



La presencia de la depresión en los jóvenes en la zona rural del norte de Sinaloa

The presence of depression in young people in rural area of northern Sinaloa

Nancy Wong Gámez¹  , Adriana Wong Gámez¹  , Eva Edith Verdugo Serrano¹  , Katia Alejandra Ruiz Herrera¹  

RESUMEN

Introducción: la depresión constituye un trastorno mental incapacitante de creciente prevalencia en la población adolescente, frecuentemente percibido, de manera errónea, como una experiencia emocional transitoria asociada a la etapa vital. Pese a su alta incidencia, persiste una notable minimización del problema por parte de actores clave como familias, educadores y responsables de políticas públicas. La falta de detección e intervención oportuna conlleva riesgos graves, incluido el desenlace suicida, lo cual confiere urgencia a su estudio y abordaje integral.

Metodología: este estudio se propuso cuantificar la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes de 15 a 18 años en contextos rurales del norte de Sinaloa, México, mediante la aplicación del cuestionario de salud del paciente PHQ-9, instrumento validado que evalúa la presencia e intensidad de síntomas depresivos conforme a criterios diagnósticos estandarizados.

Resultados: los resultados obtenidos revelaron un predominio significativamente mayor de sintomatología depresiva en mujeres, además de identificar que los entornos familiares caracterizados por la cercanía emocional y el apoyo socioafectivo funcionan como factor protector, correlacionándose con una reducción notable en la intensidad de los síntomas.

Conclusiones: estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención y atención basadas en el fortalecimiento de los vínculos familiares y el desarrollo de competencias emocionales en los jóvenes, así como de diseñar políticas públicas orientadas a la salud mental adolescente en zonas rurales.

Palabras clave: depresión, salud mental, adolescentes, suicidio.

Clasificación JEL: I12, I15

Recibido: 18-12-2024

Revisado: 06-05-2025

Aceptado: 23-05-2025

Publicado: 31-07-2025

Editor: Alfredo Javier Pérez Gamboa 

¹Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México.

Citar como: Wong Gámez, N., Wong Gámez, A., Verdugo Serrano, E. E., y Ruiz Herrera, K. A. (2025). La presencia de la depresión en los jóvenes en la zona rural del norte de Sinaloa. *Región Científica*, 4(2), 2025521. <https://doi.org/10.58765/rc2025521>

ABSTRACT

Introduction: depression is a disabling mental disorder with increasing prevalence among adolescents, often mistakenly perceived as a temporary emotional experience associated with this stage of life. Despite its high incidence, there is still a notable downplaying of the problem by key actors such as families, educators, and public policy makers. The lack of detection and timely intervention carries serious risks, including suicide, which makes its study and comprehensive approach urgent.

Methodology: this study aimed to quantify the prevalence of depressive symptoms in adolescents aged 15 to 18 years in rural areas of northern Sinaloa, Mexico, using the PHQ-9 patient health questionnaire, a validated instrument that assesses the presence and intensity of depressive symptoms according to standardized diagnostic criteria.

Results: the results obtained revealed a significantly higher prevalence of depressive symptoms in females, in addition to identifying that family environments characterized by emotional closeness and socio-affective support function as a protective factor, correlating with a notable reduction in symptom intensity.

Conclusions: these findings reinforce the need to implement prevention and care strategies based on strengthening family ties and developing emotional skills in young people, as well as designing public policies aimed at adolescent mental health in rural areas.

Keywords: depression, mental health, teenager, suicide.

JEL Classification: I12, I15

INTRODUCCIÓN

En el contexto sinaloense, la depresión juvenil constituye una prioridad en la agenda pública de salud mental,



Atribución No Comercial Compartir Igual 4.0 Internacional.

dado su carácter transversal que trasciende edad, estratificación social o género. Esta condición demanda una vigilancia epidemiológica compartida donde familias, educadores y comunidad articulen mecanismos de detección temprana. Tal corresponsabilidad social debe traducirse en acciones situadas culturalmente que permitan diseñar intervenciones terapéuticas viables para el manejo crónico del trastorno, fundamentadas en principios de justicia epistémica que reconozcan los saberes locales (Saiz-Álvarez et al., 2020).

La elevada prevalencia de depresión en Sinaloa obedece a su configuración como patología socialmente arraigada, vinculada críticamente a modelos de vida insostenibles y la normalización de violencias estructurales, tanto domésticas como comunitarias. Estos determinantes socioexistenciales, al promover aspiraciones consumistas inaccesibles para la mayoría rural, generan daños identitarios que erosionan la autoestima adolescente. Frente a esta desesperanza aprendida, emerge un fenómeno preocupante: la búsqueda de alternativas precarizadas de subsistencia que, lejos de constituir meras decisiones individuales, revelan fallas sistémicas en la construcción de proyectos vitales emancipados.

De acuerdo con registros oficiales del Sistema Epidemiológico Nacional de la Secretaría de Salud, Sinaloa experimentó un incremento interanual del 100% en la notificación de cuadros depresivos durante el presente período, al ascender de 590 casos documentados a 611 nuevos diagnósticos. Conforme a lo publicado por el periódico *Noroeste* (2024), las personas del sexo femenino sufren más de depresión, ya que, de acuerdo con el total declarado de casos, más del 70% son mujeres, lo cual lleva a la sociedad sinaloense a ubicarse entre los primeros 15 estados que enfrentan esta dificultad.

Pero, ¿por qué la ciudadanía en general se preocupa por ayudar, conocer y tratar este tipo de trastorno mental? La respuesta es muy sencilla: una depresión severa puede acabar con la vida de la persona que la padece. En la actualidad, hablamos de la depresión como una condición normal; sin embargo, no debemos dejar pasar por alto este tipo de padecimientos. Una persona con depresión severa llega a tener sentimientos de tristeza, dolor; lloran sin motivo alguno, no sienten ánimos de realizar sus actividades diarias, dejan de desarrollar acciones que antes practicaban con mucha alegría, se alejan de las personas, no hablan; por lo tanto, su nivel de autoconcepción es muy bajo y no se consideran lo suficientemente buenos para estar en esta tierra; por lo tanto, su único consuelo para detener este sentimiento de insatisfacción es el lastimarse a sí mismos y quitarle la carga ya sea a sus familiares o amigos (González-Díaz et al., 2021).

Los estudios epidemiológicos revelan que la mitad de las defunciones por suicidio en México se concentran en la población juvenil (15 a 29 años), configurándose como un problema de salud pública que expresa fracturas estructurales en los proyectos vitales de las nuevas generaciones (Ortiz-Pérez et al., 2023). Esta tendencia nacional adquiere matices regionales alarmantes: en 2021, mientras el suicidio ocupaba el tercer lugar en mortalidad adolescente y juvenil a nivel país (10-24 años), en Sinaloa se registraron 173 muertes autoprovocadas con una sobrerrepresentación masculina superior al 80% (Izabal Wong, 2022).

