

FACTORES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

FACTORS RELATED TO DEPRESSION DURING ADOLESCENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Angélica Mosqueda Diaz

Enfermera Matrona

Doctora en Enfermería

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile

angelica.mosqueda@uv.cl

<https://orcid.org/0000-0002-7327-5799>

Camila Pacheco Flores

Licenciada en Enfermería

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile

camilapachecoflores@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3352-3468>

Ignacio Muñoz Huerta

Licenciado en Enfermería

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile

ignacio2000munoz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7264-3318>

Nicole Delaunoy Tardone

Licenciada en Enfermería

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile

nicole.delaunoy@alumnos.uv.cl

<https://orcid.org/0000-0002-7261-7320>

Constanza Arancibia Pizarro

Licenciada en Enfermería

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile

constanza.arancibiap@alumnos.uv.cl

<https://orcid.org/0000-0002-7318-5523>

Daniela Aravena Cerda

Licenciada en Enfermería

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile

Mosqueda Diaz A, Pacheco Flores C, Muñoz Huerta I, Delaunoy Tardone N, Arancibia Pizarro C, Aravena Cerda D, Ahumada Esta J

daniela.aravena@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0000-0003-3645-9123>

Janis Ahumada Esta

Licenciada en Enfermería
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile
janis.ahumada@alumnos.uv.cl
<https://orcid.org/0000-0003-2346-9074>

Artículo recibido el 3 de febrero de 2023. Aceptado en versión corregida el 18 de agosto de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La depresión es un problema de salud mental común en la etapa de la adolescencia, se manifiesta por descenso del humor, tristeza y pérdida de interés en actividades cotidianas. Esta etapa es sensible por los grandes cambios biopsicosociales. **OBJETIVO:** identificar factores relacionados a la depresión en adolescentes que puedan actuar como factores protectores o factores de riesgo. **METODOLOGÍA:** se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos WoS, PUBMED, Scopus, y BVS; se utilizaron descriptores normalizados para la expresión de búsqueda “Adolescente AND factores protectores OR factores de riesgo AND depresión”, seleccionando 38 artículos. **RESULTADOS:** se obtuvieron 34 factores, que pueden actuar como de riesgo y protectores, y agrupados en dimensiones: a) biológica: género, edad, índice de masa corporal, problemas de salud; b) psicológica: autorregulación, autoestima, afecto positivo/negativo, pensamientos negativos, imagen corporal, estrés, alexitimia, calidad de vida, y c) social, subdividida en tres grupos: c.1) hábitos: consumo de sustancias nocivas, actividad física/sedentarismo, adicción a pantallas, rendimiento académico, participación comunitaria, estilo de vida, actividad sexual, sueño; c.2) contexto familiar: experiencias familiares, relación padres-hijos, funcionalidad familiar, composición familiar, nivel socioeconómico; y c.3) entorno: escuela urbana, implicación escolar, bullying, apoyo social, exposición a violencia, eventos vitales negativos, alfabetización en salud y áreas verdes. **CONCLUSIÓN:** Existen factores relacionados a la depresión en adolescentes que podrán actuar como factores protectores o de riesgo, su conocimiento por parte de los profesionales de la salud y de la enfermera en particular es fundamental para intervenirlos.

Palabras clave: Adolescente, depresión, factores protectores, factores de riesgo (DecS).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression is a common mental health problem in adolescence, manifested by poor mood, sadness and loss of interest in daily activities. Adolescents are especially susceptible to depression due to the great biopsychosocial changes in this stage of life. **OBJECTIVE:** To identify risk factors and protective factors associated with adolescent depression that are evidence-based. **METHODOLOGY:** a bibliographic search was carried out in the WoS, PUBMED, Scopus, and VHL databases. Standardized descriptors used to conduct the search included Adolescent AND protective factors OR risk factors AND depression. 38 articles were selected. **RESULTS:** 38 factors were identified, classified as risky and protective, and grouped into the following dimensions: a) biological: gender, age, BMI, health problems; b) psychological: negative or positive affection, negative thoughts, satisfaction with body image, stress, alexythemia, quality of life, self-regulation, self-esteem; and c) social, subdivided into three groups: c.1) habits, physical activity, consumption of harmful substances, screen addiction, lifestyle that needs to be improved, sexual activity, community participation, sleep duration, academic performance; c.2) family context: experiences, parent-child relationship, composition, socioeconomic level, functionality, educational level of parents; and c.3) environmental: social support, bullying, exposure to violence, belonging to an urban school, negative life events, school involvement, neighborhood with green areas and health literacy. **CONCLUSION:** Several factors that affect depression in adolescents are reported by the literature. In the biological dimension, they tend to be risk factors, and in the psychological and social dimensions, they may increase risk or be protective. Knowledge of these factors by the nurse is essential to guide interventions.

Keywords: Adolescent, depression, protective factors, risk factors (MeSH).

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.321-358

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la salud mental como un estado dinámico de equilibrio interno para el cual es necesario contar con habilidades en lo social, emocional y cognitivo básico^(1, 2). En los últimos años se ha precisado este concepto hacia la llamada “salud mental positiva”, establecida cuando los individuos perciben un estado de bienestar y armonía, superando diversos obstáculos y dificultades, para

lograr las metas de vida y disfrutar de ella^(3, 4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Existen múltiples alteraciones que pueden afectar la salud mental en la población, entre ellas la depresión es la alteración de salud mental que se presenta con mayor frecuencia y se manifiesta como un descenso de humor que desencadena sentimientos de tristeza y pérdida de interés en actividades cotidianas⁽⁵⁾.

Esta situación afecta de forma más intensa durante la adolescencia, periodo comprendido entre los 10 y los 19 años que se caracteriza por cambios físicos estimulados por un aumento en la producción e interacción hormonal con impacto en la imagen corporal⁽⁶⁾, cambios emocionales centrados en la construcción de la identidad y establecimiento de relaciones sentimentales y, cambios sociales orientados a lograr la independencia de los padres⁽⁷⁾. Estos grandes cambios hacen que los adolescentes sean más vulnerables a las alteraciones de salud mental⁽⁸⁾.

Se ha calculado que el año 2020 más del 13% de la población adolescente del mundo presentaba un problema de salud mental diagnosticado, representado por 116 millones de adolescentes⁽⁹⁾. La OMS calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión⁽⁸⁾.

En los Estados Unidos de América, la encuesta nacional del 2014 mostró una prevalencia de síntomas depresivos de 11,3%⁽¹⁰⁾. En Brasil un estudio del 2006 publicó que entre un 4% y 8% de los adolescentes tenían depresión⁽¹¹⁾. En cuanto a Chile, en el año 2012 se publicó un estudio epidemiológico donde la prevalencia de depresión alcanzaba un 8,6% en adolescentes de 12 a 18 años⁽¹²⁾. Estas cifras demuestran que la depresión es una problemática de relevancia entre los adolescentes.

Para revertir esta situación, desde el área de la salud y particularmente para la disciplina de enfermería, es importante el fomento de una salud mental positiva, que puede lograrse mediante una

intervención oportuna sobre factores relacionados a esta problemática y que pueden actuar como factores de riesgo o factores protectores⁽¹³⁾. Un factor de riesgo se define como un aspecto de la conducta personal o estilo de vida, exposición ambiental negativa para la salud, característica innata o heredada, que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir o evitar. Por su parte, los factores protectores también son parte del comportamiento o estilo de vida, exposición ambiental, o aspecto propio o genético, que es reconocido por prevenir o reducir una afección en salud⁽¹⁴⁾.

Aunque se encuentran artículos de revisión que han abordado la depresión en adolescentes, lo hacen desde su relación con situaciones más complejas como el suicidio⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, o profundizando en algunas variables específicas^(18, 19). Sin embargo, parece importante tener una visión más amplia que permita un enfoque de promoción y prevención de este fenómeno.

Considerando los aspectos señalados anteriormente, el objetivo planteado para esta revisión es identificar factores relacionados a la depresión en adolescentes que puedan actuar como factores protectores o factores de riesgo.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integrativa, ya que permite el estudio y análisis de investigaciones que sustentan la toma de decisión y la mejora de la práctica, posibilitando la síntesis del conocimiento

de un determinado asunto. Para el presente estudio se aplicaron las siguientes etapas: 1) identificación del tema y selección de la pregunta de investigación; 2) búsqueda bibliográfica; 3) definición de la información que se extraerá de los estudios seleccionados; 4) evaluación de los estudios incluidos en la revisión integrativa; 5) interpretación de resultados y, 6) síntesis de conocimientos ⁽²⁰⁾.

Para la búsqueda de literatura especializada que permita responder al objetivo planteado, se utilizaron cuatro bases de datos; Web Of Science (WOS), PUBMED y Scopus, para rescatar las investigaciones realizadas a nivel global y, la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), para conocer la realidad de las investigaciones latinoamericanas y del caribe.

Se realizó la revisión de diversos descriptores relacionados a la temática investigada, en idioma español se seleccionaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Adolescente, Factores Protectores, Factores de Riesgo y Depresión. Asimismo, los descriptores en inglés desde Medical Subject Headings (MeSH): Adolescent, Protective Factors, Risk Factors y Depression.

Posteriormente, se utilizaron operadores booleanos para estructurar la siguiente expresión de búsqueda en español: Adolescente AND factores protectores OR factores de riesgo AND depresión y, en inglés: Adolescent AND protective factors OR risk factors AND depression.

Además, para focalizar la búsqueda se aplicaron los siguientes filtros: últimos 5 años (desde 2017 a 2022), artículos en inglés y español, la

posibilidad de acceder al texto completo del artículo. Con todo lo anterior, se rescataron 35.133 artículos. Utilizando el gestor bibliográfico Endnote® se procedió a eliminar los artículos duplicados, obteniendo 33.317 referencias.

Para evitar sesgos y garantizar la calidad en la selección de los artículos, el equipo de investigación distribuyó los textos en duplas, donde cada integrante verificó de forma independiente los estudios. La evaluación de la inclusión o no de un estudio se realizó en función de la lectura inicial del título y el resumen. Frente al desacuerdo en la selección de un artículo entre los dos revisores correspondientes, se resolvió con la participación de un tercer revisor.

Así, para la evaluación del título, se estableció como criterios la inclusión que explicita la temática, sobre factores predictivos o relacionados con la depresión o salud mental y en población adolescente. En tanto, se excluyeron estudios de prevalencia o incidencia e investigaciones de intervención. Al finalizar esta etapa se seleccionaron 1.953 artículos.

Posteriormente, se analizaron los resúmenes, para lo cual se aplicaron como criterios de inclusión: objetivo claramente descrito y orientado a determinar factores relacionados o predictivos de la depresión en adolescentes, con una muestra mínima de 30 participantes seleccionados aleatoriamente y que los resultados aporten a responder al objetivo planteado. Al finalizar esta etapa, se seleccionaron 362 artículos.

Por último, se analizó el texto completo, aplicando los criterios de

calidad propuestos por las guías Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe), utilizadas para realizar una lectura crítica de la evidencia clínica, evaluando que los objetivos de los estudios dieran respuesta a la pregunta planteada, la existencia de coherencia metodológica, el cumplimiento de criterios éticos en cada investigación, que los resultados fueran claros, verificables y concluyentes ⁽²¹⁾. Dando como resultado la selección de 38 artículos El diagrama de elegibilidad se describe en la Figura 1.

RESULTADOS

El levantamiento bibliográfico concluyó con la selección de 38 artículos, derivados de investigaciones realizadas 21 países, entre los que destaca China con 12 de ellos y 6 latinoamericanos (Brasil, Colombia, Perú y Chile). Las publicaciones se realizaron entre el año 2017 hasta inicios del año 2022. Por las características de la pregunta establecida en esta revisión, la metodología de todos los artículos fue cuantitativa, de ellos 33 son estudios transversales y 5 longitudinales (Tabla 1).

