

Artículo original

Depresión en adolescentes de Ciudad Guzmán, Jalisco México

Díaz-Andrade E. (1), García-Ramírez J. F. (2), López-Nava A. E. (2), Michel-Jiménez S. V. (2), Ramos-Trujillo E. E. (2).

(1) Coordinador de los programas de Salud mental y Adicciones en la Región Sanitaria IV CD. Guzmán, Jalisco. Profesor de asignatura B en el Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara; (2) Estudiantes de la carrera de Médico Cirujano y Partero en el Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara.

Resumen

La depresión es un trastorno mental frecuente y una enfermedad clínica severa. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial. En México en los últimos 10 años se han incrementado los trastornos relacionados con la salud mental a razón de 15% en la población joven. **Objetivo del estudio:** identificar la prevalencia de depresión en la población de 10 a 19 años de edad de Cd. Guzmán, así como, algunos factores asociados. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal descriptivo, en el que se aplicó el patient's health questionnaire de 9 preguntas (PHQ-9). Se realizó un muestreo probabilístico calculando un tamaño de muestra de $n= 385$. Los datos se analizaron con el programa Stata 8.0 en el que se calcularon frecuencias simples y relativas, medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizó prueba de chi2 y prueba exacta de Fisher para comparación entre grupos con CI95%. **Resultados:** se obtuvo una tasa de respuesta del 68.05%; la edad promedio fue de 15.5 ± 2.2 años; el 55.73% fueron mujeres. El 80.53% estudia y el 0.76% no estudia ni trabaja. El 1.54% vive en unión libre. El 20.23% refiere consumo de alcohol, y un 4.20% consumo de drogas. El 4.98% sufrió violencia familiar y el 6.11% acoso escolar. **Conclusión:** el 54.62% presenta depresión leve; el 25.38% depresión moderada y el 7.69% depresión moderadamente severa y 12.31% depresión severa. Se detectó asociación entre el uso de drogas, acoso escolar y la depresión en los adolescentes de Cd Guzmán.

Palabras clave: Depresión, Adolescentes, acoso escolar, drogas.

Abstract

Depression is a common mental disorder and a severe clinical illness. It is estimated that it affects more than 300 million people worldwide. In Mexico, in the last 10 years, disorders related to mental health have increased at a rate of 15% in the young population. **Objective of the study:** to identify the prevalence of depression in the population of 10 to 19 years of age in Cd. Guzmán, as well as some associated factors. **Material and methods:** A quantitative, cross-sectional descriptive study was carried out, in which the 9-question patient's health questionnaire (PHQ-9) was applied. Probabilistic sampling was performed, calculating a sample size of $n= 385$. The data was analyzed with the Stata 8.0 program, in which simple and relative frequencies, measures of central tendency and dispersion were calculated. Chi2 test and Fisher's exact test were used for comparison between groups with CI95%. **Results:** a response rate of 68.05% was obtained; the average age was 15.5 ± 2.2 years; 55.73% were women. 80.53% study and 0.76% do not study or work. 1.54% live in free union. 20.23% refer alcohol consumption, and 4.20% drug consumption. 4.98% suffered family violence and 6.11% bullying. **Conclusion:** 54.62% have mild depression; 25.38% moderate depression and 7.69% moderately severe depression and 12.31% severe depression. An association was detected between drug use, bullying and depression in adolescents from Cd. Guzmán.

Keywords: Depression, Adolescents, bullying, drugs.

Introducción

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor y la distimia que, de acuerdo con el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo. Se refieren a síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad.¹

De acuerdo a la OMS, 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, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.² Desde el punto de vista cognitivo, la idea fundamental es que la depresión depende de cómo el individuo interpreta los acontecimientos que le ocurren.³ Se desconoce la causa exacta de la depresión. Al igual que sucede con muchos trastornos mentales, puede comprender diversos factores.⁴ Actualmente se considera que la depresión es un problema de salud pública que ha adquirido gran importancia en los últimos años. Esto se debe a su alta prevalencia, así como al fuerte impacto que tiene sobre la sociedad, por lo que la atención de este padecimiento genera altos costos para los sistemas de salud.⁵