A continuación, el presente artículo nos permitirá conocer la presencia de esta enfermedad mental llamada depresión; a su vez, se conocerán los índices de los niveles de depresión que existen en nuestros adolescentes en un rango de 15 a 18 años. El objetivo central es analizar los porcentajes actuales de síntomas de depresión en los jóvenes de 15 a 18 años en la zona rural del norte de Sinaloa.

Para poder llegar al objetivo, declaramos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las conductas cotidianas que permiten detectar los niveles de depresión que existen en los jóvenes de 15 a 18 años en las zonas rurales del norte de Sinaloa?

Fundamentación teórica

¿Cómo podemos describir a la depresión? Por lo general cuando hablamos de la depresión lo vemos como un diagnóstico muchas veces construido por la imaginación de la persona que lo padece y las personas cercanas pueden presentar actitudes incrédulas sobre este padecimiento, sin embargo esta enfermedad mental es real y más común de lo que se quiere creer; la depresión se describe como una enfermedad mental, la cual no aparece la discriminación como una de sus característica, ya que en ella no intervine género, color, estatus social, religión, nacionalidad y mucho menos edad, la depresión se presenta de la misma forma y con las mismos padecimientos de todos sus pacientes, por lo tanto si se detecta de forma temprana puede ser tratada y controlada de manera adecuada, pero se debe de tener en cuenta que la depresión es una condición que no debemos de tomar a la ligera. La depresión se configura como un trastorno mental cuyo núcleo sintomatológico radica en la persistencia de un estado anímico depresivo y afectividad disfórica, asociándose a disfunciones conductuales, fluctuaciones psicomotoras y patrones cognitivos alterados (Pinucci et al., 2023).

La depresión (el trastorno depresivo mayor) constituye una condición médica grave de alta prevalencia que afecta negativamente los procesos afectivos, cognitivos y conductuales (Filatova et al., 2021). Se manifiesta mediante anhedonia (pérdida de interés en actividades previas), deterioro funcional en ámbitos laborales y domésticos, así como comorbilidades físico-emocionales, pese a la disponibilidad de tratamientos seguros y eficaces (Berk et al., 2023; Chiappini et al., 2025).

Esta entidad clínica compromete integralmente la salud física y mental, distorsionando tanto la experiencia subjetiva como los esquemas de pensamiento, lo que frecuentemente desencadena retraimiento social, ansiedad, alteraciones del sueño/apetito y vacuidad existencial (Kim et al., 2025). Si bien coloquialmente se asocia a estados transitorios de melancolía, su naturaleza patológica radica en su cronicidad y severidad, interfiriendo críticamente en dimensiones vitales como el trabajo, el sueño, el estudio o el disfrute, producto de una etiología multifactorial que integra componentes genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (Fuchs, 2021; Monroe & Harkness, 2022).

Para que la depresión pueda ser atendida y abordada de la manera correcta, es importante que las personas a su alrededor puedan identificar el tipo de depresión que padecen. Sin embargo, la depresión se divide en tres tipos, en donde a su vez hay subdivisiones en cada uno de ellos: la depresión mayor es la depresión más común y está relacionada con los cambios de clima; la depresión reactiva, en donde la adaptación de las circunstancias en el ambiente hace que se padezca; y, por último, la depresión distimia, que se presenta como la más sencilla o leve, puede ausentarse por largos períodos y, cuando llega, puede ser por tiempos muy largos. A nivel global, la depresión afecta aproximadamente a 300 millones de personas, representando un 4,4% de la población mundial según estimaciones epidemiológicas (Chodavadia et al., 2023).

La depresión presenta heterogeneidad nosológica clasificable en siete fenotipos clínicos: 1) Trastorno Depresivo Mayor, definido por sintomatología nuclear (ánimo depresivo, anhedonia, fatiga, auto-devaluación) con posible expresión psicótica en casos graves; 2) Distimia, caracterizada por sintomatología subaguda pero crónica (>2 años); 3) Trastorno Ansioso-Depresivo, como entidad mixta con comorbilidad afectivo-ansiosa; 4) Depresión Atípica, marcada por reactividad anímica a estímulos positivos; 5) Trastorno Afectivo Estacional, con patrón recurrente vinculado a cambios estacionales; 6) Trastorno Bipolar, que alterna episodios depresivos con fases maníacas; y 7) Ciclotimia, manifestándose como oscilaciones impredecibles entre eutimia y disforia leve. Esta taxonomía evidencia la complejidad diagnóstica que exige contextualización sociocultural en entornos rurales (Abdel-Bakky et al., 2021).

Las manifestaciones depresivas bajo el espectro unipolar (distinto al bipolar) incluyen: 1) Trastorno Depresivo Mayor, de curso agudo (semanas-meses) con alteración anímica central; 2) Trastorno Depresivo Persistente (Distimia), con sintomatología atenuada pero prolongada; 3) Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado Anímico (TDDEA), diagnóstico emergente en niños de 6-10 años con desbordes emocionales reactivos; 4) Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM), vinculado a fluctuaciones hormonales premenstruales; y 5) Trastorno Afectivo Emocional, de carácter estacional. Esta clasificación subraya expresiones situadas según ciclos vitales y biológicos, demandando estrategias diferenciales que eviten protocolos estandarizados ineficaces para poblaciones rurales (Goldwaser & Aaronson, 2023).

Los síntomas de la depresión pueden ser variados y muchas veces pueden ser confundidos con otro padecimiento, por lo cual es importante identificar cualquier manifestación de sentimientos que impidan que las personas desarrollen sus actividades cotidianas. Estos indicios pueden presentarse de un momento a otro y durar períodos muy cortos o largos, y se considera su nivel de gravedad dependiendo del número de síntomas que presente. Los síntomas pueden ser emocionales (tristeza, irritabilidad, desesperanza, melancolía, etc.), cognitivos (dificultad para concentrarse, pensamientos suicidas), volitivos (pérdida de interés y aislamiento) y físicos (problemas de sueño, cambios en el apetito, dolores físicos) (Curran et al., 2023).

Aunque la depresión puede manifestarse como un episodio único, suele presentar un curso recurrente caracterizado por múltiples fases sintomáticas. Durante estos periodos, los indicadores clínicos persisten diariamente e incluyen:

- 1) Afecto depresivo con labilidad emocional (tristeza, llanto, vacío existencial o desesperanza).
- 2) Irritabilidad/reactividad afectiva desproporcionada.
- 3) Anhedonia global que afecta actividades cotidianas, sociales y sexuales.
- 4) Disrupción circadiana (hipersomnias/insomnio).
- 5) Astenia invalidante que dificulta tareas mínimas.
- 6) Alteraciones alimentarias con variaciones ponderales significativas.
- 7) Estados de hiperarousal (ansiedad, agitación psicomotora).