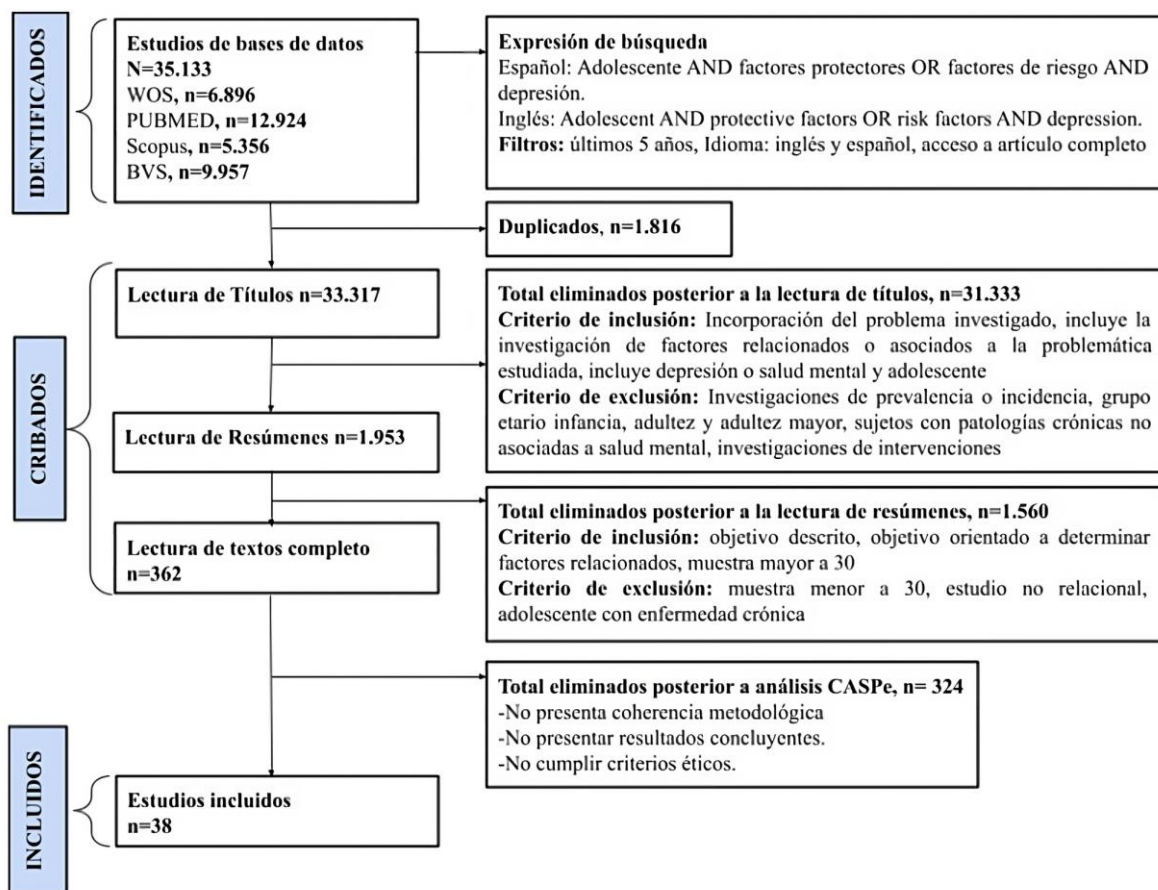


Figura 1. Diagrama de elegibilidad. Elaboración propia.

Tabla 1. Características de los artículos seleccionados.

Autores	País/ Año	Tipo de Estudios	Población estudiada	Resultados Relacionados a Depresión en Adolescentes	Limitaciones
Kanders SH, Nilsson KW, Aslund C ⁽²²⁾	Suecia 2022	Estudio de cohorte, correlacional	5233 adolescentes	IMC más alto y victimización por acoso se asociaron positivamente con síntomas depresivos	Los síntomas depresivos fueron medidos mediante una escala de autoreporte
Shah SM, Dhaheri FA, Albanna A, Jaber NA, Eissae SA, Alshehhi NA, et al ⁽²³⁾	Emiratos Árabes Unidos 2022	Transversal Predictivo	600 estudiantes de entre 12 y 18	Los adolescentes con enfermedades que requieren tratamiento farmacológico y pertenecer a una familia monoparental mostraron más probabilidades de presentar sintomatología depresiva	Muestra pequeña. No es posible establecer una relación temporal entre las variables y síntomas depresivos
Gu JF ⁽²⁴⁾	China 2022	Longitudinal Probabilístico	896 adolescentes de 10 a 19 años	aumento de la frecuencia de la actividad física reduce la probabilidad de depresión en los adolescentes	No se hizo distinción entre niveles de depresión No es posible determinar causalidad
Malinauskiene V, Malinauskas R ⁽²⁵⁾	Lituania 2021	Transversal Correlacional Predictivo	2474 estudiantes de 5° a 8° grado	Autoestima, autorregulación, implicación escolar y actividad física se correlacionan inversamente con síntomas depresivos Experiencias negativas en la escuela o en la familia, problemas de salud y tabaquismo se correlacionan positivamente con síntomas depresivos Los síntomas depresivos son más frecuentes en el género femenino	Los síntomas depresivos fueron medidos mediante una escala de auto-reporte

Lema-Gomez L, Arango-Paternina CM, Eusse-Lopez C, Petro J, Petro-Petro J, Lopez-Sanchez M, et al ⁽²⁶⁾	Colombia 2021	Transversal Correlacional, inferencial	988 estudiantes entre 11 y 17 años	Funcionalidad familiar y actividad física se asociaron negativamente a síntomas depresivos Ser de género femenino y asistir a escuelas urbanas se asoció positivamente con síntomas depresivos	El estudio no registró antecedentes de enfermedades físicas o mentales; ni ubicación de las escuelas en las zonas urbanas o rurales
Haddad C, Malaeb D, Sacre H, Khalil JB, Khansa W, Al Hajj R, et al ⁽²⁷⁾	Líbano 2021	Transversal Inferencial	1103 estudiantes de 13 a 17 años	Los varones mostraron mayor frecuencia de síntomas depresivos Mayor edad, consumo de tabaco, alcohol y el uso problemático de internet se relaciona de forma directa con depresión en adolescentes Familia de adolescentes con padres divorciados presentan mayores niveles de depresión	Los datos fueron obtenidos mediante escalas de autoreporte
Soares Filho LC, Batista RFL, Cardoso VC, Simoes VMF, Santos AM, Coelho S, et al ⁽²⁸⁾	Brasil 2021	Transversal Relacional	2162 adolescentes de 18 a 19 años	La satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal se relacionan con la sintomatología depresiva de los adolescentes	Se utilizaron escalas de autoreporte
Zhu X, Haegele JA, Liu H, Yu F ⁽²⁹⁾	China 2021	Transversal correlacional	1533 adolescentes de 14 a 19 de secundaria	El estrés se correlaciona directa y significativamente con la sintomatología depresiva	Muestra por conveniencia
Kurtovic A, Vrdoljak G, Hirnstein M ⁽³⁰⁾	Croacia 2021	Transversal Correlacional	423 estudiantes de secundaria	La autorregulación, participación social y rendimiento académico presentan asociación inversa con síntomas depresivos en adolescentes	Uso de escalas de autoreporte La metodología no permite causalidad
Wang Q, Tu RL, Hu W, Luo X, Zhao FQ ⁽³¹⁾	China 2021	Transversal Correlacional	1592 adolescentes de 11 a 15 años de secundaria	Autorregulación se inversamente con la depresión adolescente	No es posible establecer una relación causal. Uso de escalas por autoreporte

Factores relacionados a la depresión durante la adolescencia: una revisión integrativa

Sun Q, Zhan XZ ⁽³²⁾	China 2021	Transversal correlacional	1331 estudiantes de 11 a 14 años de secundaria	Un tiempo de uso de pantallas mayor a dos horas se correlaciona con la presentación de síntomas depresivos	No es posible establecer relación causal Uso de autoreporte para medir variables
Mei S, Hu Y, Sun M, Fei J, Li C, Liang L, et al ⁽³³⁾	China 2021	Transversal, Correlacional	2956 adolescentes entre 10 a 15 años.	La duración de sueño menor a 7,8 horas se correlaciona negativamente con los síntomas depresivos en adolescentes	No es posible determinar causalidad Uso de autoreporte para medir variables
Glickman EA, Choi KW, Lussier AA, Smith BJ, Dunn EC ⁽³⁴⁾	Reino Unido 2021	Longitudinal	14901 adolescentes	La violencia psicológica ejercida a través de negligencia emocional se asoció con síntomas depresivos en la adolescencia tardía Mayor apoyo social de compañeros tuvo un efecto independiente significativo sobre la presencia de síntomas depresivos	La definición empírica de la negligencia emocional puede variar
Peñate W, González-Loyola M, Oyanadel C ⁽³⁵⁾	Chile 2020	Transversal Correlacional	177 adolescentes escolarizados	El afecto positivo: atento, se relaciona inversamente a la sintomatología depresiva y el afecto negativo: hostil se relaciona de forma directa El apoyo social (de familiares y amigos) y autoestima se relacionaron inversamente con la sintomatología depresiva	Muestra acotada de adolescentes
Song XB, Li DL, Hu J, Yang R, Wan YH, Fang J, et al ⁽³⁶⁾	China 2020	Transversal Probabilística	1068 estudiantes de entre 11 y 19 años de secundaria	Los adolescentes con alexitimia presentan mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos Una baja alfabetización en salud aumenta el riesgo de depresión entre adolescentes	Se utilizaron escalas de autoreporte y la muestra se obtuvo solo de una escuela
Niu G, He J, Lin S, Sun X, Longobardi C ⁽³⁷⁾	China 2020	Transversal Correlacional	755 adolescentes de secundaria	La Autorregulación y síntomas depresivos se correlacionan de forma negativa Ser víctima de ciberacoso y la exposición a violencia psicológica se relacionan	No es posible establecer una relación causal. Solo se estudió el ciberacoso y no el acoso tradicional

				directamente	
Kandola A, Lewis G, Osborn DPJ, Stubbs B, Hayes JF ⁽³⁸⁾	Inglaterra 2020	Estudio cohorte predictivo	de 4257 adolescentes	Adolescentes que realizan actividad física en niveles ligero, moderado y vigoroso presentan menor riesgo relativo que quienes tienen niveles más bajos Menores niveles de actividad física se relacionan directamente con síntomas depresivos	Existió deserción de participantes a lo largo del tiempo
Pimentel F, Cristina CPDM, Dapieve N ⁽³⁹⁾	Brasil 2020	Transversal Correlacional	117 adolescentes de 13 a 17 años que estudian en primaria o secundaria	Se encontró una correlación positiva entre ser víctima de bullying y tener síntomas de depresión	Las escalas utilizadas se responden mediante autoinforme
Dhamayanti M, Novianhari A, Masdiani, N, et al ⁽⁴⁰⁾	Indonesia 2020	Transversal Analítico	786 estudiantes de secundaria de 12 a 16 años	Los adolescentes víctimas de violencia psicológica, presentan más probabilidad de desarrollar depresión	Uso de autoinforme para medir variables
Blote AW, Westenberg PM. ⁽⁴¹⁾	Países Bajos 2019	Estudio longitudinal, relacional	230 adolescentes de escuela urbana .	La Autorregulación mostró una asociación inversa con la sintomatología depresiva y los pensamientos negativos se asociaron positivamente	Se utilizaron escalas de autoreporte El tamaño de la muestra es pequeño
Fiorilli C, Capitello TG, Barni D, Buonomo I, Gentile S ⁽⁴²⁾	Italia 2019	Transversal Correlacional	182 adolescentes de 10 a 14 años	Correlación inversa entre autoestima y depresión adolescente.	Uso de escalas por autoreporte
Liu ML, Zhang J, Hu E, Yang HL, Cheng C, Yao SQ ⁽⁴³⁾	China 2019	Transversal Relacional	13659 adolescentes de primaria y secundaria	La actividad física moderada a vigorosa se relaciona con los síntomas depresivos	Diseño transversal no permite inferir causalidad Uso de escalas por autoreporte
Brito MFSF, Pinho L, Brito AB, Messias RB, Pinho S, Oliveira	Brasil 2019	Transversal probabilístico	819 estudiantes de secundaria	Estilo de vida que necesita mejorar presenta más probabilidad de síntomas depresivos	Utiliza cuestionario de autoinforme

