



Liberabit. Revista de Psicología

ISSN: 1729-4827

liberabit@psicologia.usmp.edu.pe

Universidad de San Martín de Porres

Perú

Navarro-Loli, Jhonatan S.; Moscoso, Manolete; Calderón-De la Cruz, Gustavo
La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática
Liberabit. Revista de Psicología, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 57-74
Universidad de San Martín de Porres
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68651823005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática

Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review

Jhonatan S. Navarro-Loli^{a,*}, Manolete Moscoso^a, Gustavo Calderón-De la Cruz^a

^aUniversidad de San Martín de Porres, Perú

Recibido: 20 de marzo de 2017

Aceptado: 27 de mayo de 2017

Resumen

La depresión en adolescentes es una problemática multicausal y predictora de problemas sociales y otros trastornos. Por ello, es considerada un problema de salud pública. El objetivo de la presente investigación es realizar una revisión sistemática de las características de los artículos científicos publicados en revistas peruanas y no peruanas sobre depresión en adolescentes peruanos. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scielo, Latindex, Redalyc, Scopus, PubMed y a través de Google, utilizando combinación de palabras clave relacionadas al constructo, la muestra y su procedencia. La unidad de análisis estuvo conformada por 21 artículos. En los estudios destaca la inconsistencia en el reporte y sustento bibliográfico del diseño de investigación, del procedimiento de muestreo y de las propiedades psicométricas de los instrumentos; también, de la utilización de instrumentos que no han sido evaluados en nuestro contexto y de puntos de corte obtenidos en muestras de otros países. Debido a ello, se puede afirmar que los estudios no cumplen en su totalidad con los estándares de publicación propuestos por la *American Psychological Association*.

Palabras claves: revisión sistemática, depresión, adolescentes.

Abstract

Depression in adolescents is a multicausal phenomenon and a predictor of social problems and other disorders. Thus, it is considered a public health problem. This investigation aims to systematically review the characteristics of the scientific articles about depression in Peruvian adolescents published in Peruvian and non-Peruvian journals. The search was performed in the databases of Scielo, Latindex, Redalyc, Scopus, PubMed, and through Google, using a combination of keywords related to the construct, the sample and its origin. The unit of analysis consisted of 21 articles. The reviewed articles showed inconsistency in the reporting and bibliographic support of the research designs, sampling procedures, psychometric properties of the instruments, instruments used to assess the construct which were not evaluated in our context, and cut-off points obtained in other countries' samples. Therefore, we can state that the reviewed articles do not fully comply with the publication standards proposed by the American Psychological Association.

Keywords: systematic review, depression, adolescents.

Para citar este artículo:

Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.04

Este es un artículo Open Access bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0



Introducción

La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo (Murray et al., 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) indica que, para el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados, ocupará el tercer lugar y, en países en vías de desarrollo como el Perú, dicha enfermedad ocupará el primer lugar. Asimismo, la OMS señala que más de 350 millones de individuos sufren este trastorno y que, a pesar de que la depresión es un trastorno mental tratable, la mayoría de personas que la experimentan no solicitan ni reciben el tratamiento requerido.

Desde hace años, existe un consenso para considerar la depresión como un problema de salud pública en diversos países en el mundo (Ayuso, 2004; Cassano & Fava, 2002; Moussavi et al., 2007; Wagner, Gonzáles-Forteza, Sánchez-García, García-Peña, & Gallo, 2012), incluyendo el Perú (Rondón, 2006). En respuesta a ello, el Ministerio de Salud (MINSA) ha tomado medidas respecto a la depresión y su tratamiento, incorporándola en los lineamientos para la acción en salud mental (MINSA, 2004), en el plan nacional de salud mental (MINSA, 2008a) y en las guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría (MINSA, 2008b).