- 8) Enlentecimiento psicomotor y verbal.
- 9) Autorreferencia negativa (sentimientos de culpa, fijación en fracasos pasados).
- 10) Déficits ejecutivos (dificultades de concentración, toma de decisiones y memoria).
- 11) Ideación suicida recurrente o conductas autolíticas.
- 12) Somatizaciones inexplicables (cefaleas, dorsalgias).

Esta constelación sintomática refleja no solo una desregulación neurobiológica, sino también la cristalización somática del sufrimiento social en contextos de vulnerabilidad rural, donde la falta de espacios dialógicos comunitarios agrava la internalización del malestar (Hammar et al., 2022; Høegh et al., 2022).

El identificar la depresión en un adolescente es algo complicado, ya que muchas de las características que tiene un padecimiento como este se las atribuimos a los adolescentes como un comportamiento normal basado en su edad. En la actualidad, es importante que los padres de familia pongan mucha atención en el comportamiento de sus hijos para que este trastorno pueda ser remediado a través de un tratamiento adecuado y así poder evitar un desenlace trágico en sus jóvenes.

La comunicación entre padres e hijos es un elemento clave para detectar la depresión a su edad. Los familiares deben ser capaces de identificar los cambios de humor de sus hijos: cuando pierden interés en actividades que antes disfrutaban realizar, sus estados de ánimo cambian de un momento a otro, lloran sin motivos y se aíslan; además, no razonan de manera correcta y no se concentran. Si cuenta con más de tres de estas características, es necesario que los padres de familia busquen algún tipo de ayuda que auxilie a sus jóvenes a salir de ese estado. Será un trayecto largo y no sencillo, sin embargo, no imposible de lograr.

La depresión en adolescentes representa una condición médica grave que trasciende interpretaciones reduccionistas como debilidad personal o superación mediante voluntarismo, requiriendo en cambio intervenciones prolongadas (Thapar et al., 2022). La evidencia indica que la mayoría de los casos remiten con terapias integradas (farmacológicas y psicológicas) (Méndez et al., 2021). Fenomenológicamente, se caracterizan por una esperanza perdida, irritabilidad y un vacío existencial que afectan la vida diaria y el aprendizaje (Kaleda & Popovich, 2024). Esta sintomatología – que incluye déficits atencionales, agotamiento psicofísico y anhedonia refractaria – exige biopedagogías del cuidado emocional en entornos rurales para contrarrestar la estigmatización y la cristalización somática de vulnerabilidades estructurales.

Cuando se es joven cualquier pensamiento, sentimiento, movimiento físico o facial, comentarios y publicaciones por parte de otra persona, se percibe de una manera no muy agradable, y si esto no se canaliza de la manera adecuada puede producir en los adolescente un problema mental en donde la depresión se manifiesta desmesuradamente, ya que la presión social es mucha y para los adolescente es una influencia importante para su formación, ya que con tal de ser aceptados en un grupo toma ideologías y comportamientos con los cuales no se sienten identificados por lo tanto, su personalidad y sentimientos son algo que no puede mostrar y empieza una lucha interna que provoca un estado de insatisfacción personal en donde la salud mental se ve altamente impactada ya que es una mente que no tiene paz.

La depresión es una enfermedad mental que no conoce límites, edades y condiciones sociales. Este trastorno invade de tristeza y apatía a las personas que lo padecen. Sin embargo, la depresión se presenta con más frecuencia en las personas que no desarrollan algún tipo de actividades en donde se promueva su crecimiento personal. Un ejemplo muy claro lo podemos visualizar en los jóvenes que estudian y trabajan o, en su defecto, aquellos que solo trabajan y no pueden estudiar, lo cual hace que los jóvenes desarrollen un sentimiento de inferioridad con los otros muchachos de su misma edad; por lo tanto, debido a esto se refleja un problema económico que provoca un desorden emocional. Sin embargo, ayudar a este segmento de población que se encuentra inmerso en este problema mental requiere de un trabajo colectivo.

Es decir, es necesario que intervengan diferentes sectores productivos, como son la salud, legal, laboral, los medios de comunicación masiva y, por supuesto, la educación, en donde los esfuerzos en conjunto ayuden a regular el desarrollo emocional de los jóvenes y se busquen estrategias para un crecimiento de su comunidad y nación. El analizar el problema desde diferentes espacios productivos puede hacer la diferencia, en donde a través de un trabajo cooperativo se obtengan mejores resultados y así propiciar condiciones de bienestar en nuestros jóvenes, en donde la detección prematura de este trastorno puede ayudar a un tratamiento oportuno que puede salvar a muchos estudiantes.

Los factores de riesgo de depresión son muchos y se dividen en diferentes rubros; entre los que encontramos

están los factores familiares o por herencia, en donde se transmite de generación en generación. Uno de los aspectos que pueden generar la depresión en los adolescentes es el tener problemas familiares (muerte o amenaza de alguno, divorcio, problemas de alcoholismo o drogas). Tener conflictos con los compañeros de clases en donde la intimidación, agresión física o verbal, burlas, acoso cibernético, así como la exclusión, hacen que los adolescentes se sientan inseguros, lo cual causa una baja autoestima en los jóvenes. El tener una enfermedad o deficiencia también podría provocar un estado de depresión, ya que el adolescente no se sentiría con las mismas condiciones, oportunidades y habilidades que sus compañeros, lo cual lo haría sentir en desventaja.

La depresión emerge de una determinación biosocial dialéctica donde factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan complejamente. La exposición a adversidades vitales (desempleo, duelo, trauma) incrementa significativamente la vulnerabilidad etiopatogénica, generándose un ciclo disfuncional autoperpetuante: la patología agrava el estrés y deteriora el funcionamiento sociofamiliar, profundizando así la propia condición clínica (Guerra & Eboime, 2021). Estudios comparativos confirman esta dinámica en adolescentes latinoamericanos: en Lima Metropolitana y Callao, la prevalencia de episodios depresivos iguala o supera tasas globales, asociándose críticamente a determinantes psicosociales como edad (15-17 años), género femenino, insatisfacción relacional, ambientes domésticos punitivos, trastornos alimentarios e ideación tanatológica (Vargas et al., 2010). Estos hallazgos revelan marcadores de riesgo que deben examinarse en contextos rurales mexicanos mediante epistemologías situadas.

La identificación de vulnerabilidades adolescentes requiere enfoques estructurales. La evidencia consolidada identifica en Latinoamérica un repertorio analítico de vulnerabilidades psicosociales estructurado en torno a trece indicadores epidemiológicos mayores, entre los que destacan: a) morbilidad psiquiátrica o somática grave; b) exclusión socioeducativa (deserción escolar, desempleo juvenil); c) sexualidad precarizada (inicio temprano traumático, embarazo no deseado); d) conductas adictivas prematuras; e) violencia sistémica (abandono familiar, maltrato, entornos patológicos); y f) conductas autolesivas o delictivas (Pedersen et al., 2023; Zajkowska et al., 2021). Esta cartografía de riesgos – más allá de su carácter epidemiológico – evidencia fallas civilizatorias que demandan pedagogías de la resiliencia situada: intervenciones que transformen los contextos generadores de sufrimiento mediante agencia comunitaria y justicia restaurativa, particularmente en zonas rurales con limitado acceso a bioprotecciones sociales.