Factores relacionados a la depresión durante la adolescencia: una revisión integrativa

AA, et al ⁽⁴⁴⁾					
Adimora DE, Onwu AO ⁽⁴⁵⁾	Nigeria 2019	Transversal Probabilístico	408 adolescentes de secundaria, entre 13 y 19 años	La actividad sexual temprana en mujeres y la ausencia o inicio tardío de relaciones sexuales en varones aumenta la probabilidad de presentar síntomas depresivos en adolescentes	Estudio basado en autoinformes La edad de debut sexual puede verse afectada por sesgo del recuerdo
Ren Z, Zhou G, Wang Q, Xiong W, Ma J, He M, et al ⁽⁴⁶⁾	China 2019	Transversal Correlacional	3081 estudiantes de secundaria de 11 y 16 años	Las relaciones negativas entre padres e hijos, relaciones parentales negativas, ser víctima de bullying y vivenciar eventos negativos de la vida se correlacionaron positivamente con los síntomas depresivos	Diseño transversal impide determinar la direccionalidad de las relaciones. Uso de autoinforme para medir variables
Boe T, Petrie KJ, Sivertsen B, Hysing M ⁽⁴⁷⁾	Noruega 2019	Transversal, probabilístico	9079 adolescentes de 16 a 19 años	El nivel económico percibido como favorable presentan niveles más bajos de depresión	No se incorporó la medición objetiva de la variable socioeconómica No es posible establecer causalidad
Hellfeldt K, López-Romero L, Andershed H ⁽⁴⁸⁾	Suecia 2019	Transversal Relacional	1707 jóvenes de entre 10 y 13 años	Tanto ser víctima como victimario de ciberacoso se relaciona positivamente con la presencia de síntomas depresivos. El mayor apoyo social percibido de parte de la familia, amigos y profesores se relaciona inversamente con síntomas depresivos	Las variables se obtuvieron por autoinforme No se pudieron establecer conclusiones sobre la dirección o la estabilidad de los efectos
Mavoa S, Lucassen M, Denny S, Utter J, Clark T, Smith M ⁽⁵⁴⁾	Nueva Zelanda 2019	Relacional	Datos de encuesta realizada a 4758 estudiantes de escuelas secundarias de 12 a 19 años	Los niveles más altos de vegetación (entre los 400 y 1600 metros) se asociaron significativamente con una reducción de los síntomas depresivos	Se carecía de datos precisos de la dirección residencial en algunos casos
Pisarska A,	Polonia 2018	Transversal	511 estudiantes	Género femenino tiene más probabilidad	Se desconoce la intensidad

Ostaszewski K, Bobrowski K ⁽⁵⁰⁾		Correlacional, probabilístico	de secundaria	de presentar síntomas depresivos Apoyo de los padres y la actividad física se correlacionó negativamente con síntomas depresivos	de la actividad física que realizan los participantes
Eddolls W, McNarry M, Lester L, Winn C, Stratton G, Mackintosh K ⁽⁵¹⁾	Reino Unido 2018	Transversal Relacional predictivo	576 adolescentes de escuelas	IMC y nivel de calidad de vida percibido se relacionan directamente con síntomas depresivos Actividad física vigorosa explica un tercio de los síntomas de depresión	Los síntomas depresivos fueron medidos mediante una escala de autoreporte
Wang P, Wang X, Wu Y, Xie X, Zhao F, Ouyang M, Li L ⁽⁵²⁾	China 2018	Transversal Correlacional	365 adolescentes entre 14 y 16 años de secundaria	La adicción a las redes sociales, pensamientos negativos como la rumiación se relacionan de forma directa sintomatología depresiva y la autoestima se correlaciona inversamente	No es posible indicar una relación causal Uso de escalas por autoreporte en una escuela
Hrafnkeldsottir SM, Brychta RJ, Rognvaldsdottir V, Gestsdottir S, Chen KY, Johannsson E, et al ⁽⁵³⁾	Islandia 2018	Transversal Relacional	244 adolescentes de primaria	El uso de pantallas por un tiempo menor a 5,3 horas diarias presentó menor riesgo de síntomas depresivos El ejercicio físico mejora la salud mental de los adolescentes	El diseño transversal no permite establecer causalidad Uso de escalas por autoreporte
Huang JY, Xu B, Guo D, Jiang T, Huang W, Liu GC, et al ⁽⁵⁴⁾	China 2018	Transversal probabilística	3575 estudiantes de secundaria	Adolescentes expuestos a tabaco de segunda mano muestran más posibilidades de presentar síntomas depresivos	La asociación potencial no es posible establecer relación causal Uso de autoreporte para medir variables
Lau JTF, Walden DL, Wu AMS, Cheng KM, Lau MCM, Mo PKH ⁽⁵⁵⁾	China 2018	Longitudinal Predictivo	10275 estudiantes	La adicción a internet predijo significativamente los síntomas depresivos en adolescentes	No se registraron actividades específicas realizadas en internet
Conklin A, Yao C, Richardson C ⁽⁵⁶⁾	Canadá 2018	Longitudinal, predictivo	3071 estudiantes de 13 a 18 años	Sueño menor a 7,1 hrs. diarias fue un predictor de depresión en mujeres	Variables se midieron por reportes autoinformados

Factores relacionados a la depresión durante la adolescencia: una revisión integrativa

Kerstis B, Åslund C, Sonnby K ⁽⁵⁷⁾	Suecia 2018	Transversal Correlacional	3988 adolescentes de 9° y 11° grado	Adolescentes con un apego seguro con el padre o la madre presentan menos síntomas depresivos Un estatus socioeconómico subjetivo más alto se asoció con menos síntomas depresivos	Diseño transversal que excluye la influencia causal
Flores-Cornejo F, Kamego-Tome M, Zapata-Pachas MA, Alvarado GF ⁽⁵⁸⁾	Perú 2017	Transversal Relacional	875 estudiantes de secundaria	La insatisfacción con la imagen corporal se asoció con sintomatología depresiva. Los adolescentes que consumen tabaco y alcohol presentan probabilidades significativamente mayores de presentar depresión	Variables obtenidas por autoreporte de los adolescentes. La insatisfacción con la imagen corporal podría estar asociada a otras variables intervinientes
Stansfeld SA, Rotheron C, Das-Munshi J, Mathews C, Adams A, Clark C, et al ⁽⁵⁹⁾	Sudáfrica 2017	Transversal Probabilística	1034 estudiantes de 8° grado de entre 13 y 19 años	El nivel socioeconómico bajo y mayor exposición a violencia aumentan la probabilidad de presentar síntomas depresivos en adolescentes La presencia de apoyo social de familia y amigos disminuye la probabilidad de depresión	Diseño transversal que excluye la interpretación causal

El levantamiento bibliográfico arrojó 34 factores relacionados con la depresión durante la adolescencia y fueron agrupados en tres dimensiones: 1) biológica, relacionada a características o crecimiento físico del adolescente que pueden ser endógenos o exógenos ⁽⁶⁰⁾; 2) psicológica, las cuales hacen referencia a características del comportamiento, cogni-

tivas y afectivas ⁽⁶¹⁾; y 3) social, que corresponde a las interacciones que se dan entre las personas en distintas áreas de manifestación social ⁽⁶²⁾, y debido a la extensión de los elementos considerados en esta dimensión se propone una subdivisión en 3 grupos: hábitos, contexto familiar y entorno, cuyos datos se representan en la Tabla 2.

Tabla 2. Factores relacionados a la depresión en la adolescencia.

Dimensión	Factores relacionados
Biológica	Género: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ^(25, 26, 50) ▪ Masculino ⁽²⁷⁾ Mayor edad ⁽²⁷⁾ Mayor IMC ^(22, 51) Problema de salud ^(23, 25)
Psicológica	Autorregulación ^(25, 30, 31, 37, 41) Autoestima ^(25, 35, 42, 52) Afecto positivo: atento/afecto negativo: hostil ⁽³⁵⁾ Pensamientos negativos ^(41, 52) Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal ^(28, 58) Estrés ⁽²⁹⁾ Alexitimia ⁽³⁶⁾ Calidad de vida ⁽⁵¹⁾
Social (hábitos)	Consumo de sustancias nocivas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo o exposición al tabaco ^(25, 27, 54, 58) ▪ Alcohol ^(27, 58) Sedentarismo/actividad física ^(24 - 26, 38, 43, 50, 51, 53) Adicción a pantallas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internet ^(27, 55) ▪ Redes sociales ⁽⁵²⁾ ▪ Tiempo en pantalla/uso de pantalla ^(32, 53) Rendimiento académico ⁽³⁰⁾ Participación comunitaria ⁽³⁰⁾ Estilo de vida ⁽⁴⁴⁾

	Actividad sexual: <ul style="list-style-type: none">▪ Temprana en mujeres ⁽⁴⁵⁾▪ Ausencia o inicio tardío en hombres ⁽⁴⁵⁾ Sueño <ul style="list-style-type: none">▪ Duración del sueño: < +/-7,5 horas ^(33, 56)
Social (contexto familiar)	Experiencias familiares: Estrés y violencia familiar ⁽²⁵⁾ Relación <ul style="list-style-type: none">▪ Padres/hijos ⁽⁴⁶⁾▪ Entre padres ⁽⁴⁶⁾ Funcionalidad familiar ⁽²⁶⁾ : <ul style="list-style-type: none">▪ Apoyo de los padres (emocional) ⁽⁵⁰⁾▪ Apego seguro padres-hijos ⁽⁵⁷⁾ Composición familiar: monoparental/ padres separados ^(23, 27) Nivel socioeconómico: alto/ bajo ^(49, 57, 59)
Social (entorno)	Pertenecer a escuela urbana ⁽²⁶⁾ Implicación escolar ⁽⁵⁰⁾ Bullying <ul style="list-style-type: none">▪ Víctimas ^(22, 46, 54)▪ Victimarios ⁽⁴⁸⁾▪ Víctimas de ciberacoso ^(37, 48) Apoyo social ^(34, 35, 48, 59) Exposición a violencia física y psicológica ^(34, 37, 40, 59) Eventos negativos de la vida ⁽⁴⁶⁾ Alfabetización en salud ⁽³⁶⁾ Vegetación presente en los vecindarios ⁽⁴⁹⁾

Respecto a la dimensión biológica, tres estudios plantean el género femenino muestra mayores niveles de depresión, así un estudio realizado en Lituania muestra que las mujeres son dos veces más afectadas por síntomas depresivos que los varones ($p < 0,001$) ⁽²⁵⁾; en Colombia las mujeres presentan 1,24 veces más depresión que los hombres ($p < 0,01$) ⁽²⁶⁾; y en Polonia la frecuencia de episodios depresivos también es mayor en mujeres ($U = 309,43$ vs $216,56$; $p < 0,001$) ⁽⁵⁰⁾. En contraste solo un artículo de adolescentes

libaneses obtuvo como resultado una mayor frecuencia de síntomas depresivos en hombres (hombres $3,92 \pm 2,20$; mujeres $3,64 \pm 2,01$; $p < 0,05$) ⁽²⁷⁾.