Se decidió estudiar el trastorno mental de la depresión pues actualmente se considera a la salud mental como un asunto de gran importancia. El enfoque que se le da al estudiarla en este grupo es justificado ante los diversos estudios que han manifestado el inicio de la depresión en la edad adolescente.^{6,7} Los reportes de los últimos años de la OMS han arrojado datos que colocan a los trastornos mentales como unas de las entidades de mayor impacto en sistemas de salud de todo el mundo.⁶

De acuerdo al Instituto Jalisciense de Salud Mental, la depresión es un problema global que los expertos estiman que en unos cuantos años será la primera causa de discapacidad del mundo, cuyo riesgo de padecimiento a lo largo de la vida es de entre el 10 y el 25% en las mujeres y entre el 5 y 12% para los hombres y una de cada cuatro adolescentes de 14 años manifiestan síntomas de depresión, mientras que en el caso de los adolescentes del sexo masculino la proporción es del 10%.⁸ De igual importancia se enfatiza en el alza de suicidios que se han

presentado en la región, donde el municipio de Zapotlán el Grande encabeza la lista.⁹ Pero también es importante entender las diferencias que surgen de lo cultural ya que el concepto de depresión según dónde y con quién estemos, puede ser entendido como una enfermedad o simplemente ser considerado una emoción.¹⁰

Se tiene como objetivo del estudio identificar la prevalencia y la incidencia de depresión en adolescentes de Ciudad Guzmán Jalisco para así realizar una intervención oportuna y tratar de reducir la incidencia de este trastorno.

Materiales y métodos

La metodología de este estudio es cuantitativa. La fuente de información es primaria ya que se utilizó un cuestionario validado que fue contestado por los participantes.

El Tipo de estudio conforme al nivel de manipulación de variables se considera de tipo transversal, conforme al nivel de análisis es descriptivo.

La población de estudio son adolescentes de 10 a 19 años, de Ciudad Guzmán, Jalisco.

Para seleccionar a los adolescentes en la población de Ciudad Guzmán, se tomó en cuenta como sujeto de muestreo las AGEB del municipio.

La muestra se considera probabilística, ya que la población tuvo la misma probabilidad de ser elegida. Se realizó el cálculo de tamaño de muestra obteniendo como resultado: $n= 385$

- Muestreo polietápico en el que se selecciona una AGEB de la cual se selecciona una vivienda y de la vivienda se selecciona un individuo.
- 385 AGEBs
- 385 Casas
- 385 Individuos

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos de 10 a 19 años.
- Residente de Ciudad Guzmán, Jalisco.
- Estar dispuestos y ser capaces de dar su autorización por escrito mediante asentimiento y consentimiento informado para participar en el estudio, si son mayores de edad o en caso de ser menores de edad

según los límites de edad específicos del país sus padres o tutores deberán firmar dicho documento si están de acuerdo con la participación del adolescente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Individuos que no se encuentren en el rango de edad de 10 a 19 años.
- Residencia fuera de Ciudad Guzmán, Jalisco.
- No se obtenga el asentimiento ni el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Adolescentes que decidieron no terminar de contestar las preguntas e instrumentos del estudio.
- En cuanto a las consideraciones éticas en todo momento se guardó la confidencial y libre participación de los adolescentes los cuales otorgaron consentimiento y asentimiento informado para contestar los siguientes ítems e instrumentos:
- Características socio-demográficas de sexo, edad, estado civil, ocupación, lugar de residencia, consumo de drogas, consumo de alcohol, violencia familiar, pérdida de algún familiar en los últimos 6 meses, y si ha sido víctima de acoso escolar.
- Para evaluar la depresión se aplicó el PHQ-9 que consta de sólo 9 ítems que evalúan la presencia y gravedad de síntomas depresivos en las últimas 2 semanas previas a la entrevista, de acuerdo con los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM V). Este cuestionario ha sido traducido a más de 70 idiomas diferentes y dialectos por lo que su uso está avalado internacionalmente. El PHQ-9 se considera una medida de detección de la depresión en entornos de atención primaria. Se estimó un tiempo de aplicación de entre 3 a 5 minutos, siguiendo las instrucciones que se detalla a continuación:
- Se pidió la atención de los adolescentes y se les explico el procedimiento a seguir para evaluar su estado de ánimo en las últimas dos semanas.
- Se registró marcando con una x, la columna correspondiente al puntaje de 0-3 de acuerdo con las respuestas obtenidas. Se sumó el total de puntos y se registró en el apartado de puntaje total.
- De acuerdo con la sumatoria del puntaje obtenido en las respuestas, se considerarán las siguientes 4 categorías:

