, González GE, Gómez NM, Cisneros EMA, Rodríguez GKY, Ramos PEG. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revi Salud Pública y Nutr* [Internet]. Octubre-Diciembre de 2018 [consultado el 10 de Sep 2021]; 17(4):41-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>
10. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Nota descriptiva del 13 de septiembre de 2021 [citado el 1 de Oct 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Arrarás JI, Manrique E. La percepción de la depresión y de su tratamiento. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. Enero-Abril de 2019 [consultado 2 de Sep 2021]; 42(1):5-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
12. Velázquez EC, Lino M. Depresión: en 2020 será la principal causa de discapacidad en México. *Animal Político* [Internet]. Junio de 2018 [consultado el 5 de Feb 2021]. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2018/07/depresion-2020-discapacidad-mexico/>
13. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana.

- Salud Pública de México [Internet]. Noviembre-Diciembre de 2020 [consultado 31 de agosto de 2021]; 62(6):840-5. Disponible en:
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11558>
14. Fernández MAA. De cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión. Boletín UNAM-DGCS-455, Dirección General de Comunicación Social [Internet]. Junio de 2019 [citado el 18 de Sep 2021]. Disponible en: bit.ly/3xXJDtH
 15. Castellanos-Meza FA, Rodríguez-Carrillo MA, Rodríguez-Ramírez ME. Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. Revista de Educación y Desarrollo [Internet]. Julio-Septiembre de 2020 [consultado el 20 de Sep 2021]; 54:53-61. Disponible en:
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf
 16. Sanz J, García-Vera MP. Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. Ciencia y Salud [Internet]. Marzo de 2020 [citado el 2 de Sep de 2021]; 31(1):55-65. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a4>
 17. Goldman L. ¿Qué es la depresión y qué puedo hacer al respecto? Medical News Today [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [consultado el 20 de Ene 2021]. Disponible en:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933>
 18. Higuera V. Todo lo que quiere saber sobre la depresión. Healthline [Internet]. Febrero 2020 [consultado el 20 de Ene 2021]. Disponible en:
<https://www.healthline.com/health/depression>
 19. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Gob.mx. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 20. Beltrán MC, Freyre MA, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Terapia psicológica [Internet]. Abril de 2012 [citado el 18 de Nov 2019]; 30(1):5-13. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
 21. Bilder CR, Loughin TM. Analysis of categorical data with R. 1st ed. CRC Press; 2014.
 22. Azen R, Walker CM. Categorical data analysis for the behavioral and social sciences. 2nd ed., New York: Routledge; 2021.
 23. De Diputados C, Congreso De DH. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 24. Comisión Nacional de Bioética. Guía para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. México: Secretaría de Salud; 2018.
 25. Ibañez AAL, Barraza MA, González BDL. Depresión y rendimiento académico en los alumnos del colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Durango. Praxis Investigativa REDIE [Internet]. Enero-Junio 2019 [citado el 26 de Oct 2021]; 11(20):36-44. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>
 26. Orellana ÁAP, Matute SGM. Ansiedad y depresión en adolescentes patinadores [Tesis de titulación]. Cuenca: Universidad del Azuay, 2021 [citado el 26 de Oct 2021]. 55p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11366>
 27. Flores SYL. Depresión y resiliencia en adolescentes de una institución educativa mixta de la ciudad de Cajamarca, 2020 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado el 26 de Oct 2021]. 85p. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1672>
 28. Lozano-Blasco R, Cortés-Pascual A. Usos problemáticos de internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. Comunicar, Revista Científica de Comunicación y Educación [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado el 2 de Sep 2021]; 63:109-120. Disponible en:
<https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
 29. Vallejo A, Zuleta K. Depresión, ansiedad y actividad física en escolares: Estudio comparado. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. Julio-Septiembre 2019 [citado el 26 de Oct 2021]; 3(52):143-155. Disponible en
<http://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>

30. Bueno P.M. Programa de promoción de la salud para adolescentes en el centro educativo: la importancia de la Enfermería escolar [Tesis]. España: Universidad de Zaragoza, 2022. [citado el 25 de Jun 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112662>
31. Moreno RA. Atención de la enfermera escolar al alumnado con problemas de salud mental y de conducta. NPunto [Internet]. Enero 2022 [citado el 25 de Jun 2022]; 5(46): 57-65. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11c9cf4012art3.pdf>