Respecto a la edad, una investigación realizada en el Líbano demostró que existe una correlación positiva débil pero significativa con la edad ($0,070$; $p < 0,05$), donde a mayor edad, mayores puntajes en las escalas de síntomas depresivos ⁽²⁷⁾.

A su vez, un estudio longitudinal con adolescentes suecos mostró una

correlación positiva fuerte ($>0,82$; $p<0,05$) donde a mayor IMC los adolescentes presentan mayores síntomas depresivos⁽²²⁾, mientras que una investigación en Reino Unido concluyó que existe una correlación positiva débil ($0,14$; $p<0,05$) entre el IMC y síntomas depresivos⁽⁵¹⁾.

En esta misma dimensión, un estudio realizado en Emiratos Árabes Unidos mostró que los síntomas depresivos en adolescentes con un problema de salud fueron 2,5 veces más frecuentes respecto a adolescentes que nos los presentaban ($p<0,05$)⁽²³⁾, mientras que en Lituania se determinó que tener un problema de salud se correlaciona positiva y moderadamente con la presentación de síntomas depresivos ($0,578$; $p<0,01$)⁽²⁵⁾.

Con esta evidencia, el género femenino, tener más edad, un IMC alto y los problemas de salud, podrían actuar como factor de riesgo de la depresión durante la adolescencia.

Por otra parte, dentro de la dimensión psicológica propuesta en esta investigación, se encuentra la autorregulación, recurso que hace a las personas gestionar la tensión y promover un afrontamiento eficaz mediante la búsqueda de soluciones y resolución de la tensión de manera saludable⁽²⁵⁾, respecto a esta, se encontraron cinco estudios efectuados en Lituania⁽²⁵⁾, Croacia⁽³²⁾, China^(31, 37) y Países Bajos⁽⁴¹⁾, en todos los casos se muestra una relación inversa con la presencia de síntomas depresivos, las correlaciones alcanzadas son: $-0,61$; $p<0,001$ ⁽²⁵⁾, $-0,45$; $p<0,01$ ⁽³²⁾, $-0,69$; $p<0,001$ ⁽³¹⁾, $-0,29$; $p<0,01$ ⁽³⁷⁾ y $-0,26$; $p<0,01$ ⁽⁴¹⁾, respectivamente.

Bajo esta misma dimensión, un estudio de Lituania describe una correlación positiva entre la baja autoestima y los síntomas depresivos ($0,467$; $p<0,001$)⁽²⁵⁾. Por el contrario, estudios realizados en Chile⁽³⁵⁾ y China⁽⁵²⁾ exponen correlaciones negativas entre una alta autoestima y la existencia de síntomas depresivos, de $-0,37$; $p<0,01$ ⁽³⁵⁾ y $-0,56$; $p<0,001$ ⁽⁵²⁾, en cada caso. Mientras que un estudio en Italia plantea que, al analizar las diversas dimensiones de la autoestima, es decir, relaciones interpersonales, control de los eventos vitales y manejo de las emociones negativas, existe una correlación negativa moderada a fuerte y significativa ($-0,65$; $p<0,01$, $-0,56$; $p<0,01$ y $-0,75$; $p<0,01$), con los síntomas depresivos⁽⁴²⁾.

Por su parte, el estudio en adolescentes chilenos indica que la presencia de afecto negativo hostil (sentimientos de irritabilidad, vergüenza, culpabilidad, angustia, molestia, miedo, inquietud o nerviosismo), se correlaciona positivamente con depresión ($0,58$; $p<0,01$), en contraste al exhibir afecto positivo (entusiasmo, emoción, determinación, inspiración u orgullo) muestra una correlación negativa ($-0,47$; $p<0,01$)⁽³⁵⁾. Asimismo, los pensamientos negativos como la rumiación aumentan los síntomas depresivos durante la adolescencia, según estudios de Países Bajos⁽⁴¹⁾ y China⁽⁵²⁾ donde obtuvieron correlaciones positivas y significativas ($0,48$; $p<0,001$ y $0,70$; $p<0,01$, respectivamente).

También, los adolescentes con insatisfacción con su imagen corporal presentan con mayor frecuencia síntomas

depresivos, así en Brasil se observó más sintomatología en adolescentes con sobrepeso (0,013 v/s 0,105; $p < 0,01$)⁽²⁸⁾. De igual manera, un estudio en adolescentes peruanos demuestra que aquellos insatisfechos con su apariencia física tienen 3,7 más posibilidades de manifestar síntomas depresivos que quienes están satisfechos ($p < 0,001$)⁽⁵⁸⁾.

Desde otro aspecto de esta dimensión, un estudio en adolescentes chinos determinó que el estrés tiene una correlación positiva (0,57; $p < 0,01$) con la sintomatología depresiva⁽²⁹⁾.

Otro estudio efectuado en China concluyó que, en adolescentes con alexitimia, definida como la incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones y/o los sentimientos propios, la probabilidad de ocurrencia de síntomas depresivos es 3 veces mayor (OR 3,091; IC 95%; $p < 0,001$) que en aquellos sin esta condición⁽³⁶⁾.

Finalmente, la calidad de vida, definida como la autopercepción de su lugar en la existencia, contexto cultural y sistema de valores en los que vive el adolescente respecto a sus expectativas, normas, inquietudes, bienestar, felicidad y satisfacción⁽⁶³⁾, se correlaciona negativamente (-0,61; $p < 0,001$) con los síntomas depresivos según un estudio de adolescentes de Gales, Reino Unido⁽⁵¹⁾.

Cada uno de los factores identificados en la dimensión psicológica, podrían actuar como factores protectores o de riesgo frente a la depresión en adolescentes, ya que los niveles alcanzados por cada persona en ellos determinan su relación con esta problemática. Así, por ejemplo, una

elevada autoestima podría actuar como un factor protector, pero si la autoestima del adolescente se encuentra disminuida actuaría como factor de riesgo.

En cuanto a la dimensión social, en relación con el hábito de consumo de sustancias nocivas, diversos estudios evidencian que tiene efecto sobre la presencia de depresión en adolescentes. Consumir tabaco se asocia con síntomas depresivos, según los resultados de un estudio realizado en Lituania que expresan una relación positiva débil, aunque significativa con síntomas depresivos (0,078; $p < 0,01$)⁽²⁵⁾. Un estudio del Líbano evidencia que quienes fuman tienen niveles de depresión significativamente más alta que los no fumadores ($4,48 \pm 2,06$; $p < 0,001$)⁽²⁷⁾. También, un estudio realizado en Perú mostró que consumir tabaco se asocia con mayor probabilidad de síntomas depresivos (PR= 1,5; IC 95% 1,1-2,1; $p = 0,01$)⁽⁵⁸⁾ y un estudio de China, agrega que, estar expuesto al tabaco de segunda mano en lugares públicos cerrados también representa una probabilidad significativamente más alta de presentar síntomas depresivos en comparación a los adolescentes no expuestos (OR = 1,24; IC 95 % 1,04–1,47; $p < 0,001$)⁽⁵⁴⁾. Por su parte, el consumo de alcohol según la investigación realizada con adolescentes en el Líbano indica que tienen mayor frecuencia de ocurrencia de síntomas depresivos ($4,21 \pm 2,08$; $p < 0,001$)⁽²⁷⁾. En tanto, el estudio con adolescente peruanos encontró una probabilidad significativamente mayor de síntomas depresivos (PR = 1,4; IC95% 1,0-2,0; $p = 0,04$)⁽⁵⁸⁾.

Respecto de la actividad física, un estudio realizado en Polonia refiere que altos niveles de actividad física se asocia inversamente con presencia de sintomatología depresiva (-0,238; $p < 0,001$)⁽⁵⁰⁾. En la misma línea, de acuerdo con un estudio de Colombia, la actividad física moderada se asoció negativamente con depresión (entre -0,22 y -0,57; $p < 0,001$)⁽²⁶⁾, según dos estudios realizados en China, el aumento de la frecuencia de la actividad física reduce la probabilidad de depresión en los adolescentes (OR: 0,892 IC 95%: 0,799-0,955; $p < 0,05$)⁽²⁴⁾, en el segundo estudio, los niveles de síntomas depresivos fueron significativamente más bajos en adolescentes con actividad física moderada a vigorosa alta v/s sedentarismo, en comparación con los de actividad física moderada a vigorosa baja v/s sedentarismo ($p < 0,005$)⁽⁴³⁾. Mientras, que en otro estudio de cohorte realizado en Inglaterra se identificó un riesgo relativo menor de síntomas depresivos en participantes con niveles persistentemente altos de actividad ligera: caminar lento (RR 0,804. IC 95% [0,652-0,990]; $p < 0,04$) y actividad de moderada a vigorosa: caminar a paso ligero o trotar (RR 0,699. IC 95%: (0,515–0,950) $p < 0,02$) en comparación con aquellos con niveles persistentemente bajos de actividad física⁽³⁸⁾. También, en un estudio de Islandia, encontraron que la actividad física vigorosa realizada más de cuatro veces por semana presentó un riesgo relativo significativamente menor de síntomas depresivos (RR 0,31; $p < 0,01$)⁽⁵³⁾. Sin embargo, un estudio de Gales reveló que la actividad física vigorosa tiene un 32% de acción sobre los síntomas

depresivos (R^2 : 0,32; $p < 0,001$)⁽⁵¹⁾, así cuando la actividad física se vuelve muy intensa aumentaría 1,7 veces ($p < 0,05$) la probabilidad de depresión en adolescentes, según un estudio realizado en China⁽²⁴⁾.

En cuanto al sedentarismo, dos estudios, uno realizado en Lituania⁽²⁵⁾ y otro en Inglaterra⁽³⁸⁾ encontraron una correlación positiva entre menores niveles de actividad física y síntomas depresivos (0,216 $p < 0,001$) y que los menores niveles de actividad física predicen mayores síntomas depresivos (R^2 : 0,045; $P < 0,001$)⁽²⁵⁾ y también una probabilidad significativa mayor de síntomas depresivos en comparación a adolescentes que realizan actividad moderada (RR 1,282. IC 95%: 1,061-1,548; $p < 0,01$)⁽³⁸⁾.

Respecto a la adicción a Internet, esta se correlaciona positivamente con síntomas depresivos según un estudio realizado en el Líbano (0,235; $p < 0,001$)⁽²⁷⁾ y según un estudio en China (1,57; $p < 0,01$)⁽⁵⁵⁾. En cuanto a la adicción a las redes sociales, la evidencia también mostró que existe una correlación débil, pero significativa (0,18; $p < 0,001$) con depresión en adolescentes chinos⁽⁵²⁾. El tiempo de uso > 2 hr/día de pantallas en adolescentes mostró una correlación positiva y fuerte (0,70; $p < 0,05$) con síntomas depresivos, según otro estudio realizado en China⁽³²⁾. Mientras que en Islandia el tiempo/uso de pantallas $< 5,3$ hr promedio por día presentó un riesgo significativamente menor de informar síntomas de depresión (RR = 0,33, IC del 95 % = 0,14–0,76; $p < 0,05$) que los adolescentes con una media mayor de $> 5,3$ hr/día⁽⁵³⁾.