- 0-4 = mínima existencia o ausencia de síntomas depresivos.
- 5-9 = síntomas depresivos leves.
- 10-14 = síntomas depresivos moderados.
- 15-19 = síntomas depresivos moderados a graves.
- 20-27 = síntomas depresivos graves.
- La distribución de las variables en la población estudiada, se exploró según el tipo de variable. Para variables categóricas, se determinaron frecuencia simple y frecuencias relativas de cada categoría y para las variables continuas, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Se analizó la información por sexo, acoso escolar, edad, consumo de drogas y alcohol, utilizando χ^2 y prueba exacta de Fisher para identificar diferencias entre los grupos. Se considera un valor de P en las pruebas estadísticas menor a 0.05 como estadísticamente significativo. Para el análisis estadístico se utilizó hoja de cálculo en Excel y paquete estadístico Stata 8.0

Resultados

Características de la población de estudio

Se obtuvo un total de 262 encuestas de 385 lo que representa una tasa de respuesta del 68.05%. De estas el 55.73% (n=146) fueron del sexo femenino y 44.27% (n=116) del sexo masculino, con un promedio de edad general de 15.50 años, una mediana de 16 años, un mínimo de 10 y un máximo de 19 años, una D.E de ± 2.33 años, se observa un promedio de edad mayor en las mujeres respecto a los hombres y estas diferencias son estadísticamente significativas $p= 0.0246$. Estos resultados se describen en el cuadro No.1

El 97,69% (n=254) de la población manifiesta ser soltero y el 2.31% dice vivir en pareja, de estos el 33.33% está casado y el 66.66% vive en unión libre. El promedio de edad de los que viven en pareja es de 17.5 años con una D.E ± 2.25 , mientras que los solteros tienen un promedio de edad de 15.45 años, con una D.E ± 2.31 , estas diferencias son estadísticamente significativas $P= 0.0388$.

Conforme a la ocupación de los adolescentes el 80.53% (n=211) estudia, el 9.54% (n=25) estudia y trabaja, el 9.16% (n=24) solo trabaja y el 0.76% (n=2) ni estudia ni trabaja. El promedio de edad de la población que estudia es de 15.30 años con una D.E ± 2.28 ; el promedio de

edad de los que trabajan es de 16.75 con una D.E \pm 2.28 años. Las diferencias son estadísticamente significativas $P=0.0034$.

Se detectó que el 4.20% ($n=11$) de los adolescentes es usuario de drogas, de estos el promedio de edad de es de 16.9 con una D.E \pm 1.70 años y el de los no usuarios es

de 15.44 años con una D.E \pm 2.33 años, estas diferencias son estadísticamente significativas $P= 0.0091$ (Cuadro No. 1). El 20.23% ($n= 53$) refiere consumo de alcohol, de estos el promedio de edad es de 16.71 años con una D.E \pm 1.79 años y la de los no consumidores de alcohol es de 15.19 años con una D.E \pm 2.35 años con un valor $P= 0.0000$. (Cuadro No. 1).