La prevención de episodios depresivos requiere intervenciones multifactoriales centradas en: 1) modulación ambiental (evitación de entornos estresantes crónicos); 2) higiene circadiana (6-10 horas de sueño reparador según necesidades individuales); 3) nutrición neuroprotectora (dietas equilibradas con reducción de carbohidratos simples, énfasis en proteínas y ácidos grasos omega-3 con propiedades antidepresivas); 4) abstinencia de sustancias psicoactivas (alcohol y drogas como depresores del SNC); 5) reestructuración cognitiva mediante terapia para deconstruir automatismos negativos; y 6) alfabetización en salud mental que reconozca la sintomatología como indicador para ajustar hábitos biosociales (Crouse et al., 2021; Ortega et al., 2022; Shoker et al., 2024). Estas estrategias evidencian la necesidad de biopedagogías preventivas contextualizadas a realidades rurales donde los determinantes ambientales son frecuentemente ineludibles (Castillo Garcia, 2019).

Complementariamente, la promoción de endorfinas – neurotransmisores implicados en la regulación del afecto – se logra mediante: a) activación psicofísica (ejercicio sistemático); b) manejo ecosistémico del estrés (contacto con naturaleza, prácticas contemplativas); c) sociabilidad significativa (comunicación emocional con redes de confianza, compromiso comunitario); d) reconexión hedónica (rescate de actividades placenteras, descubrimiento de nuevos intereses); y e) reestructuración narrativa (terapia escrita, cultivo del humor, focalización en microplaceres). Este enfoque neuroconductual, más allá del mero “pensamiento positivo”, constituye una pedagogía del bienestar corporal que combate la somatización del malestar mediante prácticas cotidianas emancipadoras, particularmente valiosas en contextos rurales con limitado acceso a servicios especializados (Vall d’Hebron, 2022).

En la actualidad es necesario que se promueva el autocuidado entre nuestros jóvenes, es de vital importancia enseñarles que la vida saludable convertirá a sus cuerpos y mentes un santuario que les genere paz, por lo tanto, desarrollaran una estabilidad emocional. Por ello, se debe de buscar estrategias que promuevan la activación física y la alimentación saludable, es necesario que los niños y adolescente conozcan lo que hace el movimiento constante y una dieta balanceada en su cuerpo como lo es el mejorara su forma física a través de la perdida de grasa, además evita el desarrollo de enfermedades como lo es la diabetes, ataques cardiacos, regula los niveles de azúcar y colesterol y mejora su presión arterial.

En consecuencia, es necesario que las escuelas fomenten acciones que generen espacios deportivos y la creación de clubs que promuevan el entrenamiento de sus jóvenes, además de impulsar actividades de integración entre el grupo, donde el desarrollo de los vínculos afectivos haga que los jóvenes realicen acciones que permitan dar y

recibir afecto. Estas actividades ayudan a gestar seres más funcionales y productivos en la sociedad.

A escala global, más del 20% de los adolescentes padece trastornos mentales, situándose el suicidio como segunda causa de mortalidad en el grupo de 15 a 19 años, mientras en países de ingresos medios y bajos el 15% ha experimentado ideación suicida (UNICEF, 2019). En México, esta crisis silenciosa se manifiesta con 2,5 millones de jóvenes (12-24 años) afectados por depresión y una tasa de 9,9/100 000 con pensamientos autolíticos, donde ansiedad y depresión emergen como principales comorbilidades (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica, 2020). La gravedad se intensificó durante la pandemia. Encuestas de 2020 revelaron que 64% de adolescentes y 71% de jóvenes presentaron sintomatología depresiva, evidenciando fracturas estructurales agudizadas que exigen respuestas con enfoque de justicia epistémica para comunidades rurales, donde la ausencia de biopedagogías de la resiliencia profundiza la vulnerabilidad (Masse, 2022).

METODOLOGÍA

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo vital caracterizada por una significativa complejidad psicosocial. Aunque en términos ideales debería ser un período asociado a la exploración identitaria, la formación de vínculos de amistad y el logro académico, no todos los jóvenes experimentan estas condiciones de manera favorable. Un segmento importante de adolescentes enfrenta adversidades socioeconómicas que los obligan a incorporarse prematuramente al mundo laboral, afectando sus oportunidades de desarrollo. A ello se suman aquellos que han vivido experiencias de duelo, trauma o violencia intrafamiliar, como abuso sexual o entornos marcados por el consumo de sustancias, así como quienes padecen condiciones médicas de base genética u hormonal.

Al analizar la salud mental juvenil, resulta fundamental reconocer la influencia de estos factores contextuales en la etiología de trastornos como la depresión. De no recibir una intervención oportuna y adecuada, esta condición puede derivar en consecuencias severas en la vida adulta, entre ellas, conductas de dependencia a sustancias, trastornos de la conducta alimentaria o, en casos extremos, riesgo suicida. La detección e intervención tempranas resultan, por tanto, cruciales para reducir la carga global de enfermedad y prevenir desenlaces fatales. En este sentido, identificar las manifestaciones comportamentales cotidianas asociadas a la depresión en jóvenes de 15 a 18 años se erige como una prioridad de salud pública (Solmi et al., 2022).

Metodológicamente, este estudio se sustenta en un diseño de enfoque mixto, con componentes cualitativos y cuantitativos, bajo un modelo exploratorio secuencial derivativo (DEXPLOS) (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2020). En este marco, la fase inicial cualitativa orienta la posterior recolección y análisis de datos cuantitativos. La integración metodológica se produce mediante la articulación de los hallazgos cualitativos con el diseño instrumental cuantitativo, mientras que la interpretación final emerge de la contrastación y síntesis de ambos tipos de resultados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2020).

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico entre la población estudiantil de nivel medio superior de la Universidad Autónoma de Sinaloa, ubicada en la región norte del estado. Participaron un total de 208 alumnos, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años, provenientes de instituciones educativas situadas en zonas rurales de los municipios de El Fuerte, Ahome, Guasave y Sinaloa de Leyva.

Para la recolección de datos, se empleó un formulario electrónico autoadministrado basado en el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Este instrumento consta de nueve ítems que evalúan la presencia de sintomatología depresiva, alineados con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) para el episodio depresivo mayor (Baader et al., 2012). Las investigadoras, asignadas cada una a un municipio distinto, solicitaron la participación de sus alumnos garantizando así la representatividad territorial.

La puntuación del PHQ-9 se realiza mediante una escala tipo Likert que oscila entre 0 (nunca) y 3 (casi todos los días), con un puntaje total máximo de 27 puntos. Los niveles de gravedad se categorizan en cinco rangos: mínimo (0-4), leve (5-9), moderado (10-14), moderadamente grave (15-19) y grave (20-27), de acuerdo con la clasificación propuesta por Saldivia et al. (2019).