Además, un buen rendimiento académico en la adolescencia presenta una correlación inversa débil, aunque significativa (-0,16; $p < 0,01$) con los síntomas depresivos, según un estudio croata⁽³⁰⁾. El mismo estudio señala que la participación comunitaria, es decir, ofrecerse como voluntario, participar en organizaciones o juntas de vecinos, también se correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva (-0,12; $p < 0,05$)⁽³⁰⁾.

En tanto, un estilo de vida que necesita mejorar, es decir, tener una autopercepción de calidad de vida negativa presentó una probabilidad de 5,09 mayor ($p < 0,01$) de síntomas depresivos según un estudio realizado en Brasil⁽⁴⁴⁾.

Por otra parte, en términos de sexualidad, el inicio temprano de la actividad sexual en mujeres (OR:4,74; IC 95% (4,1-5,4); $p < 0,001$) y la ausencia de relación sexual en adolescentes hombres de edad tardía (OR: 0,8; IC 95% [0,6-1,1]; $p < 0,001$) aumentan la probabilidad de síntomas depresivos según un estudio realizado en Nigeria⁽⁴⁵⁾.

Con relación al hábito de sueño, una duración menor a 7,8 horas se asoció negativamente con los síntomas depresivos (-0,460; $p < 0,01$) de acuerdo con una investigación realizada en China⁽³³⁾. Según un estudio de Canadá dormir menos de 7,1 horas en mujeres se asoció con niveles más altos de depresión (17,74 [15,79–19,69]; $p < 0,01$) en comparación con aquellas sin antecedentes de privación del sueño⁽⁵⁶⁾.

En cuanto al factor social en el contexto familiar, las experiencias familiares negativas como estrés y

violencia se correlaciona positivamente con síntomas depresivos según estudios realizados en Lituania (0,405, $p < 0,001$)⁽¹⁶⁾ y Polonia (0,279; $p < 0,001$)⁽¹⁸⁾. Los adolescentes que tienen una relación negativa con sus padres tienen una probabilidad mayor (OR 1,664; IC 95% = [1,272-2,718]; $p < 0,05$)⁽⁴⁶⁾ de tener síntomas depresivos en comparación con aquellos que poseen una relación positiva con sus progenitores. A su vez, existe una correlación positiva débil y significativa (0,236; $p < 0,001$) entre síntomas depresivos y relación negativa parental, según un estudio en adolescentes chinos⁽⁴⁶⁾.

Por el contrario, cuando la funcionalidad familiar es positiva se presenta una asociación negativa con los síntomas depresivos (-0,22; $p < 0,01$), según lo encontrado en adolescentes colombianos⁽²⁶⁾. En relación con el apoyo emocional que proveen los padres a los adolescentes, también se correlaciona negativamente con la depresión (-0,151; $p < 0,001$) según un estudio realizado en Polonia⁽⁵⁰⁾. Además, los adolescentes con un apego seguro con el padre ($F = 505,46$, $df = 1,3987$; $p < 0,001$) y la madre ($F = 527,58$, $df = 1,3987$; $p < 0,001$) tienen menos síntomas depresivos según los resultados obtenidos en un estudio sueco⁽⁴⁷⁾.

En cuanto a la composición familiar, investigadores libanese reportan que adolescentes con padres divorciados presentan una depresión media más alta ($4,35 \pm 1,96$) que los jóvenes que viven con ambos padres ($3,71 \pm 2,10$) $p < 0,05$ ⁽²⁷⁾, al igual que en un estudio de Emiratos Árabes Unidos donde se evidenció que

pertenecer a una familia monoparental aumenta la probabilidad de depresión en adolescentes, ya sea que se produzca por el fallecimiento de uno de los padres (OR= 5,44; 95% IC= 0,81–10,08; $p < 0,021$) o por tener padres separados (OR= 4,53; 95% IC= 1,31–7,75; $p < 0,006$)⁽²³⁾.

El nivel socioeconómico de la familia también ha mostrado relación con la depresión en adolescentes, así un estudio sudafricano reportó que presentar un nivel socioeconómico bajo muestra 5 veces más probabilidades de síntomas depresivos en adolescentes (OR= 4,70; 95% IC= 2,13–10,39; $p < 0,001$)⁽⁵⁹⁾. Además, dos estudios, realizados en Noruega⁽⁴⁷⁾ y Suecia⁽⁵⁷⁾, mostraron que los adolescentes calificados con un bienestar económico percibido más favorable presentan menos síntomas depresivos ($p < 0,05$)⁽⁴⁷⁾ y un nivel socioeconómico subjetivo más alto se asoció con menos síntomas depresivos ($p < 0,001$)⁽⁵⁷⁾.

Al analizar la dimensión social orientada al entorno ambiental, entendiéndose como el medio que condiciona las circunstancias vitales de los individuos, un estudio realizado en Colombia muestra que el pertenecer a una escuela ubicada en el sector urbano se asocia significativamente con niveles más altos de depresión (Media= 3,4; DS= 3,2; $p < 0,01$) en comparación con aquellos cuya escuela se ubica en el sector rural (Media= 2,1; DS= 2,5; $p < 0,01$)⁽²⁶⁾.

También en contexto de la escuela, un estudio lituano demostró que la implicación escolar, es decir, la participación escolar y los sentimientos

sobre la escuela, clima escolar y cantidad de amigos, es un factor correlacionado negativamente con los síntomas depresivos en adolescentes (-0,442; $p < 0,001$)⁽²⁵⁾.

Por otra parte, según un estudio realizado en Suecia, los jóvenes que no se consideran víctimas de bullying presentaron un 18,1% de síntomas depresivos, comparado con un 41,6% de adolescentes que fueron “víctima de bullying” ($p < 0,001$)⁽²²⁾. Datos en el mismo sentido se encontraron en estudios realizados en Brasil⁽³⁹⁾ y China⁽⁴⁶⁾, con correlaciones positivas entre bullying y depresión de 0,55; $p < 0,01$ ⁽³⁹⁾ y 0,491; $p < 0,01$ ⁽⁴⁶⁾ respectivamente. Similar a lo anterior, se identificó una correlación positiva entre ser víctima de ciberacoso y síntomas depresivos de en estudios de China (0,26; $p < 0,001$)⁽³⁷⁾ y en Suecia (0,18; $p < 0,001$)⁽⁴⁸⁾. Este último estudio además señala que, en victimarios también observaron mayor cantidad de síntomas depresivos (Media = 1,50 DS: 0,34; $p < 0,05$)⁽⁴⁸⁾.

En esta misma dimensión, estudios realizados en Reino Unido⁽³⁴⁾, Chile⁽³⁵⁾, Suecia⁽⁴⁸⁾ y Sudáfrica⁽⁵⁹⁾, señalan la relación entre el apoyo social de familiares amigos y otros, con síntomas depresivos en la adolescencia, pues el primer estudio el apoyo social mantuvo un efecto principal independiente significativo con menos síntomas depresivos ($\beta = -0,07$; $p < 0,01$)⁽³⁴⁾; en Chile se encontró una correlación significativa y negativa con el apoyo familiar (-0,26; $p < 0,001$) y el apoyo entre amigos (-0,30; $p < 0,001$)⁽³⁵⁾; esto también se observó en adolescentes suecos

quienes reportaron correlaciones negativas entre síntomas depresivos y apoyo familiar (-0,45; $p < 0,001$), apoyo de amistades (-0,31; $p < 0,001$) y apoyo de profesores (-0,41; $p < 0,001$)⁽⁴⁸⁾; y en Sudáfrica obtener un punto adicional en la escala Short Moods and Feelings Questionnaire de apoyo social resultó en una disminución en las probabilidades de casos depresivos del 3% y con cada punto adicional en la subescala de apoyo social familiar disminuyó en un 10% las probabilidades de depresión⁽⁵⁹⁾.

Por el contrario, estar expuesto a violencia, según un estudio realizado en adolescentes chinos muestra una correlación positiva entre maltrato psicológico y síntomas depresivos (0,50; $p < 0,001$)⁽³⁷⁾. En Sudáfrica, estar en el cuartil más alto de exposición a la violencia mostró 5,0 veces más probabilidades de depresión que los adolescentes en el cuartil más bajo ($p < 0,01$)⁽⁵⁹⁾. Por otro lado, en Reino Unido, la exposición a negligencia emocional leve, moderada y alta se asoció positivamente con síntomas depresivos (0,14; 0,29 y 0,36; $p < 0,01$ respectivamente)⁽⁵¹⁾. Finalmente, en Indonesia, los adolescentes sometidos a violencia psicológica tenían tres veces más probabilidades de desarrollar depresión ($OR = 3,302$; $p < 0,01$)⁽⁴⁰⁾.

En la misma línea, un estudio realizado en China, indica que la presencia de eventos negativos en la vida de los jóvenes, como la existencia de conflictos interpersonales, la presión académica, la utilización de castigos, la pérdida, los problemas de salud y adaptación, se correlacionan positivamente (0,692;

$p < 0,0001$) con la aparición de síntomas depresivos en los adolescentes⁽⁴⁶⁾.

Relacionado al ámbito de salud, un estudio realizado en China indica que poseer una mayor alfabetización en salud, es decir, tener la capacidad de obtener, procesar y comprender la información básica de salud y los servicios necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas, ayuda a disminuir los síntomas depresivos en los adolescentes, mientras que la baja alfabetización en salud aumenta el riesgo de síntomas depresivos en 3,6 veces ($OR = 3,648$, 95 % $IC = 2,493-5,338$; $p < 0,05$)⁽³⁶⁾.

Finalmente, en lo que respecta al entorno físico en el que viven los adolescentes, un estudio de Nueva Zelanda señala que poseer tres o más elementos naturales en los vecindarios residenciales (400 m y 1600 m) se asocia significativamente con la reducción de los síntomas depresivos en los adolescentes (400 m $p = 0,006$; 1600 m $p = 0,035$)⁽⁴⁹⁾.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del rescate bibliográfico han mostrado la existencia de factores relacionados a la depresión en adolescentes, los cuales fueron agrupados en dimensiones a) biológicas; b) psicológicas y; c) sociales. En la mayoría de los factores, se observa concordancia en los resultados entre las distintas investigaciones.

Con base en los resultados obtenidos, en la dimensión biológica, el género femenino presenta mayores implicancias en el estado anímico, que pueden explicarse en relación con influencias genéticas, hormonas involucradas en la pubertad y aspectos afectivos

y cognitivos negativos, donde las mujeres son más susceptibles al percibir de una manera más intensa en comparación con los adolescentes de género masculino ⁽⁶⁴⁾, sin embargo, resulta importante considerar que aunque el género femenino podría ser considerado un factor de riesgo, existen circunstancias y cofactores de otras dimensiones que podrían derivar en un aumento de sintomatología depresiva en varones ⁽⁶⁵⁾, como la adhesión de normas tradicionales de masculinidad ⁽⁶⁶⁾ o la ausencia o inicio tardío de la actividad sexual ⁽⁴⁵⁾.

Algo similar ocurre con la edad, ya que los síntomas depresivos son más frecuentes al ir creciendo durante la adolescencia, esto puede ser ocasionado por cambios hormonales durante la pubertad que inducen alteraciones en los neurotransmisores a nivel cerebral modificando el estado de ánimo y el comportamiento ⁽⁶⁷⁾, y que sumado a otros factores que surgen en el transcurso de la adolescencia generan una mayor vulnerabilidad frente a la depresión.

Los adolescentes relacionan su apariencia física en razón de su IMC, ocasionado por fenómenos culturales y presiones sociales, de este modo varían su percepción de imagen corporal, sintiéndose insatisfechos ante el sobrepeso y obesidad ^(59, 60). En este sentido, se debe considerar que la satisfacción con la imagen corporal conlleva un aumento de la autoestima, lo que reduce el riesgo del individuo de presentar afectos o sentimientos negativos, como tristeza, soledad y abatimiento, que de persistir por un periodo extenso suponen un mayor

riesgo de sufrir sintomatología depresiva ⁽⁷⁰⁾.