Cuadro 1.
Características de la edad según variables de estudio

Variables	fi	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf . Interval]	P
Femeninos	144	15.76	0.19	2.28	15.39 16.14	
Masculinos	116	15.19	0.22	2.37	14.75 15.63	0.0246*
General	260	15.51	0.14	2.33	15.22 15.79	
Con signos de depresión	129	15.84	0.21	2.43	15.42 16.27	
Sin depresión	123	15.18	0.20	2.23	14.78 15.58	0.0121*
General	252	15.52	0.15	2.36	15.23 15.81	
Usan drogas	11	16.91	0.51	1.70	15.77 18.05	
No usan drogas	249	15.45	0.15	2.34	15.15 15.74	0.0091*
General	260	15.51	0.14	2.33	15.22 15.79	
Sufren acoso escolar	16	15.75	0.54	2.18	14.59 16.91	
Sin acoso escolar	244	15.49	0.15	2.35	15.20 15.79	0.6529
General	260	15.51	0.14	2.33	15.22 15.79	
Consumen alcohol	53	16.72	0.25	1.79	16.22 17.21	
No consumen alcohol	207	15.20	0.16	2.36	14.88 15.52	0.0000*
General	260	15.51	0.14	2.33	15.22 15.79	
Violencia familiar	13	14.92	0.54	1.93	13.75 16.09	
Sin violencia familiar	246	15.52	0.15	2.35	15.23 15.82	0.8506
General	259	15.49	0.14	2.33	15.21 15.78	
Perdida de familiar	54	15.70	0.31	2.29	15.08 16.33	
Sin perdida de familiar	206	15.46	0.16	2.35	15.13 15.78	0.4836
General	260	15.51	0.14	2.33	15.22 15.79	

Fuente propia

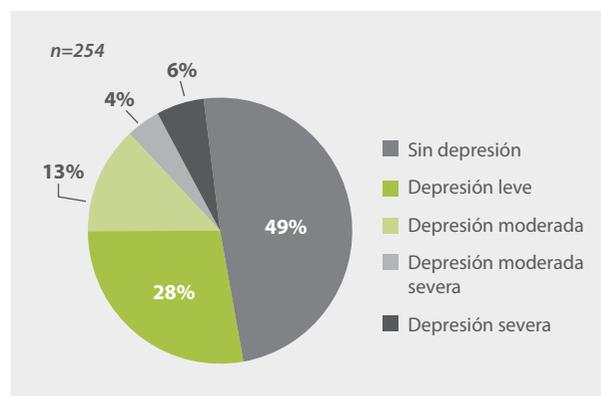
* Diferencias estadísticamente significativas

En cuanto a violencia familiar el 95.02% ($n=248$) refiere no padecerla, sin embargo el 4.98% ($n=13$) si ha padecido de violencia familiar. El promedio de edad de los que padecen violencia familiar es de 14.92 años con una D.E \pm de 1.93 años y los que no tienen violencia familiar tienen un promedio de edad de 15.52 años con una D.E \pm 2.34 años, estas diferencias no son estadísticamente significativas $P= 0.8506$. (Cuadro No. 1).

Conforme al acoso escolar el 6.11% ($n=16$) de la población lo ha padecido, presentado un promedio de edad de 15.75 años, no presentando diferencias estadísticamente significativas frente a promedio de edad de los que no lo han padecido $P= 0.6529$ (Cuadro No. 1).

El 48.82% ($n=124$) de la población de estudio no presenta síntomas de depresión sin embargo el 51.18% ($n=130$)

Gráfica 1.
Distribución porcentual de la población adolescente de Cd. Guzmán según nivel de depresión



Fuente: elaboración propia.

(Gráfica 1) si la padece, de estos el 54.62% (n=71) presenta depresión leve; el 25.38% (n= 33) depresión moderada y el 7.69% (n=10) depresión moderadamente severa y 12.31% (n=16) depresión severa (Gráfica 2).