Tomando en consideración la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que es mayormente en el transcurso de la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva (Huberty, 2012). Debido a ello, las personas que se encuentran en este periodo se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta enfermedad mental (OMS, 2014; Spear, 2000) con una prevalencia del 5% a nivel mundial (Stirling, Tombourou, & Rowland, 2015). Las posibles causas de la prevalencia en esta población joven están vinculadas a condiciones de riesgo genético, factores psicosociales (e.g., bullying), interacción genético-ambiental y condiciones

biológicas (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012). Así, también se considera que la depresión en la adolescencia es predictora de problemas sociales (Zisook et al., 2007), de escolaridad, de rendimiento académico (Weisz, McCarty, & Valeri, 2006), de suicidio (Bridge, Goldstein, & Brent, 2006; Devenish, Berk, & Lewis, 2016; Marshal et al., 2011) y, desde una perspectiva clínica, existen evidencias que indican que la depresión en la adolescencia comparte un elevado nivel de comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos, como por ejemplo la ansiedad (Cohen, Young, Gibb, Hankin, & Abela, 2014). No obstante, es necesario señalar que estos resultados deben ser contemplados considerando el contexto sociocultural (Karasz, 2005).

Al explorar estudios sobre la depresión en adolescente peruanos, resaltan los informes epidemiológicos elaborados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), los cuales indican que la depresión es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao con una prevalencia de 7% (3% en varones y 11% en mujeres, INSM, 2013). En la selva amazónica peruana, reportaron una prevalencia de 1.9% (1.6% en varones y 2.2% en mujeres, INSM, 2012); y en la provincia de Abancay, una prevalencia de 2.1% (0.9% en varones y 3.4% en mujeres, INSM, 2011). Las limitaciones de estos informes son que (a) existe una falta de diversificación de estudios respecto al tema de la depresión en adolescentes y (b) poca consistencia en los reportes periódicos. Debido a ello es que la claridad respecto de la concepción fenomenológica de la depresión adolescente podría ser difusa y requerir ser contrastada con los reportes empíricos a fin de obtener un panorama sobre los factores que integran las causas y consecuencias de la depresión en el adolescente peruano.

En estudios internacionales se han presentado resultados contradictorios sobre la depresión en el adolescente (Abela & Hankin, 2008). Una de las principales fuentes de disparidad en los resultados es el aspecto metodológico de los estudios (Compas,

Connor-Smith, & Jaser, 2004). Este no es un problema ajeno en estudios peruanos. En ese sentido, una alternativa adecuada hacia la sistematización y clarificación de resultados es la propuesta de la revisión sistemática.

A nivel internacional existen diversos estudios de revisión sistemática y metaanálisis acerca de la depresión en adolescentes. En el caso de las revisiones sistemáticas, estas se han orientado a identificar el nivel de efectividad de las diferentes formas de psicoterapias para tratar la depresión (Compton et al., 2004; Michael & Crowley, 2002; Richardson, Stallard, & Velleman, 2010) y otras están centradas en las variables psicológicas asociadas y en factores de riesgo (Cairns, Yap, Pilkington, & Jorm, 2014; Carter, Morres, Meade, & Callaghan, 2016; Chaiton, Cohen, O'Loughlin, & Rehm, 2009; Liu & Alloy, 2010).

A pesar de los avances en esta línea de investigación, una búsqueda en las bases de datos de Scopus, PubMed, Scielo, Redalyc y en Google Académico indica la inexistencia de estudios de revisión sistemática sobre depresión en adolescentes peruanos. Si además consideramos la influencia de aspectos metodológicos en los resultados de estudios sobre depresión y la importancia de complementar los informes epidemiológicos del INSM, surge la necesidad de elaborar investigaciones que brinden un panorama claro de la información disponible que sirva de evidencia empírica, la cual oriente la investigación y práctica profesional a solucionar y mejorar aspectos relacionados al estudio de la depresión en adolescentes. En ese sentido, el objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática sobre las características de las investigaciones sobre depresión en adolescentes peruanos publicadas en revistas peruanas y no peruanas: tipo de publicación y revista, características de la muestra, diseño de investigación, instrumentos, puntos de corte y descripción de la depresión, incluidas las variables asociadas en los estudios.