Por su parte, tener un problema de salud obliga a los adolescentes a enfrentar mayores retos y estrés como consecuencia de la salud deteriorada sobre su desarrollo biopsicosocial ⁽⁷¹⁾.

En la dimensión psicológica, lograr autorregulación emocional y adecuados niveles de autoestima, se podrían considerar factores protectores para la aparición de episodios depresivos, ya que promueve los afectos positivos y facilita la sensación de bienestar, permitiendo el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante estados emocionales negativos o depresivos ^(72, 73).

Por otro lado, el estrés, a pesar de generar en sus manifestaciones agudas la secreción de dopamina en función de la hormona reguladora de corticotropina, cesa este mecanismo al tratarse de estrés prolongado evitando la liberación de este neurotransmisor pudiendo provocar un estado depresivo ⁽⁶³⁾. De igual forma, la alexitimia imposibilita o dificulta el reconocimiento de emociones negativas y buscar ayuda, por lo que podría aumentar el riesgo de síntomas depresivos al perpetuar emociones y afectos negativos ⁽³⁶⁾.

Se debe considerar la calidad de vida como el conjunto de características que componen el modo de vida de una persona y que, con base en la apreciación que se tenga de ella, podría impactar en su forma de desarrollarse y sentirse, principalmente generando estados afectivos positivos ⁽⁷⁵⁾, que por sí mismos

se podrían considerar factores protectores de la depresión en la adolescencia.

En la dimensión social “hábitos”, respecto al consumo de sustancias nocivas como el tabaco y alcohol podría aumentar el riesgo de síntomas depresivos a través de respuestas neurobiológicas adversas o comportamientos problemáticos ⁽⁷⁶⁾, además, la exposición al tabaco disminuye los niveles de dopamina, lo que puede generar mayor sintomatología depresiva ⁽⁷⁷⁾.

Por otro lado, el ejercicio físico eficaz puede mejorar la salud mental y física de los adolescentes, pues mejora la autoestima, autoeficacia, función cognitiva, función psicológica y disminuye la angustia, aumentando la interacción social y el apoyo ⁽⁵³⁾. Esto también se explica a nivel neurobiológico, ya que durante el ejercicio físico se liberan endorfinas, lo que mejora la forma de percibir el entorno ⁽⁷⁸⁾. Es importante destacar que la adecuada intensidad de la actividad física puede acelerar la circulación sanguínea hacia el cerebro y otros órganos, relajar los músculos y tranquilizar la mente ⁽⁷⁹⁾, pero cuando la intensidad de la actividad física es excesiva, puede exacerbar la depresión en los adolescentes, ya que puede provocar fatiga mental o inducir anemia que se correlaciona con la depresión ^(80, 81). En el extremo opuesto, el comportamiento sedentario también puede provocar sintomatología depresiva, pues el adolescente no se ve expuesto a los beneficios de la actividad física, como lo es la disminución de la angustia, la tensión y el estrés ⁽⁷⁸⁾.

En tanto, en el área de la recreación, dos estudios afirman que la

adicción a internet, videojuegos o redes sociales podrían actuar como factores de riesgo provocando posibles efectos negativos en el estado anímico del adolescente al exponerse a contenido dañino de los medios ^(76, 82). Esto se explica por el impacto psicosocial y psicológico que producen estos al brindar a las jóvenes oportunidades de compararse con los demás, con base en ideales publicitarios que afectan la autopercepción, causando problemas de salud mental ⁽⁸³⁾. En la misma línea, el tiempo en pantalla o uso de pantalla excesivo, es decir, cuando se superan las dos horas diarias, se asocia con síntomas depresivos en adolescente, pues tienen acceso a diferentes tipos de contenido en las pantallas y las relaciones interpersonales se ven interrumpidas creando una baja estabilidad e impulsividad ⁽⁸⁴⁾.

Por su parte, un buen rendimiento académico puede moderar la depresión, puesto que la evidencia valida que el fracaso académico repetido es estresante y la exposición al estrés aumenta el riesgo de depresión ^(85, 86), especialmente si se combina con interpretaciones desfavorables del fracaso, como la incompetencia personal, impotencia y la desesperanza ^(87, 88).

Además, se sabe que la adolescencia es un período de formación de la identidad ⁽⁸⁹⁾, por lo que participar en actos destinados a la comunidad que incluya ofrecerse como voluntario y ayudar a los vecinos, puede influir en la consolidación de una identidad de persona solidaria, lo cual afecta positivamente el sentimiento de autoestima de los adolescentes, ya que se ven a mismos

como buenas personas ⁽⁹⁰⁾, lo que puede ser un factor de protección contra los problemas de salud mental.

En relación con el estilo de vida que se necesita mejorar, se ha asociado con la presencia de síntomas depresivos, ya que los adolescentes perciben negativamente su calidad de vida, generando emociones negativas que pueden llegar a ser persistentes ⁽⁴⁴⁾.

En otro aspecto de esta dimensión, los motivos para iniciar o postergar la actividad sexual son influidos por condicionantes de género, en donde las mujeres tienden a hacerlo por amor y los hombres para legitimar su hombría. La presión de los pares es un elemento también a considerar, donde el grupo cobra importancia como modelo de conducta. En el caso de la relación sexual temprana en mujeres, esta puede provocar sentimientos de gran confusión, inestabilidad emocional y culpabilidad, ya que generalmente inician su actividad sexual por presión de su entorno o pareja, lo que las hace susceptibles a desarrollar síntomas depresivos. Por su parte, la ausencia o inicio tardío de actividad sexual en los hombres, el estereotipo patriarcal, en donde la sexualidad es el centro de la masculinidad, provoca la sensación de urgencia de iniciar tempranamente su sexualidad para demostrar su hombría, por lo que ser sexualmente inexperto en una edad en la que la gran mayoría ya ha tenido relaciones sexuales puede desencadenar sentimiento de soledad, aislamiento social y/o tristeza, que puede predisponer a la depresión ⁽⁹¹⁾.

Otro factor que podría ser considera de riesgo en la aparición de síntomas depresivos es el sueño, ya que en la adolescencia se producen cambios neuroendocrinos que conducen a la reducción de la duración total del sueño y alteración de su patrón de un cambio circadiano a un cronotipo vespertino ⁽⁹²⁾, dando como resultado la privación del sueño que genera consecuencias adversas para la salud, como la alteración del estado de ánimo, lo cual puede impulsar la depresión en adolescentes ^(93, 94).

También en la dimensión social, el contexto familiar juega un rol relevante, las experiencias negativas dentro de la familia, como el estrés y violencia aumentan el riesgo de padecer trastornos depresivos en adolescentes, ya que aquellos que presenciaron violencia doméstica en su hogar antes de los 18 años tienen casi el doble de riesgo de depresión, al mantenerse en un estado de estrés y agotamiento emocional constante durante su crecimiento ⁽⁹⁵⁾. A su vez, este contexto familiar donde se desenvuelven los jóvenes ha demostrado ser determinante al momento de presentar o no síntomas depresivos, se ha documentado que una familia con una funcionalidad adecuada ejercería un efecto protector contra la depresión a esta edad ⁽⁹⁶⁾, así como tener un apego seguro con los padres y mantener un contacto positivo con estos ⁽⁵⁷⁾. Otorgar apoyo emocional a los hijos ayuda a reducir el estrés que pueden experimentar los jóvenes a causa de situaciones vivenciadas en la adolescencia ⁽²⁷⁾.

Por el contrario, tener mala relación entre padres e hijos y/o una mala

relación entre progenitores, son predictores significativos de los síntomas depresivos, esto debido a que la familia se considera la fuente de apoyo más estable durante la adolescencia, por lo que un déficit en la calidez y apoyo de los padres, y una mala calidad en las relaciones deriva en una cohesión familiar inadecuada lo cual predice un deterioro mental y emocional en los adolescentes, desde la teoría de los sistemas familiares se ha postulado que la familia como unidad afectiva básica influye en el mantenimiento de la homeostasis del sistema ⁽⁴⁶⁾.

Igualmente, la composición familiar ha demostrado su influencia en los problemas de salud mental de los adolescentes. Así, expertos han explicado que, en una familia monoparental o de padres separados, no existen dos padres que se brinden apoyo mutuo, especialmente durante la crianza de los hijos, además existe una ausencia de modelos a seguir, menores recursos y supervisión para los hijos, por lo que el entorno familiar óptimo para el desarrollo de los adolescentes se ve perjudicado resultando problemático para su salud mental ⁽⁹⁷⁾.

Respecto a pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, donde existen carencias económicas que pueden afectar negativamente la salud mental de los adolescentes ⁽²⁶⁾, se ha propuesto que un bajo nivel socioeconómico experimentado durante la infancia, se asocia con estructuras cerebrales y patrones de actividad alterados en edades posteriores, afectando específicamente a la corteza orbitofrontal, ya que por lo general se

asocia con un mayor número de eventos vitales negativos, convirtiéndose así en un factor estresante que al ser sostenido a lo largo del tiempo impacta a nivel cerebral, por lo que dichas exposiciones a la adversidad durante edades tempranas repercute en la salud mental a futuro ⁽⁹⁸⁾.

Analizando la dimensión social enfocada al entorno donde se desenvuelven los adolescentes, las características sobre el espacio que rodea a los adolescentes, pertenecer a una escuela urbana actuar como factor de riesgo y agudizar los síntomas depresivos, fenómeno que se puede explicar por el impacto del espacio en el que se desenvuelven los adolescentes tiene sobre su salud mental. Los entornos urbanos suelen ser lugares descuidados, con mayor violencia y accidentes, sobrepoblación y estrés asociado, con menor o nula presencia de áreas verdes y niveles socioeconómicos bajos ^(99, 100). Pero, la implicación escolar a través de la participación en actividades extracurriculares en la escuela y mayor compromiso con el rendimiento académico logra una mayor satisfacción personal, interacción con pares y una mejor calidad de vida durante el desarrollo ⁽³⁴⁾.

Por el contrario, el bullying podrían actuar como factor de riesgo induciendo una serie de cambios fisiológicos y psicológicos, produciendo baja autoestima, ansiedad social y sentimientos de inferioridad ⁽⁴⁶⁾. Para comprender mejor la relación entre las variables mencionadas, es fundamental señalar que, en esta etapa de vida, el grupo asume un papel de gran importancia para los adolescentes, ya que hace parte del

desarrollo personal, además representa un distanciamiento en la relación con los padres y una aproximación con los pares⁽⁴⁰⁾, por lo que el aislamiento o rechazo social produce un gran impacto.

Pero cuando los adolescentes reciben apoyo social de las personas importantes para ellos resulta favorecedor para su salud mental, ya que funcionan como un amortiguador en situaciones estresantes, y sirven como un importante mecanismo de afrontamiento y refugio al que los adolescentes pueden recurrir, ya que al contar con mayor apoyo social pueden beneficiarse de compartir sus experiencias y emociones con otros, recibir interacciones positivas, y contar con distracciones que potencien la salud mental⁽³⁴⁾.

Por su parte, la exposición a violencia física y psicológica puede alterar el desarrollo de los sistemas de recompensa y oxitocina en el cerebro, lo que lleva a un deterioro en la salud mental⁽⁴⁹⁾, volviendo a los adolescentes propensos a la aparición de alteraciones psicológicas como la depresión.

Un factor de importancia es la alfabetización en salud, al ser alta resulta beneficiosa y bajos niveles podría ser un factor de riesgo, esto se basa en que, una menor alfabetización en salud en los adolescentes significa que obtengan y utilicen menor información y menos servicios de salud, lo que conlleva problemas futuros, entre los cuales podrían encontrarse problemas respecto a la salud mental⁽³⁶⁾.