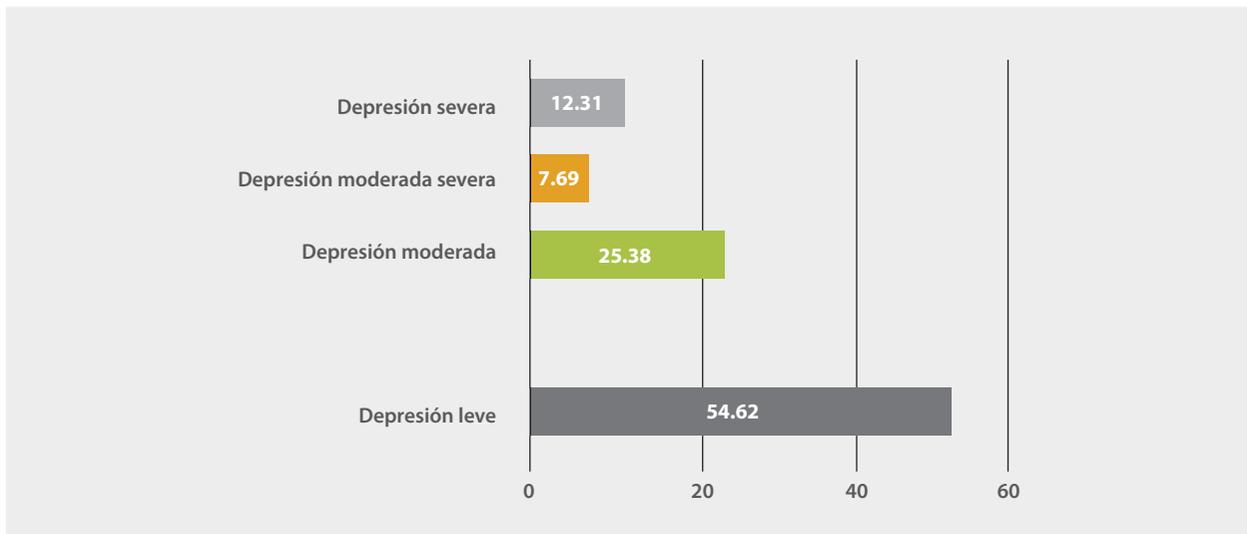
Analizando los niveles de depresión según el sexo, del 54.65% (n=71) de los adolescentes que presentan depresión leve el 50.70% (n=36) son mujeres y el 49.30% (35) son hombres; del 25.38% (n=33) que presentan depresión moderada el 54.55% (n=18) son mujeres y el 45.45% (n=15) son hombres; en cuanto a depresión moderadamente severa del 7.69% (n=10) el 80% (8)son mujeres y el 20%(2) son hombres; del 12.31% (n=16) con depresión severa el 81.25%(n=13) son mujeres y el 18.75%(3) son hombres. Las diferencias observadas entre hombres y mujeres y niveles de depresión son

estadísticamente significativas $P= 0.0005$ siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de depresión. (Cuadro No. 2). Al comparar la presencia de la depresión entre mujeres y hombres se observa un OR de 1.19, sin embargo las diferencias no son significativas $P= 0.52$ (Cuadro No.3).

Comparando la presencia de depresión con el uso de drogas se detectó que por cada adolescente con depresión que no hace uso de drogas se tienen 10.25 adolescentes deprimidos con uso de drogas esto es un OR de 10.25 $P= 0.0063$ IC al 95% de .1930395 .9863796 (Cuadro No. 3) en la gráficas No. 3 se pueden observar estas diferencias. También llama la atención por su nivel de significancia y OR de 16.04 la presencia de depresión y acoso escolar (Cuadro No. 3).

Gráfica 2.

Distribución porcentual de los niveles depresión presente en adolescentes de Cd. Guzmán



Fuente: elaboración propia.

Cuadro 2.

Comparativo entre niveles de depresión y sexo					
Grupos de comparación	Leve	Moderada	Moderadamente severa	Severa	P
	% (fi)	% (fi)	% (fi)	% (fi)	
Masculinos	49.3 (35)	45.45 (15)	20% (2)	18.75 (3)	0.0005
Femeninos	50.7 (36)	54.55 (18)	80% (8)	81.25 (13)	

Fuente : propia

Cuadro 3.