En conclusión, esta investigación busca discernir las manifestaciones conductuales cotidianas que pueden actuar como indicadores preliminares de depresión en adolescentes, con el propósito de fundamentar estrategias de detección precoz y prevención secundaria que contribuyan a mitigar el impacto de los trastornos mentales en esta población particularmente vulnerable.

RESULTADOS

Del estudio realizado a los adolescentes de nivel medio superior de las escuelas dependientes de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la zona rural, podemos observar que participaron 207 jóvenes, donde el 36,71% fueron del sexo masculino, teniendo una mayor respuesta por parte de las estudiantes del sexo femenino con un 62,32%, y un 0,97% de los estudiantes que fueron parte del estudio prefieren no decir su sexo. El municipio en donde se obtuvieron más respuestas fue en Ahome, en donde muchachos de 15 a 18 años de alrededor de más de 5 localidades rurales del municipio nos brindaron sus respuestas, teniendo muy poca participación de los estudiantes de Sinaloa de Leyva, en donde solamente menos del 5% de la muestra seleccionada participó.

Tabla 1.
Porcentaje y frecuencia de jóvenes que participaron en la aplicación del instrumento por municipio

Municipio	Hombres		Mujeres		Prefiere no decirlo		Total de encuestados	
	F	%	F	%	F	%	F	Total
El Fuerte	7	9,09	14	10,9	0	0	21	10,14
Ahome	32	41,56	59	45,7	2	100	93	44,93
Guasave	34	44,16	50	38,8	0	0	84	40,58
Sinaloa de Leyva	3	3,90	6	4,7	0	0	9	4,35
Total	76	36,71	129	62,32	2	0,97	207	100,00

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, podemos observar los porcentajes de alumnos que colaboraron en el presente estudio del Municipio de El Fuerte (21 estudiantes), en donde encontramos que el 33,33% de los participantes presentan un nivel mínimo de síntomas depresivos, sobresaliendo las respuestas de los estudiantes con menos tendencia a síntomas depresivos. En el Municipio de El Fuerte encontramos que las mujeres presentan un porcentaje más alto de manifestaciones depresivas; sin embargo, podemos notar que en la categoría de grave y moderado a grave es muy bajo, teniendo en cuenta que solo dos personas se detectaron de acuerdo con sus respuestas en el nivel moderado a grave, uno del sexo masculino y otro del sexo femenino.

Tabla 2.
Porcentaje y frecuencia de presencia de síntomas depresivos en los jóvenes del municipio de El Fuerte

	Hombres		Mujeres		Prefiere no decirlo		Total de encuestados	
	F	%	F	%	F	%	F	Total
Mínimo (0-4)	4	57,14	3	21,43	0	0	7	33,33
Leve (5-9)	1	14,29	9	64,29	0	0	10	47,62
Moderado (10-14)	1	14,29	1	7,14	0	0	2	9,52
Moderado a grave (15-19)	1	14,29	1	7,14	0	0	2	9,52
Grave (20-27)	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00
Total	7	33,33	14	66,67	0	0	21	100,00

Fuente: elaboración propia

En Sinaloa de Leyva la participación de la muestra fue muy pequeña, en donde solo se contestaron 9 instrumentos, pero los resultados fueron muy favorecedores. Se observa en la tabla 3, de acuerdo con los resultados, que el 77,78% de los participantes cuentan con un mínimo de síntomas depresivos, en donde el 100% de las mujeres que contestaron el instrumento declaran no tener algún síntoma. En comparación, el 28,6% de los hombres que participaron mostraron tener indicios leves de depresión. En este Municipio del estado, participaron estudiantes de las localidades del Ejido Mujica, Alfonso G. Calderón y ejido San Sebastián Lázaro Cárdenas con un rango de edades de 16 a 18 años que actualmente se encuentran cursando el cuarto y sexto semestre del nivel medio superior, es importante señalar que las características que comparten estos jóvenes es que viven de manera más tranquila y alejado del estrés de ciudades más grandes, en contacto con la naturaleza y los lazos son más estrechos entre sus vecinos, la prevalencia de muchos problemas de salud mental en zonas urbanas excede a la rural (depresión +40%, ansiedad +20%, esquizofrenia ×2), revelando patógenos urbanos y desprotección rural como determinantes estructurales (Ventriglio et al., 2021).

Tabla 3.

Porcentaje y frecuencia de presencia de síntomas depresivos en los jóvenes del municipio de Sinaloa de Leyva

	Hombres		Mujeres		Prefiere no decirlo		total de encuestados	
	F	%	F	%	F	%	F	Total
Mínimo (0-4)	1	33,3	6	100	0	0	7	77,78
Leve (5-9)	2	28,6	0	0	0	0	2	22,22
Moderado (10-14)	0	0,0	0	0	0	0	0	0,00
Moderado a grave (15-19)	0	0,0	0	0	0	0	0	0,00
Grave (20-27)	0	0,0	0	0	0	0	0	0,00
Total	3	33,33	6	66,67	0	0,00	9	100,00

Fuente: elaboración propia

El Municipio de Ahome es el primer municipio del estado de Sinaloa que colinda con el estado de Sonora, en donde en el estudio participaron 93 estudiantes, teniendo una mayor respuesta por parte de las mujeres (63,44%). En la tabla 4 se observa que más del 30% de las estudiantes encuestadas presentan síntomas depresivos, en donde más del 10% son síntomas de moderado a grave. Por lo tanto, se considera un porcentaje alto en la juventud femenina ahomense, mientras que los estudiantes que se declararon del sexo masculino no cuentan con síntomas graves de depresión, que es un 34,41% de los participantes. Los alumnos que prefirieron no decir su sexo, de acuerdo con sus resultados, manifestaron mostrar síntomas moderados de depresión, siendo un 2,15% de las respuestas brindadas.

Tabla 4.

Porcentaje y frecuencia de presencia de síntomas depresivos en los jóvenes del municipio de Ahome

	Hombres		Mujeres		Prefiere no decirlo		total de encuestados	
	F	%	F	%	F	%	F	Total
Mínimo (0-4)	15	46,88	18	30,51	0	0,00	33,00	35,48
Leve (5-9)	11	34,38	21	35,59	0	0,00	32,00	34,41
Moderado (10-14)	6	18,75	12	20,34	2	100,00	20,00	21,51
Moderado a grave (15-19)	0	0,00	4	6,78	0	0,00	4,00	4,30
Grave (20-27)	0	0,00	4	6,78	0	0,00	4,00	4,30
Total	32	34,41	59	63,44	2	2,15	93	100,00

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa el porcentaje de los resultados de los estudiantes del municipio de Guasave, en donde participaron 84 estudiantes; el 40,48% fueron jóvenes del sexo masculino, mientras que el resto se identificó como del sexo femenino, lo cual representa el 59,52% de las encuestas. De acuerdo a los resultados, se visualiza que de los participantes hombres que contestaron el instrumento, el 64,71% de ellos sufren de síntomas mínimos de depresión, mientras que más del 5% de los hombres encuestados presentan síntomas de moderado a grave. En cambio, las mujeres tienen alrededor del 12% de mujeres que presentan síntomas así de alarmantes. Por lo tanto, de manera general, el 17% de los estudiantes encuestados en el municipio de Guasave sufren de síntomas de moderado a grave. Sin embargo, no se toma en consideración a los participantes que obtuvieron sus resultados en moderados, los cuales representan un 24% más de síntomas depresivos.