Por último y siguiendo esta misma línea, la presencia de vegetación en los

vecindarios puede resultar beneficioso para la salud mental, debido a que la existencia de espacios verdes promueve la actividad física y la interacción social, a la vez que disminuye la exposición al aire contaminado y al estrés⁽¹⁰¹⁾.

CONCLUSIONES

Esta revisión muestra abundante evidencia sobre factores asociados a la depresión en adolescentes, los cuales pueden actuar como factores protectores o factores de riesgo, ellos pueden clasificarse en:

- a) Dimensión biológica: género, edad, IMC, problemas de salud
- b) Dimensión psicológica: autorregulación, autoestima, afecto positivo/negativo, pensamientos negativos, imagen corporal, estrés, alexitimia, calidad de vida.
- c) Dimensión social: c.1) hábitos: consumo de sustancias nocivas, actividad física/ sedentarismo, adicción a pantallas, rendimiento académico, participación comunitaria, estilo de vida, actividad sexual, duración del sueño; c.2) familiares: experiencias familiares, relación padres-hijos y entre padres, funcionalidad familiar, composición familiar, nivel socioeconómico; y c.3) entorno: escuela urbana, implicación escolar, bullying, apoyo social, exposición a violencia, eventos negativos en la vida, alfabetización en salud y áreas verdes en el vecindario.

Estos factores pueden ser intervenidos por medio de acciones propias de salud o intersectoriales, por lo cual resulta fundamental su conocimiento,

con el objetivo de promover una salud mental positiva y prevenir la sintomatología depresiva en adolescentes. Bajo esta línea, dentro de su rol profesional la/el enfermera/o tiene el deber de intervenir de manera temprana en los factores de riesgo asociados a la depresión y promover aquellos que son protectores por medio de la educación para la salud al adolescente, su familia y la comunidad, y/o a través de la oportuna derivación a los diversos profesionales del equipo de salud y social.

Producto de la búsqueda realizada y los resultados recabados, se obtuvo un total de 38 artículos, de los cuales la mayoría pertenece a países asiáticos y europeos, por lo que se sugiere profundizar en esta problemática a nivel latinoamericano, donde solo se encontraron 6 artículos. Además, es importante considerar que los artículos derivan de investigaciones relacionales en su mayoría y algunas probabilísticas, por lo que no se puede establecer relaciones causales. Sin embargo, marcan una tendencia en la presentación de situaciones que deberían considerarse para actuar promocional y preventivamente sobre la depresión en adolescente.

Conflictos de interés: Los autores de este artículo declaran no tener conflictos de intereses.

Fuentes de financiación: Este trabajo no ha obtenido fuentes de financiación externas. Su desarrollo deriva de recursos propios de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a New Definition of Mental Health. *World Psychiatry*. 2015; 14(2): 231–

3. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

2. Organización Mundial de la Salud. *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Ginebra. 2013

3. Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, McRae L, Jayaraman G. Monitoring Positive Mental Health and Its Determinants in Canada: The development of the positive mental health surveillance indicator framework. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2016; (1)1: 1-10. Disponible en: <https://doi:10.24095/hpcdp.36.1.01>.

4. Barrera M, Flores M. Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Rev Latinoam Estud Educ [Internet]*. 2020 [consultado 05 abr 2022]; 11(2): 67-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>

5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. OPS. [Internet] 2014 [consultado 05 abr 2022]. Disponible en: <https://is.gd/1fKbCO>

6. Imaz C, Arias B. *Manual Básico de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia*. Ed. Universidad de Valladolid. [Internet] 2020 [consultado 9 abr 2023]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/40393>

7. American Academy of Pediatrics. *Stages of adolescence-* [Internet] 2019 [actualizado 28 mar 2019; consultado

- 9 abr 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>
8. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. OMS [Internet]. 2021 [actualizado 17 nov 2021; consultado 05 abr 2022]. Disponible en: <https://is.gd/AkX60D>
 9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Nueva York. 2022.
 10. Mojtabai R, Olfson M, Han B. National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. [Internet]. *Pediatrics*. 2016 [consultado 05 abr 2022]; 138(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
 11. Saint- Clair B. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brasil. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet] 2006. [consultado 05 abr 2022] 24(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000200005>
 12. Vicente B, Saldivia S, de la Barra F, Melipillán R, Valdivia M, Kohn R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitaria. *Rev Med Chile*. 2012; 140: 447-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005>
 13. Ministerio de Salud de Chile. Promoción de salud: anexo 12. Santiago de Chile. 2020.
 14. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 18 may 2017; consultado 05 abr 2022]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
 15. Moreno-Gordillo GJ, Trujillo-Olivera LE, García-Chong NR, Tapia-Garduño F. Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*. [Internet] 2019 [consultado 20 jul 2022]; 23(1): 31–41. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
 16. Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet] 2020 [consultado 20 jul 2022]; 94: e202009094. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 17. Tirado KP, Díaz J. Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *Psique Mag*. 2022; 11(2): 108–16. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.1918>
 18. Enriquez RL, Pérez RG, Ortiz R, Cornejo YC, Chumpitaz HE.

- Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado* [Internet] 2020 [consultado el 20 jul 2022]; 17(80): 277-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n80/1990-8644-rc-17-80-277.pdf>
19. Cuesta EL, Picón JP, Pineida PM. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health* [Internet] 2022 [consultado 22 de jul 2023]; 5(1). Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 [consultado 20 de mar 2023]; 17(4): 758-64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
21. Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe) [Internet]. España; 2022 [consultado 14 de may 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
22. Kanders SH, Nilsson KW, Aslund C. Body mass index and bullying victimization as antecedents for depressive symptoms in a Swedish youth cohort. *J Public Health Med* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01460-3>
23. Shah SM, Dhaheri FA, Albanna A, Jaber NA, Eissae SA, Alshehhi NA, et al. Self-esteem and other risk factors for depressive symptoms among adolescents in United Arab Emirates. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [consultado 23 oct 2022]; 15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227483>
24. Gu JF. Physical activity and depression in adolescents: evidence from China Family panel studies. *Behav Sci* [Internet]. 2022 [consultado 24 oct 2022]; 12(3):13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs12030071>
25. Malinauskiene V, Malinauskas R. Predictors of adolescent depressive symptoms. *International. Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022]; 18(9). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094508>
26. Lema-Gómez L, Arango-Paternina CM, Eusse-López C, Petro J, Petro J, López-Sánchez M, et al. Family aspects, physical fitness, and physical activity associated with mental-health indicators in adolescents. *Bmc Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022]; 21(1):11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12403-2>
27. Haddad C, Malaeb D, Sacre H, Khalil JB, Khansa W, Al Hajj R, et al. Association of problematic internet use with depression, impulsivity, anger, aggression, and social anxiety:

- Results of a national study among Lebanese adolescents. *Pediatric investigation* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022]; 5(4):255-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ped4.12299>
28. Soares Filho LC, Batista RFL, Cardoso VC, Simoes VMF, Santos AM, Coelho S, et al. Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Braz J Med Biol* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022]; 54(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-431X202010397>
29. Zhu X, Haegele JA, Liu H, Yu F. Academic stress, physical activity, sleep, and mental health among Chinese Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022];18(14). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147257>
30. Kurtovic A, Vrdoljak G, Hirnstein M. Contribution to family, friends, school, and community is associated with fewer depression symptoms in adolescents-mediated by self-regulation and academic performance. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [consultado 23 oct 2022]; 11:13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.615249>
31. Wang Q, Tu RL, Hu W, Luo X, Zhao FQ. Childhood psychological maltreatment and depression among Chinese Adolescents: multiple mediating roles of perceived ostracism and core self-evaluation. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 24 oct 2022]; 18(21). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111283>
32. Sun Q, Zhan XZ. Association of physical activity, screen time and sleep with depressive symptoms in adolescents. *Int J Ment Health Promot* [Internet]. 2021 [consultado 24 oct 2022]; 23(1): 75-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100914>
33. Mei S, Hu Y, Sun M, Fei J, Li C, Liang L, et al. Association between bullying victimization and symptoms of depression among adolescents: A moderated mediation analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 24 oct 2022];18(6). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063316>
34. Glickman EA, Choi KW, Lussier AA, Smith BJ, Dunn EC. Childhood emotional neglect and adolescent depression: Assessing the protective role of peer social support in a longitudinal birth cohort. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021 [consultado 26 oct 2022];12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.681176>
35. Peñate W, González-Loyola M, Oyanadel C. The predictive role of affectivity, self-esteem and social support in depression and anxiety in

- children and adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 23 oct 2022];17(19). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196984>
36. Song XB, Li DL, Hu J, Yang R, Wan YH, Fang J, et al. Moderating role of health literacy on the association between alexithymia and depressive symptoms in middle school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 23 oct 2022]; 17(15): 9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155321>
37. Niu G, He J, Lin S, Sun X, Longobardi C. Cyberbullying victimization and adolescent depression: The mediating role of psychological security and the moderating role of growth mindset. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 24 oct 2022];17(12). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124368>
38. Kandola A, Lewis G, Osborn DPJ, Stubbs B, Hayes JF. Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [consultado 24 oct 2022];7(3):262-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059797/>
39. Pimentel F de O, Cristina CPDM, Dapieve Patias N. Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2020 [consultado 26 oct 2022]; 23(2): 205–40. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.9>
40. Dhamayanti, M., Noviandhari, A., Masdiani, N. et al. The association of depression with child abuse among Indonesian adolescents. *BMC Pediatr* [internet]. 2020 [consultado 26 oct 2022]; 20 (313). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02218-2>
41. Blote AW, Westenberg PM. The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *J Adolesc* [Internet]. 2019 [consultado 23 oct 2022]; 71:110-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.005>
42. Fiorilli C, Capitello TG, Barni D, Buonomo I, Gentile S. Predicting adolescent depression: the interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in Psychology*. 2019 [consultado 24 oct 2022]; 10:6. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00565>
43. Liu ML, Zhang J, Hu E, Yang HL, Cheng C, Yao SQ. Combined patterns of physical activity and screen-related sedentary behavior among Chinese adolescents and their correlations with depression, anxiety and self-injurious behaviors. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2019 [consultado 24 oct 2022]; 12:1041-50. Disponible en:

- <https://doi.org/10.2147/PRBM.S220075>
44. Brito MFSF, Pinho L, Brito AB, Messias RB, Pinho S, Oliveira AA, et al. Factors associated with the lifestyle of high school students from public schools. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [consultado 24 oct 2022]; 40. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168>
45. Adimora DE, Onwu AO. Socio-demographic factors of early sexual debut and depression among adolescents. *Afr Health Sci* [Internet]. 2019 [consultado 24 oct 2022]; 19(3):2634-44. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.39>
46. Ren Z, Zhou G, Wang Q, Xiong W, Ma J, He M, et al. Associations of family relationships and negative life events with depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2019 [consultado 24 oct 2022]; 14(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219939>
47. Boe T, Petrie KJ, Sivertsen B, Hysing M. Interplay of subjective and objective economic well-being on the mental health of Norwegian adolescents. *SSM - Popul* [Internet]. 2019 [consultado 24 oct 2022]; 9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100471>
48. Hellfeldt K, López-Romero L, Andershed H. Cyberbullying and psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [consultado 24 oct del 2022]; 17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010045>
49. Mavoa S, Lucassen M, Denny S, Utter J, Clark T, Smith M. Natural neighborhood environments and the emotional health of urban New Zealand adolescents. *Landsc Urban Plan* [Internet]. 2019 [consultado 26 oct 2022]; 191: 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2019.103638>
50. Pisarska A, Ostaszewski K, Bobrowski K. Risk and protector factors associated with internalizing problems in late adolescence. *Postępy Psychiatr Neurol* [Internet]. 2018 [consultado 23 oct 2022]; 27(4):261–80. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/ppn.2018.80880>
51. Eddolls W, McNarry M, Lester L, Winn C, Stratton G, Mackintosh K. The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. *Qual life res* [Internet]. 2018 [consultado 23 oct 2022] 27(9); 2313 -20. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1915-3>.
52. Wang P, Wang X, Wu Y, Xie X, Zhao F, Ouyang M, et al. Social networking sites addiction and adolescent depression: a moderated mediation