Tabla comparativa entre presencia de depresión y algunos factores asociados

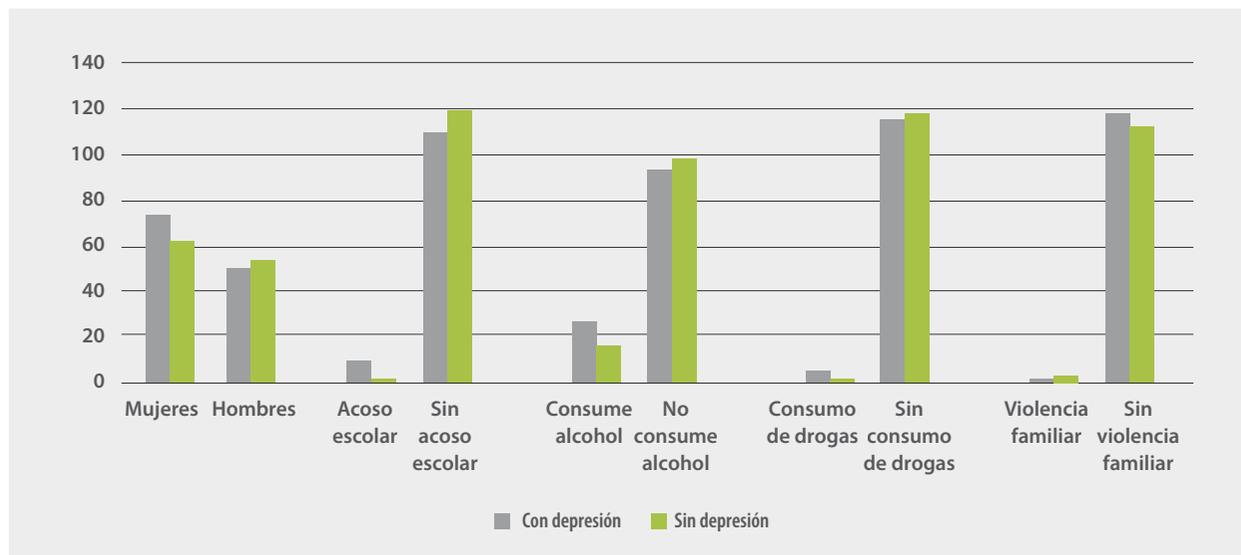
Variable	Con depresión	Sin depresión	OR	IC 95%		P
Mujeres	75	66	1.19	.7310825	1.96427	0.5282
Hombres	55	58				
Acoso escolar	15	1	16.04	.478769	.990628	0.0003*
Sin acoso escolar	115	123				
Consume alcohol	32	21	1.6	.8692177	2.949426	0.1644
No consume alcohol	98	103				
Consumo de drogas	10	1	10.25	.1930395	.9863796	0.0063*
Sin consumo de drogas	120	123				
Violencia familiar	6	7	0.82	.2787312	2.386842	0.7815
Sin Violencia familiar	123	117				

Elaboración propia

* valor estadísticamente significativo

Gráfico 3.

Comparación entre presencia de depresión con algunas variables en adolescentes de Cd. Guzmán



Fuente: elaboración propia.

Discusión

El presente estudio se realizó en adolescentes de Cd Guzmán en octubre del 2019 con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión así como hallar asociación

entre el consumo de alcohol, drogas, violencia familiar, acoso escolar, pérdida de familiares y ocupación, en la depresión de los adolescentes.

Los resultados de la presente investigación ponen en evidencia que la depresión es prevalente en los adolescentes de Ciudad Guzmán en un 51.18%, y como se puede observar en el cuadro No. 2 los niveles de depresión más altos se presentan con mayor prevalencia en las mujeres. Los resultados de este estudio concuerdan con otros estudios en los que la prevalencia de la sintomatología de trastornos mentales en niños y adolescentes (4-16 años) se presenta en un 61.3%.¹¹

Si bien es cierto que la principal limitación del presente estudio es que la muestra obtenida, aunque fueron seleccionadas de manera aleatoria todas las AGEs de Cd Guzmán para identificar una vivienda en la que habitara un adolescente que respondiera al estudio, la tasa de no respuesta superó las expectativas, por lo que no es posible hacer afirmaciones contundentes o generalizaciones con los resultados encontrados, sin embargo permite aportar elementos que contribuyan a la explicación y comprensión de la depresión en esta población.