Método

Selección de estudios

La recopilación de información se realizó durante los meses de octubre y diciembre del año 2016, considerando como criterios de inclusión (1) que los artículos sean estudios empíricos o instrumentales en una muestra peruana de adolescentes y niños, que además cuenten con una versión online, y (2) que hayan sido publicados a partir del año 2000 en español o inglés. Con el propósito de iniciar el procedimiento de búsqueda de la unidad de análisis, se utilizaron palabras clave o descriptores agrupados de acuerdo a tres categorías: (a) constructo (*depresión, síntomas depresivos, sintomatología depresiva, depression, depressive symptoms*), (b) muestra (*adolescentes, escolares, alumnos, teenagers, students, school, young, adolescents*) y (c) procedencia (*Lima, Perú, peruanos, Peruvian, Peru*).

El proceso de búsqueda fue dividido en tres fases: (a) en la primera fase se identificó estudios con una muestra peruana en inglés, los cuales se encuentran en las bases de datos Pubmed, Scopus y Sage; (b) la segunda etapa consistió en la identificación de estudios con muestras peruanas en bases de datos a nivel de Latinoamérica como Scielo, Redalyc, Latindex y Dialnet; (c) finalmente, se realizó una búsqueda en Google con la finalidad de identificar artículos publicados en revistas que no estén indexadas en ninguna de las bases de datos mencionadas.

Codificación de los datos

El proceso de codificación de los artículos seleccionados fue elaborado por dos de los autores (primer y tercer autor), quienes recopilaron la información respecto de las características de las revistas y publicaciones (indexación, área, procedencia de la revista, año de la publicación y filiación de los autores). Asimismo, se obtuvo información respecto del diseño de la investigación (tipo y sustento bibliográfico), aspectos relacionados

al muestreo y la muestra (tipo y sustento de muestreo, tamaño de la muestra, rango de edad, ubicación geográfica y aspectos éticos). Finalmente, se examinaron los instrumentos utilizados y propiedades psicométricas (nombre del instrumento, cita bibliográfica de la versión utilizada y método de estimación de la confiabilidad), puntos de corte y descripción de variables (puntos de corte utilizados, cita bibliográfica de los puntos de cortes utilizados, variables sociodemográficas y psicológicas asociadas a la depresión).

Resultados

Se identificaron 31 artículos, diez de los cuales fueron descartados antes del análisis principal. Seis de los estudios eliminados no tenían como muestra exclusiva una población adolescente. Dos investigaciones no incluyeron la variable depresión como objetivo principal de estudio; otro estudio correspondía a un ensayo teórico, y el último consistía en una revisión sistemática que no contaba con muestra de adolescentes peruanos. En ese sentido, la unidad de análisis quedó conformada por 21 artículos científicos.