- model of rumination and self-esteem. *Pers Individ Differ* [Internet]. 2018 [consultado 23 oct 2022]; 127:162-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.008>
53. Hrafnkelsdottir SM, Brychta RJ, Rognvaldsdottir V, Gestsdottir S, Chen KY, Johannsson E, et al. Less screen time and more frequent vigorous physical activity is associated with lower risk of reporting negative mental health symptoms among Icelandic adolescents. *PLoS One* [Internet]. 2018 [consultado 24 oct 2022]; 13(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196286>
54. Huang JY, Xu B, Guo D, Jiang T, Huang W, Liu GC, et al. Dose-response relationships between second-Hand smoke exposure and depressive symptoms among adolescents in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [consultado 24 oct 2022]; 15(5):13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050985>
55. Lau JTF, Walden DL, Wu AMS, Cheng KM, Lau MCM, Mo PKH. Bidirectional predictions between Internet addiction and probable depression among Chinese adolescents. *J Behav Addict* [internet]. 2018 [consultado 24 oct 2022]; 7(3):633-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.87>
56. Conklin A, Yao C, Richardson C. Chronic sleep deprivation and gender-specific risk of depression in adolescents: a prospective population-based study. *BMC public health* [Internet]. 2018 [consultado 23 oct 2022]; 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5656-6>
57. Kerstis B, Åslund C, Sonnby K. More secure attachment to the father and the mother is associated with fewer depressive symptoms in adolescents. *Ups J Med Sci* [Internet]. 2018 [consultado 24 oct 2022]; 123(1):62-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1439552>
58. Flores-Cornejo F, Kamego-Tome M, Zapata-Pachas MA, Alvarado GF. Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2017 [consultado 23 oct 2022]; 39(4):316-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1947>
59. Stansfeld SA, Rethon C, Das-Munshi J, Mathews C, Adams A, Clark C, et al. Exposure to violence and mental health of adolescents: South African Health and well-being Study. *BJPsych Open* [Internet]. 2017 [Consultado 24 oct 2022]; 3(5):257-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.117.004861>
60. Mansilla A., M. E. Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet] 2000 [consultado 05 abr 2022]; 3(2):105–16. Disponible en:

- <https://doi.org/10.15381/rinvp.v3i2.4999>
61. Núñez A, Tobón S, Arias D, Serna J, Rodríguez M, Muñoz Á. Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. *Hacia promoció de Salud* [Internet]. 2010 [consultado 23 oct 2022]; 15 (2): 124-42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000200009&lng=en.
62. Guzmán-Miranda C, Caballero-Rodríguez DC. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago* [Internet] 2012 [consultado 23 oct 2022]; (128):336–50. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>.
63. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996. [Internet] 1996 [consultado 16 nov 2022]; 17(4): 385-7. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
64. Hyde J, Mezulis A, Abramson L. The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychol Rev* [Internet]. 2008 [consultado 26 oct 2022]; 115 (2): 291-313. Disponible en: [10.1037/0033-295X.115.2.291](https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291)
65. Thapar A, Collishaw S, Pine D, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet* [Internet]. 2012 [consultado 26 oct 2022]; 379 (9820): 1056-67. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
66. Milner A, Shields M, King T. The Influence of masculine norms and mental health on health literacy among men: Evidence From the Ten to Men Study. *J Mens Health* [Internet]. 2019 [consultado 26 oct 2022]; 13(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1557988319873532>
67. Naninck E, Lucassen P, Bakker J. Sex Differences in Adolescent Depression: Do sex hormones determine vulnerability?. *J Neuroendocrinol*. 2011 [consultado 26 oct 2022]; 23(5): 383-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02125.x>
68. Peris L. Imagen corporal, depresión y autoestima: un estudio con preadolescentes. *Creativity and Educational Innovation Review* [Internet]. 2018; [consultado 26 oct 2022]; 2: 144-58. Disponible en: <https://doi.org/10.7203/CREATIVITAT.2.13741>
69. Ocampo J, Guerrero M, Espín L, Guerrero C, Aguirre R. Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes. *Int J Morphol*. [Internet]. 2017 [consultado 6 nov 2022]; 35(4): 1547-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000401547>

70. Orth U, Robins RW. Understanding the link between low self-esteem and depression. *Curr Dir Psychol Sci* [Internet]. 2013 [consultado 6 nov 2022]; 22: 455–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
71. National Institute of Mental Health. Las enfermedades crónicas y la salud mental: cómo reconocer y tratar la depresión. Maryland, Estados Unidos. 2021.
72. Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cogn Emot* [Internet]. 2010 [consultado 6 nov 2022]; 24 (2): 281-98. Disponible en: DOI: 10.1080/02699930903407948
73. Gomez-Baya D, Mendoza R, Paíno S, Gillham J. Respuestas al afecto positivo y ajuste psicológico en la adolescencia. *Ter Psicol* [Internet]. 2019 [consultado 6 nov 2022]; 37 (1): 25-37. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100025>.
74. Lemos J, Wanat M, Smith J, Reyes B, Hollon N, Van Bockstaele E, et al. Severe stress switches CRF action in the nucleus accumbens from appetitive to aversive. *Nature* [Internet]. 2012 [consultado 6 nov 2022]; 490(7420): 402–6. Disponible en: 10.1038/nature11436
75. Sharpe H, Patalay P, Fink H, Vostanis P, Deighton J, Wolpert M. Exploring the relationship between quality of life and mental health problems in children: implications for measurement and practice. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2016 [consultado 6 nov 2022]; 25: 659-67. Disponible:10.1007/s00787-015-0774-5
76. Cairns KE, Yap MB, Pilkington PD, Jorm AF. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord* [Internet]. 2014 [consultado 10 nov 2022]; 169:61–75. Disponible en: 10.1016/j.jad.2014.08.006
77. Iñiguez SD, Alcantara LF, Warren BL, Riggs LM, Parise EM, Vialou V, et al. La exposición a fluoxetina durante la adolescencia altera las respuestas a los estímulos aversivos en la edad adulta. *J Neurosci* [Internet]. 2014 [consultado 10 nov 2022]; 34 (3): 1007-21. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/24431458>
78. Costa MPS, Schmidt A, Vitorino PVO, Corrêa KS. Inactividad física y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [consultado 6 nov 2022]; 34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03364>
79. Hedlund ER, Ljungberg H, Söderström L, Lundell, B Sjöberg. Endurance training may improve exercise capacity, lung function and quality of life in Fontan patients. *Cardiol Young* [Internet]. 2019 [consultado 10 nov 2022]; 29:922–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.16121>

80. Gergelyfi M, Sanz-Arigit EJ, Solopchuk O, Dricot , Jacob B, Zénon A. La fatiga mental se correlaciona con la depresión de la red relacionada con la tarea y la actividad DMN aumentada, pero ahorra el circuito de recompensa. *NeuroImage* [Internet]. 2021 [consultado 6 nov 2022], 243. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118532>
81. Sim M, Peeling P, Dawson B, Trinder D. Exercise-Induced Anemia. *Encyclopedia of Exercise Medicine in Health and Disease*. Berlin (Al). Springer. 2012: 28p.
82. Reid YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Hill D, et al. Adolescents and digital media. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [consultado 10 nov 2022]; 138 (5). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
83. Suchert V, Hanewinkel R, Isensee B. Sedentary behavior, depressed affect, and indicators of mental well-being in adolescence: Does the screen only matter for girls? *J Adolescent* [Internet]. 2015 [consultado 10 nov 2022]; 42: 50–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.014>
84. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2017 [consultado 10 nov 2022]; 53(4):333–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpc.13462>
85. George LK, Lynch SM. Race differences in depressive symptoms: a dynamic perspective on stress exposure and vulnerability. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2003 [consultado 10 nov 2022]; 44, 353–69. Disponible en: DOI:10.2307/1519784
86. McCarty CA, Mason WA, Kosterman R, Hawkins JD, Lengua LJ, McCauley E. Adolescent school failure predicts subsequent depression among girls. *J Adolesc Health* [Internet]. 2008 [consultado 10 nov 2022]; 43: 180–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.023>
87. Metalsky GI, Joiner TE, Hardin TS, Abramson LY. Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: a test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *J Abnorm Psychol* 1993; 102:101–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.101>
88. Flynn M, Rudolph K. Perceptual asymmetry and youths' responses to stress: understanding vulnerability to depression. *Cognit Emot*. [Internet] 2007[Consultado 10 nov 2022]; 21: 773–88. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02699930600824635>
89. Manalel JA, Antonucci TC. Beyond the nuclear family: children 's social networks and depressive symptomatology. *Child Dev* [Internet]. 2020 [consultado 10 nov 2022]; 91: 1302-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdev.13307>

90. Erikson EH. Genetic: Identification and Identity. En: Identity, youth, and crisis. Ed. Norton and Company, New York. 1968, p154-64.
91. Betancourt D, Romo-Parra H, Habermann M, Velasco E, Sánchez A, Axelrod K, et al. Desarrollo positivo en jóvenes involucrados en voluntariado y su relación con las neuronas espejo. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2019 [consultado 10 nov 2022]; 28 (2): 77-90. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.72199>
92. Banda O. El significado de la sexualidad en adolescentes de Cd Victoria, Tamaulipas, México: aproximación cualitativa con enfoque de género [tesis doctoral]. España. Universidad de Alicante. 2012. Recuperado a partir de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf
93. Urrila AS, Paunio T, Palomäki E, Marttunen M. Sleep in adolescent depression: physiological perspectives. *Acta Physiol* [Internet]. 2015 [consultado 10 nov 2022]; 213(4): 758-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apha.12449>
94. Shochat T, Cohen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2014 [consultado 10 nov 2022]; 18(1):75-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.03.003>
95. Chaput J, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Olds T, et al. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab* [Internet]. 2016 [consultado 10 nov 2022]; 41: 266-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627>
96. Wang J, Liu K, Zheng J, Liu J, You L. Prevalence of Mental Health Problems and Associated Risk Factors among Rural-to-Urban Migrant Children in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [consultado 10 nov 2022]; 14(11). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph14111385>
97. Gardner MJ, Thomas HJ, Erskine HE. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2019 [consultado 10 nov 2022]; 96. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
98. Uddin M, Jansen S, Telzer, EH. Adolescent depression linked to socioeconomic status? Molecular approaches for revealing premorbid risk factors. *BioEssays* [Internet]. 2018 [consultado 10 nov 2022]; 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/bies.201600194>
99. Provenzal M. Depresión en la vida urbana y en la vida rural [tesis

- pregrado]. España. Universitat de les Illes Balears. 2013. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/11201/104>
- ^{100.} McKenzie K, Murray A, Booth T. Do urban environments increase the risk of anxiety, depression and psychosis? An epidemiological study. *J Affect Disord* [Internet]. 2013 [consultado 10 nov 2022]; 150(3):1019-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.032>
- ^{101.} Fong KC, Hart JE, James P. A review of epidemiologic studies on greenness and health: updated literature through. 2017. *Curr Environ Health Rep* [Internet]. 2018 [consultado 10 nov 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40572-018-0179-y>