Citas

1. Moreno-Gordillo GJ, Trujillo-Olvera LE, García-Chong NR, Tapia-Garduño F. Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. Revista Chilena en Salud Pública [Internet]. Noviembre de 2019 [citado el 15 de Ago de 2021]; 23(1):31-41. Disponible en: <https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091>
2. Camarillo-Quiroz A, García-de-Jesús MC, Morales CUA. Características Sociodemográficas y Depresión en Adolescentes de Escuelas Secundarias Públicas del Municipio Camerino Z. Mendoza, Veracruz. European Scientific Journal [Internet]. Enero de 2020 [citado el 18 de Ago de 2021]; 16(2): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n2p1>
3. Alvites HCG. Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. Etic@ net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento [Internet]. Enero-Junio de 2019 [citado el 15 de Agosto de 2021]; 19(1):210-234. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
4. Morales FC. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Junio de 2017 [citado el 23 de Ago de 2021]; 43(2):136-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es
5. Cardila F, Martos Á, Barragán A, Pérez FMC, Molero MM, Gázquez JJ. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]. Junio de 2015 [citado el 26 Ago 2021]; 5(2):267-279. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/5/2/267>
6. Ruíz CCT, Jiménez FJ, García MM, Flores HLM, Trejo MHD. Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social [Internet]. Enero-Junio de 2020 [citado 2 de Sep 2021]; 6(1):104-22. Disponible en: <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
7. Bermúdez VE. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. Cuestiones Pedagógicas [Internet]. Junio de 2018 [citado 2 de Sep 2021]; (26):37-52. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351>
8. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Paho.org. [consultado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
9. Tijerina GLZ, González GE, Gómez NM, Cisneros EMA, Rodríguez GKY, Ramos PEG. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. Revi Salud Pública y Nutr [Internet]. Octubre-Diciembre de 2018 [consultado el 10 de Sep 2021]; 17(4):41-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>
10. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Nota descriptiva del 13 de septiembre de 2021 [citado el 1 de Oct 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Arrarás JI, Manrique E. La percepción de la depresión y de su tratamiento. An Sist Sanit Navar [Internet]. Enero-Abril de 2019 [consultado 2 de Sep 2021]; 42(1):5-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
12. Velázquez EC, Lino M. Depresión: en 2020 será la principal causa de discapacidad en México. Animal Político [Internet]. Junio de 2018 [consultado el 5 de Feb 2021]. Disponible

- en: <https://www.animalpolitico.com/2018/07/depresion-2020-discapacidad-mexico/>
13. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Pública de México* [Internet]. Noviembre-Diciembre de 2020 [consultado 31 de agosto de 2021]; 62(6):840-5. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11558>
 14. Fernández MAA. De cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión. *Boletín UNAM-DGCS-455, Dirección General de Comunicación Social* [Internet]. Junio de 2019 [citado el 18 de Sep 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3xXJDtH>
 15. Castellanos-Meza FA, Rodríguez-Carrillo MA, Rodríguez-Ramírez ME. Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo* [Internet]. Julio-Septiembre de 2020 [consultado el 20 de Sep 2021]; 54:53-61. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antecedentes/54/54_Castellanos.pdf
 16. Sanz J, García-Vera MP. Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Ciencia y Salud* [Internet]. Marzo de 2020 [citado el 2 de Sep de 2021]; 31(1):55-65. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a4>
 17. Goldman L. ¿Qué es la depresión y qué puedo hacer al respecto? *Medical News Today* [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [consultado el 20 de Ene 2021]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933>
 18. Higuera V. Todo lo que quiere saber sobre la depresión. *Healthline* [Internet]. Febrero 2020 [consultado el 20 de Ene 2021]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/depression>
 19. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. *Gob.mx*. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 20. Beltrán MC, Freyre MA, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica* [Internet]. Abril de 2012 [citado el 18 de Nov 2019]; 30(1):5-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
 21. Bilder CR, Loughin TM. *Analysis of categorical data with R*. 1st ed. CRC Press; 2014.
 22. Azen R, Walker CM. *Categorical data analysis for the behavioral and social sciences*. 2nd ed., New York: Routledge; 2021.
 23. De Diputados C, Congreso De DH. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. *Gob.mx*. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 24. Comisión Nacional de Bioética. Guía para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. México: Secretaría de Salud; 2018.
 25. Ibañez AAL, Barraza MA, González BDL. Depresión y rendimiento académico en los alumnos del colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Durango. *Praxis Investigativa REDIE* [Internet]. Enero-Junio 2019 [citado el 26 de Oct 2021]; 11(20):36-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>
 26. Orellana ÁAP, Matute SGM. Ansiedad y depresión en adolescentes patinadores [Tesis de titulación]. Cuenca: Universidad del Azuay, 2021 [citado el 26 de Oct 2021]. 55p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11366>
 27. Flores SYL. Depresión y resiliencia en adolescentes de una institución educativa mixta de la ciudad de Cajamarca, 2020 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado el 26 de Oct 2021]. 85p. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1672>
 28. Lozano-Blasco R, Cortés-Pascual A. Usos problemáticos de internet y depresión en adolescentes: Meta-análisis. *Comunicar, Revista Científica de Comunicación y Educación* [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado el 2 de Sep 2021]; 63:109-120. Disponible en: <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
 29. Vallejo A, Zuleta K. Depresión, ansiedad y actividad física en escolares: Estudio comparado.



Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. Julio-Septiembre 2019 [citado el 26 de Oct 2021]; 3(52):143-155. Disponible en <http://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>

30. Bueno P.M. Programa de promoción de la salud para adolescentes en el centro educativo: la importancia de la Enfermería escolar [Tesis]. España: Universidad de Zaragoza, 2022. [citado el 25 de Jun 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112662>
31. Moreno RA. Atención de la enfermera escolar al alumnado con problemas de salud mental y de conducta. NPunto [Internet]. Enero 2022 [citado el 25 de Jun 2022]; 5(46): 57-65. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11c9cf4012art3.pdf>