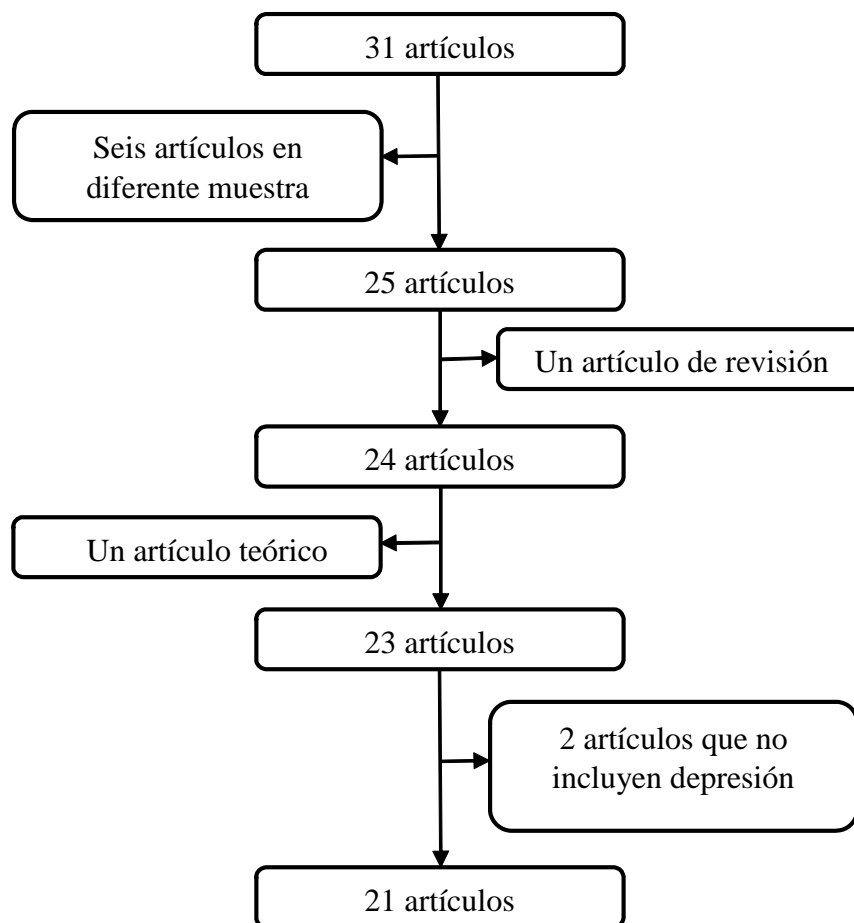


Figura 1. Procedimiento de selección de la unidad de análisis.

Revistas y publicaciones

Respecto de las características de la revista, once pertenecen al área de Ciencias de la Salud (52.4%), ocho al área de Psicología (38.1%) y dos son multidisciplinarias (2.1%). Según la indexación, 14 están en Latindex (66.7%), dos en Redalyc, dos en Scielo, uno en Scopus y dos no se encuentran indexadas. Cabe indicar que 19 revistas son peruanas (90.5%), mientras que la revista indexada en Scopus y una de las indexadas en Scielo son internacionales.

La periodicidad de las publicaciones inicia el año 2001 y se observa mayor cantidad de números los años 2010, 2012 y 2013 (tres publicaciones por año). Durante el periodo que corresponde a la búsqueda, se han publicado cinco artículos instrumentales (23.8 %), de los cuales el más actual es del 2013. En cuanto a la profesión del primer autor de los estudios revisados, nueve son psicólogos (42.9%) seguido por ocho médicos (38.1%) y cuatro pertenecen a la profesión de enfermería (19%). En términos de la filiación de los autores, las instituciones con mayor presencia fueron Universidad Peruana Cayetano Heredia y el INSM, con cinco estudios cada una, seguidas de la Universidad de San Martín de Porres y Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con cuatro estudios en cada institución. Únicamente en tres estudios se presenta una red de colaboración a nivel nacional (14.28%), y solamente en un estudio se observó colaboración internacional.

Diseño de las investigaciones

Del total de investigaciones, solo nueve (42.9%) reportaron el diseño de investigación y, de ellas, solo una tuvo sustento bibliográfico. Según la clasificación propuesta por Ato, López y Benavente (2013), cinco investigaciones fueron de tipo instrumental (23.8%) y 16 empíricas (76.2%). Respecto al diseño de las investigaciones empíricas, en la clasificación de Ato et al. (2013) no se consignan los diseños comparativos-correlacionales, descriptivos-comparativos y descriptivos-comparativos-correlacionales, los cuales fueron reportados en siete

estudios de la unidad de análisis. Por ello, se analizó y asignó el diseño a las investigaciones identificando, en siete casos, más de un diseño por investigación. En diez de los estudios, el diseño fue el correlacional simple (47.6%); en otros diez (47.6%), de grupos naturales; en dos (9.5%), el predictivo transversal; y en uno, el selectivo probabilístico transversal.