De acuerdo a la tabla 6, se detecta que en el municipio de El Fuerte los alumnos de 15 años presentan los síntomas más alarmantes de depresión, de igual manera para ambos sexos; pero la tendencia marca que los estudiantes de El Fuerte viven de manera tranquila, sin presentar casos extremos de síntomas de depresión entre sus jóvenes habitantes. Es importante señalar que el 38% de los alumnos que participaron en la aplicación de este instrumento en este municipio fueron alumnos de 16 años que cursan el cuarto semestre en el nivel medio superior.

Con respecto a los alumnos de Sinaloa de Leyva, gran parte de los estudiantes que fueron partícipes del presente estudio son de 17 años en adelante. Sin embargo, sus resultados de acuerdo con sus respuestas fueron muy favorables, presentando síntomas nulos o mínimos de depresión entre su población adolescente.

Table 5.
Percentage and frequency of depressive symptoms in young people in the municipality of Guasave

	Hombres		Mujeres		Prefiere no decirlo		Total de encuestados	
	F	%	F	%	F	%	F	Total
Mínimo (0-4)	22	64,71	12	24,0	0	0	34	40,48
Leve (5-9)	8	23,53	20	40,0	0	0	28	33,33
Moderado (10-14)	2	5,88	12	24,0	0	0	14	16,67
Moderado a grave (15-19)	1	2,94	5	10,0	0	0	6	7,14
Grave (20-27)	1	2,94	1	2,0	0	0	2	2,38
Total	34	40,48	50	59,52	0	0,00	84	100,00

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se observa que en Ahome los estudiantes del sexo femenino de 16 años presentan los síntomas más alarmantes de depresión grave a moderada con un 8%, mientras que las respuestas de los hombres muestran que sus síntomas de depresión son nulos o leves. Solamente el 4,4% de los hombres de 17 a 18 años muestran la aparición de síntomas moderados de depresión, mientras que el porcentaje restante de los jóvenes del sexo masculino que participaron presentan síntomas leves (11,18%) o nulos (16,1%).

En Guasave podemos ver que el 2,4% de los encuestados presentan un nivel grave de síntomas de depresión con jóvenes de 18 años de edad, mientras que el 6% de los encuestados del sexo femenino presentan un nivel moderado-grave de síntomas, teniendo el porcentaje más alto las estudiantes de 17 años que cursan el sexto semestre del bachillerato. Sin embargo, podemos resaltar que los estudiantes de este municipio cuentan con niveles bajos de síntomas de depresión: los hombres de 17 a 18 años, un 20% con ningún síntoma, mientras que en las mujeres representa el 10%.

Como podemos observar de manera general, de acuerdo con el instrumento, el 2,42% de las mujeres en la zona rural del norte de Sinaloa tienen síntomas graves de depresión, resaltando que las localidades del Municipio de Ahome son las que presentan el mayor porcentaje de este nivel en mujeres de 15 a 16 años.

La presencia de la depresión en los jóvenes en la zona rural del norte de Sinaloa

Tabla 6.
Porcentaje y frecuencia de presencia de síntomas depresivos por edades y municipios en la zona norte rural del Estado de Sinaloa

Municipio	Edad	Grave				Moderado a grave				Moderada				Leve				Mínimo				Total											
		H	%	M	%	PND	%	H	%	M	%	PND	%	H	%	M	%	PND	%	H	%	M	%	PND	%	Total	%						
El Fuerte	15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	4	19,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	33,3
	16	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,3	0	0,0	2	9,5	1	4,8	0	0,0	6	28,6
	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	4,8	2	9,5	0	0,0	2	9,5	2	9,5	0	0,0	8	38,1
	18	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	4,8	0	0,0	1	4,8	1	4,8	0	0,0	1	4,8	9	42,9	0	0,0	4	19,0	3	14,3	0	0,0	21	100
Sinaloa de Leyva	15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	16	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	2	22,2
	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	1	11,1	2	22,2	0	0,0	5	55,6
	18	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	2	22,2
	Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	33,3	0	0,0	1	11,1	5	55,6	0	0,0	9	100
Ahome	15	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1	1	1,1	4	4,3	2	2,2	0	0,0	3	3,2	2	2,2	0	0,0	15	16,1
	16	0	0,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2	0	0,0	1	1,1	6	6,5	0	0,0	3	3,2	6	6,5	0	0,0	5	5,4	5	5,4	0	0,0	30	32,3
	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2	3	3,2	1	1,1	3	3,2	10	10,8	0	0,0	5	5,4	9	9,7	0	0,0	33	35,5
	18	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	2	2,2	0	0,0	2	2,2	2	2,2	0	0,0	1	1,1	3	3,2	0	0,0	2	2,2	2	2,2	0	0,0	15	16,1
	Total	0	0,0	4	4,3	0	0,0	0	0,0	4	4,3	0	0,0	6	6,5	12	12,9	2	2,2	11	11,8	21	22,6	0	0,0	15	16,1	18	19,4	0	0,0	93	100
Guasave	15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2		
	16	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	2	2,4	4	4,8	0	0,0	3	3,6	3	3,6	0	0,0	15	17,9
	17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	0	0,0	8	9,5	0	0,0	4	4,8	11	13,1	0	0,0	12	14,3	6	7,1	0	0,0	43	51,2
	18	1	1,2	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	2	2,4	3	3,6	0	0,0	2	2,4	5	6,0	0	0,0	7	8,3	4	4,8	0	0,0	26	31,0
	Total	1	1,2	1	1,2	0	0,0	1	1,2	5	6,0	0	0,0	2	2,4	12	14,3	0	0,0	8	9,5	20	23,8	0	0,0	22	26,2	13	15,5	0	0,0	84	100
Total, General	1	0,48	5	2,42	0	0,0	2	0,97	10	4,85	0	0,00	9	4,55	25	12,08	2	0,97	20	9,66	53	25,6	0	0,0	42	20,29	39	18,84	0	0,0	207	100	

Nota: H: hombres. M: mujeres. PND: Prefiere no decirlo

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

La identificación de sintomatología depresiva en adolescentes representa un desafío clínico y psicoeducativo significativo (Kuang et al., 2025). Además, este escenario se exagera particularmente cuando conductas negativas son atribuidas exclusivamente a la etapa evolutiva y se normalizan actitudes como el distanciamiento social, la irritabilidad, el aislamiento, el deterioro del rendimiento académico o las alteraciones del sueño. Esta naturalización de manifestaciones potencialmente patológicas conlleva el riesgo de subestimar cuadros depresivos incipientes. La literatura especializada señala que cuando dichas conductas persisten por más de dos semanas, se recomienda una evaluación clínica inmediata para determinar la necesidad de intervención temprana (Milea et al., 2025).