Dentro de los factores que se consideran como riesgo para que los adolescentes sufran depresión, destaca el acoso escolar, el cual tuvo una prevalencia del 93% en adolescentes deprimidos con un OR de 16.04, por tanto, se convierte en un factor al que hay que prestarle atención, ya que como lo destacan datos de la UNESCO, en el mundo, 1 de cada 3 adolescentes sufre acoso escolar y este puede generar dificultades interpersonales, depresión, soledad o ansiedad, baja autoestima y tener pensamientos suicidas o intento de suicidio.¹²

Un estudio realizado en 2018 en Huánuco, Perú al igual que en este estudio detectó una relación significativa entre la presencia de acoso escolar y depresión¹³ así como en una encuesta escolar realizada en adolescentes finlandeses con el objetivo de evaluar la relación entre ser acosado o acosador en la escuela, la depresión y la ideación suicida severa. Concluye que los adolescentes que están siendo acosados y los que son acosadores tienen un mayor riesgo de depresión y suicidio y que es necesaria la intervención psiquiátrica no solo para las víctimas de acoso sino también para los acosadores.¹⁴

De acuerdo con los resultados obtenidos y el análisis de comparación, se observa en el cuadro No. 3 que la diferencia es significativa entre el grupo que consume drogas frente a grupo que no las consume, estos resultados son similares a los reportados en un estudio realizado en Cuba en el Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay” el cual tuvo como objetivo identificar sintomatología

depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabitación y concluyeron que los pacientes presentaron alteraciones tanto ansiosas como depresivas y el tiempo de consumo estuvo relacionado con la intensidad de la sintomatología. A mayor intensidad de la sintomatología afectiva, hubo mayor probabilidad de consumo.¹⁵

Aunque no recibe tanta atención como otros problemas, la depresión representa un gran desafío para la salud pública debido a la dificultad para diagnosticarla y la falta de búsqueda de atención por los afectados. Existe todavía determinado estigma, o renuencia, asociado con buscar ayuda para los problemas emocionales y mentales, lamentablemente, los sentimientos de depresión suelen considerarse como un signo de debilidad antes que una señal de algo que no está equilibrado.¹⁶ El hecho es que las personas con depresión no pueden simplemente reaccionar y sentirse mejor espontáneamente, con el bien conocido “échale ganas” requiere de la atención de los profesionales de la salud, los cuales deben estar capacitados para dar la atención de primer nivel que requiere su condición.

Las estimaciones fiables y actualizadas de la proporción de una población general afectada por diferentes enfermedades o condiciones de salud son un componente esencial de la formulación de políticas, la planificación y la evaluación eficaces de la salud.¹⁷

Dados los resultados obtenidos en este estudio, cabe resaltar la importancia de implementar un plan de intervención en el futuro cercano, para lograr la detección temprana de los trastornos depresivos y lograr una disminución en la incidencia de estos, ya que se estima que entre el 60 y el 80% de las personas con depresión mayor, puede ser tratado con terapia breve y el uso de antidepresivos, sin embargo, solo el 10% de estos recibe tratamiento.¹⁸

Conclusiones

Para concluir, el estudio arroja datos preocupantes con respecto al consumo de drogas y acoso escolar y depresión, la prevalencia de síntomas de depresión más graves en la muestra de adolescentes de Cd. Guzmán, afecta principalmente a las mujeres.

Con este estudio se puede afirmar que ser víctima de acoso escolar y consumir drogas es algo serio y que no debe quedar desapercibido debido al impacto



significativo que traen para la vida de los jóvenes, como son los daños físicos y psicológicos tanto emocionales como comportamentales.

Cabe resaltar la notable dificultad de la recolección de datos para el presente estudio, así como el porcentaje de no respuesta obtenido. En estudios futuros es necesario considerar un método más eficiente de recolección de datos.

Agradecimientos: A Álvarez Guzmán María del Pilar; Cárdenas Chávez Esmeralda Livier; Castillo Barba Eva Sarahí; Celis Rodríguez Alan; Cisneros Barba Jesús Alejandro; Cisneros Flores Juan Antonio; Covarrubias Hernández Juan Pablo; Cuevas Hernández Luis Enrique, Del Toro Joel; Esperón González Alejandra; Fermín Ordaz Lucía de Carmen; Garibay Peña Gabriel Eduardo; González García Jesús; León Trinidad Tonatiuh; López Hernández José Luis; Mendoza Velasco María

Paula; Meza Robles Jacksiris Annette; Nava Pineda Zianya Estefanía; Pedroza Díaz Paula Mariana; Pulido Rodríguez Yacqueline; Ramírez González Perla Azucena; Regalado López Andrea Guadalupe; Rico Soltero Alexis; Ríos Cuevas Jaime Antonio; Sánchez Ramírez Dania Itzel; Sedano Macedo Claudia Alejandra; Sepúlveda Garza Alejandro Tranquilino; Silva Sánchez Oscar Irineo; Trujillo Guzmán Darío y Ventura Chávez Gissell Yasaret. Todos ellos, estudiantes de la carrera de medicina del Centro Universitario del Sur, quienes por su trabajo de investigación y dedicación en campo hicieron posible este trabajo.