Muestreo y características de la muestra

El procedimiento de selección de la muestra fue reportado en 12 artículos (57.1%). De ellos, ocho estudios utilizaron el muestreo probabilístico en sus diferentes tipos; sin embargo, solo dos investigaciones dieron un sustento bibliográfico a dicho procedimiento (9.5%). En cuanto a las características de la muestra, los tamaños muestrales de los estudios se encuentran en el rango de $n = 77$ (Perales, Sogi, & Morales, 2001) hasta $n = 1963$ (Ugarriza & Escurra, 2002), incluyendo edades entre 7 y 19 años, y con un predominio de estudios realizados en muestras de Lima (66.7%), seguido por Cajamarca, Chiclayo, Tumbes y Trujillo (28.5%). Finalmente, la aplicación del consentimiento informado a los participantes solo fue reportado en diez de los artículos (47.6%).

Instrumentos

Los instrumentos más utilizados fueron el *Children Depression Inventory* (CDI) en cuatro investigaciones (19%), tres de las cuales utilizaron versiones adaptadas en Perú, mientras que el restante, su propia versión. El *MINI International Neuropsychiatric Interview* fue empleado en tres estudios (14.3%), sin que se hallen estudios de validación o adaptación en el Perú. La Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds fue utilizada en dos estudios (9.5%) y la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung en otros dos (9.5%).

En referencia a la adaptación de los instrumentos, siete estudios utilizaron adaptaciones peruanas (33.3%), seis utilizaron instrumentos no adaptados en el Perú (28.6%), y siete utilizaron sus propias

versiones (33.3%). Esta última cifra, no coincide con la cantidad de estudios instrumentales por cuanto los estudios de Bulnes et al. (2005) y González-Poves, Mayucama-Aricari y Silva-Mathews (2013) reportaron la elaboración de instrumentos con fines de sus investigaciones y sin mostrar evidencia del proceso de construcción, por lo que se les clasificó como investigaciones empíricas.

En cuanto al reporte de la confiabilidad de las puntuaciones de los test, el estimador más utilizado fue el coeficiente alfa (α ; Cronbach, 1951). El α para las puntuaciones totales fue reportado en nueve estudios, con valores entre $\alpha = .618$ (Dominguez-Lara, 2016b) y $\alpha = .99$ (Hinojosa-Gastelú, Huashuayo-Vega, Navarro-Gómez, Torres-Deza, & Matos-Retamoso, 2011), y para las puntuaciones de las subescalas de los instrumentos en tres estudios (14.3%). Los intervalos de confianza para el coeficiente alfa de Cronbach fueron reportados únicamente en dos estudios (9.5%).

Puntos de corte y descripción

Tres de las publicaciones presentaron las puntuaciones obtenidas de su propia muestra como fuente para obtener los puntos de corte (14.3%). Once estudios no hicieron ninguna referencia a la procedencia de los puntos de corte (52.4%) y siete investigaciones consideraron como fuente de obtención de puntos de corte a otros estudios (33.3%), de los cuales, únicamente tres (14.3%) fueron respaldadas con citas bibliográficas. Entre las fuentes de interpretación utilizadas están los puntajes

directamente obtenidos de los instrumentos, en seis estudios (28.6%); los percentiles en dos investigaciones (9.5%); y curvas ROC en uno. Doce trabajos presentaron la descripción de la depresión en términos de porcentajes (57.1%) y siete en base a las medidas de tendencia central (33.3%).

Del total de la muestra, la prevalencia de la depresión solo fue reportada en nueve investigaciones (42.85%), con valores entre 1.2% ($n = 163$; González-Poves et al., 2013) y 66% ($n = 370$; Ramírez-Peña et al., 2012). Para varones, los valores estuvieron entre 2.4% (no existe reporte del número de varones; León, 2013) y 20% ($n = 45$; Torrel & Delgado, 2014); mientras que para mujeres, entre 2.5% ($n =$ no existe reporte del número de mujeres; León, 2013) y 69.76% ($n = 43$; Torrel & Delgado, 2014).