Los hallazgos obtenidos en muestras de adolescentes de 15 a 18 años en zonas rurales del norte de Sinaloa indican una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en mujeres. Esta disparidad de género puede asociarse a múltiples factores, entre los que destacan las fluctuaciones hormonales características del ciclo menstrual, las cuales pueden exacerbar la labilidad emocional y la vulnerabilidad ante estresores psicosociales. Estos resultados discrepan de los obtenidos por Solmi et al. (2022) a nivel mundial, lo que reafirma la importancia de profundizar el fenómeno en futuras investigaciones.

Adicionalmente, se ha documentado una predisposición genética que incrementa el riesgo de transmisión intergeneracional de trastornos del estado de ánimo. Aspectos psicosociales como la insatisfacción corporal, la presión por cumplir con estándares estéticos y la búsqueda de validación social constituyen factores adicionales que pueden desencadenar cuadros de ansiedad y depresión, frecuentemente asociados a trastornos de la conducta alimentaria.

Por otro lado, los adolescentes varones suelen manifestar su malestar psicológico mediante conductas externalizantes, como el consumo de sustancias psicoactivas o la agresividad, en consonancia con mandatos de género que desalientan la expresión de vulnerabilidad. Esta tendencia a la enmascaración sintomática con frecuencia retrasa el diagnóstico y agrava el pronóstico de los trastornos mentales.

Un determinante socioeconómico relevante lo constituye la presión por alcanzar estándares de consumo visibles en redes sociales, donde se promueve un estilo de vida opulento y una idealización de cuerpos modificados quirúrgicamente. Esta exposición constante genera expectativas irreales y frustración ante la imposibilidad de cumplirlas, lo que deriva en afectación de la autoestima y cuadros depresivos.

La participación de las figuras parentales es fundamental en la detección temprana y el apoyo terapéutico. El acompañamiento emocional y la validación afectiva por parte de los tutores contribuyen al desarrollo de recursos de autorregulación emocional y resiliencia en los adolescentes. Paralelamente, se reconoce la necesidad de implementar estrategias institucionales coordinadas entre los sectores educativo y sanitario, con el fin de establecer programas de detección precoz, psicoeducación e intervención basados en evidencia científica y adaptados al contexto socio-cultural de la población adolescente.

CONCLUSIONES

Los resultados de los instrumentos aplicados a jóvenes de 15 a 18 años en las zonas rurales del norte de Sinaloa muestran una tendencia positiva hacia pensamientos que disminuyen los síntomas de depresión. Se observa que, en las localidades de Sinaloa de Leyva, el 90% de los jóvenes presentan síntomas mínimos de depresión, seguidos por los estudiantes de El Fuerte, donde el 81% manifiestan síntomas leves. En contraste, los municipios de Guasave y Ahome presentan los niveles más altos de pensamientos depresivos.

Existe una tendencia a niveles bajos o nulos de depresión en comunidades más alejadas de las ciudades grandes. Es importante destacar que los municipios de El Fuerte y Sinaloa de Leyva comparten características como una rica historia, contacto con la naturaleza, una gastronomía variada, la presencia de ríos y presas, así como una fuerte tradición artesanal e indígena. Estos elementos fomentan un sentido de pertenencia y apego a sus creencias, lo que contribuye a un ambiente seguro para los jóvenes.

Por otro lado, Ahome y Guasave son municipios con mayor desarrollo industrial y mayor conectividad con ciudades grandes. Esto facilita el acceso a la urbanización y la globalización, pero también puede contribuir al debilitamiento de las costumbres y del apego familiar, lo que influye en el bienestar emocional de los estudiantes.

Es fundamental aprovechar los hallazgos de este estudio para desarrollar estrategias e intervenciones que promuevan el pensamiento positivo en los jóvenes. Implementar programas enfocados en la autorregulación

emocional y el fortalecimiento de la identidad cultural podría ayudar a mejorar el bienestar psicológico de los estudiantes de nivel medio superior, brindándoles herramientas para enfrentar los desafíos de su entorno de manera positiva.