Contacto: Dra. Evangelina Díaz Andrade

Coordinador de Salud Mental y Adicciones en la Región Sanitaria VI Cd. Guzmán
Victoria No. 61. Colonia centro CP 49000 Cd. Guzmán, Jalisco, México.
Correo evadiaz1971@hotmail.com

Referencias bibliográficas

- González Forteza C, Hermosillo de la Torre A, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. [Online]; 2015 [cited 2019 agosto 28]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2019 [cited 2019 septiembre 06]. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Piqueras Rodríguez JA, Martínez González AE, Ramos Linares V, Rivero Burón R, García López LJ, Oblitas Guadalupe LA. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. Suma Psicol [Internet]. 2008; 15(1):43-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
- Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas. [Online]; 2019 [cited 2019 Septiembre 06]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
- Veytia López M, González Arratia López Fuentes NI, Andrade Palos P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Ment (Mex) [Internet]. 2012; 35(1):37-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582232900006>
- UNAM. En México hay más de 2 millones de jóvenes con depresión. [Online]; 2018 [cited 2019 septiembre 15]. Available from: <https://www.publimetro.com.mx/mx/noticias/2018/10/10/en-mexico-2-millones-jovenes-depresion.html>.
- Bernaras E, Jaureguizar J, Soroa M, Ibabe I, Cuevas C. Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. Anal. Psicol. [Internet]. 2013 Ene [citado 06 enero 2022]; 29(1): 131-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100016&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.137831>
- Instituto Jalisciense de Salud Mental - SALME. Centros Integrales de Salud Mental (CISAME). 2015 [Internet]. [Citado el 7 diciembre 2020]. Disponible en: <https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/revista01.pdf>
- La voz del sur de Jalisco. Van en aumento los suicidios de la región: Zapotlán y Tamazula están a la cabeza. [Online].; 2017 [cited 2019 septiembre 06]. Available from: <http://www.lavozdelsur.com.mx/van-en-aumento-los-suicidios-en-la-region-zapotlan-y-tamazula-estan-a-la-cabeza/>.
- Arregui, A. La depresión y su contexto. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2010; 73(3):75-76. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/372036931001>
- OPD. Servicios de Salud Jalisco. Promoción, prevención y Atención oportuna de los trastornos mentales en la población jalisciense. [Online]; 2018 [cited 2019 septiembre 06]. Available from: <https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u108/pp-05-167.pdf>
- Instituto de Estadística de la UNESCO. Nuevos datos revelan que en el mundo uno de cada tres adolescentes sufre acoso escolar. [Online]; 2018 [cited 2020 Marzo 20]. Available from: <https://es.unesco.org/news/nuevos-datos-revelan-que-mundo-cada-tres-adolescentes-sufre-acoso-escolar>.
- Calero C, Palomino-Vásquez KL, Moro L. Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. Revista Peruana de Investigación en

- Salud [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero de 2019]; 3(4):180–7. Disponible en: <http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/500>
14. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M, Rimpelä A, Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ* [Internet]. 1999 [citado el 21 de enero de 2019]; 319(7206):348–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10435954/>
 15. Contreras-Olive Y, Miranda-Gómez O, Torres-Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49(1):71–85 [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n1/1561-3046-mil-49-01-e492.pdf>
 16. American Psychological Association. Psicoterapia y depresión. [Online]; 2020 [cited 2020 November 24] Available from: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/depression>
 17. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. OMS; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
 18. Nogales A, Rodríguez H, Cortés G, Cabrera I, Esperón C, Lohman, K, Peñaloza E. Guía clínica depresión en niños y adolescentes. [Internet]. Secretaría de Salud, México. (Consultado, 06/09/2019). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/452952/3_Depresi_n_en_Ni_os_y_Adolescentes.pdf