Entre las variables sociodemográficas, diez estudios reportan diferencias de género (47.6%); dos, tipos de colegio estatal o nacional (9.5%); siete, las edades de los participantes (33.3%); y cuatro, grado de instrucción (19%). Entre las variables psicológicas asociadas, dos estudios reportan la fobia social (9.5%); otros dos, el trastorno de ansiedad generalizado (9.5%); dos más, el tipo de familia (9.5%); y otro par, las variables de la dinámica familiar (9.5%). De la misma manera, un estudio reporta el ajuste psicosocial; otro, la resiliencia; y, finalmente, la violencia familiar y expresión de la cólera, estado y rasgo son descritas en un estudio en cada caso.

Tabla 1
Características de la unidad de análisis respecto a la revista de publicación, diseños de investigación, muestra, instrumentos, puntos de corte y variables asociadas

Autores y año de publicación	Área de la revista (indexación)	Diseño		Muestra		Instrumento		Puntos de corte (Sustento bibliográfico)	Variables asociadas	
		Diseño de investigación	Reporte del diseño	Sustento del diseño	Muestreo (sustento bibliográfico)	Lugar de procedencia	Instrumento (adaptación)	Confiabilidad	Socio-demográficas	Psicológicas
Perales, Sogi y Morales (2001)	Ciencias de la Salud (Redalyc)	Selectivo probabilístico	No	No	Probabilístico (No)	Trujillo	Cuestionario de Salud Mental de Colombia (Peruana)	No	No reporta	distrito -
Ugarriza y Escurra (2002)	Psicológica (Latindex)	Instrumental	No	No	Probabilístico (No)	Lima	Escala de depresión para adolescentes de Reynolds-EDAR (Propia)	Sí (α)	Propio (No)	sexo, tipo de colegio -
Bulnes et al. (2005)	Psicológica (Latindex)	Correlacional simple	Sí	No	No reporta	Lima	Cuestionario de depresión para niños y adolescentes de Lang y Tiher (Propia)	No	No reporta	sexo, tipo de colegio ajuste psicosocial
Vivar, Pacheco, Adrianzen, Macciotta y Marchena (2005)	Multidisciplinaria (Latindex)	Instrumental	No	No	No reporta	Lima	Escala de Birlson (Propia)	Sí (α)	Propio (No)	-
Reátegui y Vargas (2008)	Ciencias de la Salud (Redalyc)	Grupos naturales	Sí	No	No reporta	Lima	Children Depression Inventory-CDI (Peruana)	No	Externo (Sí)	sexo, edad -
Velásquez y Montgomery (2009)	Psicológica (Latindex)	Correlacional simple	Sí	No	Probabilístico (No)	Lima	Inventario de depresión en la adolescencia-IDA (Peruana)	No	No reporta	sexo, edad, grado de instrucción resiliencia

Autores y año de publicación	Área de la revista (indexación)	Diseño			Muestra			Instrumento		Puntos de corte (Sustento bibliográfico)	Variables asociadas	
		Diseño de investigación	Reporte del diseño	Sustento del diseño	Muestreo (sustento bibliográfico)	n	Lugar de procedencia	Instrumento (adaptación)	Confiabilidad		Socio-demográficas	Psicológicas
Vargas, Tovar y Valverde (2010a)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Grupos naturales	No	No	Probabilístico (No)	-	Cajamarca, Huaraz y Ayacucho	Mini International Neuropsychiatric Interview (Internacional)	No	No reporta	sexo, edad, grado de instrucción	alcoholismo, fobia social, ansiedad, problemas alimentarios, síndromes psicóticos
Vargas, Tovar y Valverde (2010b)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Grupos naturales	No	No	Probabilístico (No)	-	Lima	Mini International Neuropsychiatric Interview (Internacional)	No	No reporta	sexo, edad, grado de instrucción	alcoholismo, fobia social, ansiedad, problemas alimentarios, síndromes psicóticos
Ramírez (2010)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Predictivo transversal	No	No	-	176	Lima	Escala de depresión para adolescentes de Reynolds-EDAR (Peruana)	Sí (α)	Externo (No)	edad, religión	antecedente de violencia escolar y aborto
Hinojosa-Castelló, Huashuayo-Vega, Navarro-Gómez, Torres-Deza y Matos-Retamoso (2011)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Correlacional simple	No	No	No reporta	152	Lima	Children Depression Inventory-CDI (Peruana)	Sí (α)	Externo (No)	sexo, edad, pobreza	dinámica familiar
Ramírez-Peña, Cubas-Gamonal, Amerghino-Rivera y Díaz-Vélez (2012)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Diseño correlacional simple	No	No	No probabilístico (No)	370	Chiclayo Lima	Escala autoaplicada de depresión de Zung (Internacional)	No	No reporta	-	consumo de sustancias psicoactivas