REFERENCIAS

- Abdel-Bakky, M., Amin, E., Faris, T., & Abdellatif, A. (2021). Mental depression: Relation to different disease status, newer treatments and its association with COVID-19 pandemic (Review). *Molecular Medicine Reports*, 24(6), 839. <https://doi.org/10.3892/mmr.2021.12479>
- Berk, M., KöhlerForsberg, O., Turner, M., Penninx, B. W. J. H., Wrobel, A., Firth, J., Loughman, A., Reavley, N. J., McGrath, J. J., Momen, N. C., PlanaRipoll, O., O'Neil, A., Siskind, D., Williams, L. J., Carvalho, A. F., Schmaal, L., Walker, A. J., Dean, O., Walder, K., ... Marx, W. (2023). Comorbidity between major depressive disorder and physical diseases: A comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management. *World Psychiatry*, 22(3), 366–387. <https://doi.org/10.1002/wps.21110>
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2020). Depresión en Adolescentes. Visión CEVECE. <https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/tripticos/2020/Semana04.pdf>
- Chiappini, S., Sampogna, G., Ventriglio, A., Menculini, G., Ricci, V., Pettorruso, M., Volpe, U., & Martinotti, G. (2025). Exploring emerging psychopathological characteristics and challenges of novel depression subtypes: Insights from the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1613251. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1613251>
- Chodavadia, P., Teo, I., Poremski, D., Fung, D. S. S., & Finkelstein, E. A. (2023). Prevalence and economic burden of depression and anxiety symptoms among Singaporean adults: Results from a 2022 web panel. *BMC Psychiatry*, 23(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04581-7>
- Crouse, J. J., Carpenter, J. S., Song, Y. J. C., Hockey, S. J., Naismith, S. L., Grunstein, R. R., Scott, E. M., Merikangas, K. R., Scott, J., & Hickie, I. B. (2021). Circadian rhythm sleep–wake disturbances and depression in young people: Implications for prevention and early intervention. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 813–823. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00034-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00034-1)
- Curran, E., Palmer, V. J., Ellis, K. A., Chong, T. W. H., Rego, T., Cox, K. L., Anstey, K. J., Westphal, A., Moorhead, R., Southam, J., Lai, R., You, E., & Lautenschlager, N. T. (2023). Physical Activity for Cognitive Health: A Model for Intervention Design for People Experiencing Cognitive Concerns and Symptoms of Depression or Anxiety. *Journal of Alzheimer's Disease*, 94(2), 781–799. <https://doi.org/10.3233/JAD-221216>
- Filatova, E. V., Shadrina, M. I., & Slominsky, P. A. (2021). Major Depression: One Brain, One Disease, One Set of Intertwined Processes. *Cells*, 10(6), 1283. <https://doi.org/10.3390/cells10061283>
- Fuchs, T. (2021). Grief, melancholy, and depression. En A. Køster & E. H. Kofod, *Cultural, Existential and Phenomenological Dimensions of Grief Experience* (1a ed., pp. 11–24). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003099420-3>
- Goldwaser, E. L., & Aaronson, S. T. (2023). Depressive Disorders. En W. W. IsHak (Ed.), *Atlas of Psychiatry* (pp. 531–567). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15401-0_17
- González-Díaz, R. R., Acevedo-Duque, Á., Salazar-Sepúlveda, G., & Castillo, D. (2021). Contributions of Subjective Well-Being and Good Living to the Contemporary Development of the Notion of Sustainable Human Development. *Sustainability*, 13(6), 3298. <https://doi.org/10.3390/su13063298>
- Guerra, O., & Eboreime, E. (2021). The Impact of Economic Recessions on Depression, Anxiety, and Trauma-Related Disorders and Illness Outcomes—A Scoping Review. *Behavioral Sciences*, 11(9), 119. <https://doi.org/10.3390/bs11090119>
- Hammar, Å., Ronold, E. H., & Rekkedal, G. Å. (2022). Cognitive Impairment and Neurocognitive Profiles in Major Depression—A Clinical Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 764374. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.764374>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
- Høegh, M. C., Melle, I., Aminoff, S. R., Olsen, S. H., Lunding, S. H., Ueland, T., & Lagerberg, T. V. (2022). Affective lability and social functioning in severe mental disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(5), 873–885. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01380-1>
- Izabal Wong, C. (2022). Más del 80 % de los suicidios ocurridos en el 2021 en Sinaloa fueron cometidos por hombres. Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa. <https://dcs.uas.edu.mx/noticias/5232/mas-del-80-de-los-suicidios-ocurridos-en-el-2021-en-sinaloa-fueron-cometidos-por-hombres>
- Kaleda, V., & Popovich, U. (2024). General features of existential depression in youth. *European Psychiatry*, 67(S1), S466–S467. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.967>
- Kim, S., Jang, Y. S., & Park, E.-C. (2025). Associations between social isolation, withdrawal, and depressive symptoms in young adults: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 25(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06792-6>
- Kuang, Y., Liao, X., Jiang, Z., Gu, Y., Liu, B., Tan, C., Zhang, W., & Li, K. (2025). Federated learning-based prediction of depression among adolescents across multiple districts in China. *Journal of Affective Disorders*, 369, 625–632. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.027>
- Masse, F. (2022). Salud mental para los más jóvenes IMCO Centro de Investigación en Política Pública. <https://imco.org.mx/salud-mental-para-los-mas-jovenes/>
- Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2021). Psychological Treatments for Depression in Adolescents: More Than Three Decades Later. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4600. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094600>
- Milea, A. C., Casano, C. J., Sánchez, M. R., & Garcia, J. L. (2025). Anxiety, Depressive Symptomatology, and Perfectionism Traits and Their Relationship with Disorders of Gut–Brain Interaction in Children. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 28(3), 185. <https://doi.org/10.5223/pghn.2025.28.3.185>
- Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 329–357. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- Noroeste. (2024). Tenemos que hablar de la depresión en Sinaloa. Sistema Periodístico de Sinaloa. <https://www.noroeste.com.mx/opinion/editorial/tenemos-que-hablar-de-la-depresion-en-sinaloa-HJ6380944>.
- Ortega, M. A., Fraile-Martínez, Ó., García-Montero, C., Alvarez-Mon, M. A., Lahera, G., Monserrat, J., Llaverro-Valero, M., Gutiérrez-Rojas, L., Molina, R., Rodríguez-Jimenez, R., Quintero, J., & De Mon, M. A. (2022). Biological Role of Nutrients, Food and Dietary Patterns in the Prevention and Clinical Management of Major Depressive Disorder. *Nutrients*, 14(15), 3099. <https://doi.org/10.3390/nu14153099>
- Ortiz-Pérez, H., Bravo-García, E., & Bravo-García, J. S. (2023). Epidemiology of suicide mortality in Mexican young people (ages 15-29) from 1990 to 2020. *Salud mental*, 46(6), 295–305. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.038>
- Pedersen, G. A., Lam, C., Hoffmann, M., Zajkowska, Z., Walsh, A., Kieling, C., Mondelli, V., Fisher, H. L., Gautam, K., & Kohrt, B. A. (2023). Psychological and contextual risk factors for first-onset depression among adolescents and young people around the globe: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(1), 5–20. <https://doi.org/10.1111/eip.13300>
- Pinucci, I., Pasquini, M., & Longhi, E. V. (2023). Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) and Recurrent Unipolar Major Depressive Disorder. En *Managing Psychosexual Consequences in Chronic Diseases* (pp. 379–392). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31307-3_31
- Saiz-Álvarez, J. M., Vega-Muñoz, A., Acevedo-Duque, Á., & Castillo, D. (2020). B Corps: A Socioeconomic Approach for the COVID-19 Post-crisis. *Frontiers in Psychology*, 11, 1867. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01867>

- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., & Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53–60. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Shoker, D., Desmet, L., Ledoux, N., & Héron, A. (2024). Effects of standardized mindfulness programs on burnout: A systematic review and original analysis from randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 12, 1381373. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1381373>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar De Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet*, 400(10352), 617–631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- UNICEF. (2019). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales UNICEF, México. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Vall d'Hebron. (2022). Como evitar caer en la ansiedad y la depresión. Barcelono Hospital Campus. <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/salud-y-bienestar/como-evitar-caer-en-la-ansiedad-y-la-depresion>.
- Vargas, H., Tovar, H., & Valverde, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 91-98. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf
- Ventriglio, A., Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., De Berardis, D., & Bhugra, D. (2021). Urbanization and emerging mental health issues. *CNS Spectrums*, 26(1), 43–50. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001236>
- Zajkowska, Z., Walsh, A., Zonca, V., Gullett, N., Pedersen, G. A., Kieling, C., Swartz, J. R., Karmacharya, R., Fisher, H. L., Kohrt, B. A., & Mondelli, V. (2021). A systematic review of the association between biological markers and environmental stress risk factors for adolescent depression. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 163–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.003>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Curación de datos: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Análisis formal: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Investigación: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Metodología: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.
Administración del proyecto: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Recursos: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Software: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Supervisión: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Validación: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Visualización: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Redacción – borrador original: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.

Redacción – revisión y edición: Nancy Wong Gámez, Adriana Wong Gámez, Eva Edith Verdugo Serrano y Katia Alejandra Ruiz Herrera.