Autores y año de publicación	Área de la revista (indexación)	Diseño		Muestra			Instrumento		Puntos de corte		Variables asociadas	
		Diseño de investigación	Reporte del diseño	Sustento del diseño	Muestreo (sustento bibliográfico)	n	Lugar de procedencia	Instrumento (adaptación)	Confiabilidad	(Sustento bibliográfico)	Socio-demográficas	Psicológicas
Merino, Pflucker y Riaño-Hernández (2012)	Psicológica (SciELO)	Instrumental	No	No	No reporta	314	Lima	Inventario de depresión estado/rasgo-IDER (Propia)	Sí (α)	No reporta	-	-
Mendoza-Amaya y Saavedra-Castillo (2012)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Predictivo transversal	Sí	No	Probabilístico (No)	1568	Cajamarca, Huaraz y Ayacucho	Mini International Neuropsychiatric Interview (Internacional)	No	No reporta	-	violencia política
González-Poves, Macuyama-Aricari y Silva-Mathews (2013)	Ciencias de la Salud (Latindex)	Correlacional simple	Sí	No	No reporta	163	Lima	Cuestionario basado en Alonso Fernández (Propia)	No	No reporta	-	dinámica familiar
León (2013)	Psicológica (Latindex)	Instrumental	No	No	No reporta	417	Lima	Children Depression Inventory-CDI (Propia)	Sí (α)	Propio (No)	edad, grado de instrucción	-
Ruiz (2013)	Psicológica (Ninguna)	Instrumental	Sí	Sí	Probabilístico (Sí)	600	Trujillo	Cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión (Propia)	Sí (α)	No reporta	-	-
Torrel & Delgado (2014)	Multidisciplinaria (Latindex)	Correlacional simple	Sí	No	No reporta	88	Tumbes	Escala autoaplicada de depresión de Zung (Ninguna)	Sí (α)	No reporta	-	funcionamiento familiar
Huerta et al. (2015)	Psicológica (Latindex)	Correlacional simple	Sí	No	No probabilístico (No)	472	Lima	Children Depression Inventory-CDI (Peruana)	Sí (α)	Externo (No)	sexo	violencia familiar, cólera

Autores y año de publicación	Área de la revista (indexación)	Diseño			Muestra		Instrumento		Puntos de corte (Sustento bibliográfico)	Variables asociadas	
		Diseño de investigación	Reporte del diseño	Sustento del diseño	Muestreo (sustento bibliográfico)	n	Lugar de procedencia	Instrumento (adaptación)		Socio-demográficas	Psicológicas
Alarcón y Bárrig (2015)	Psicológica (Scielo)	Grupos naturales	No	No	No probabilístico (No)	298	Lima	Cuestionario sobre el comportamiento de niños(as) de 11 a 18 años (Internacional)	Sí (α)	Externo (Sí)	sexo -
Dominguez-Lara (2016b)	Ciencias de la Salud (SCOPUS)	Grupos naturales	No	No	No probabilístico (No)	587	Lima	Patient Health Questionnaire-2-PHQ-2 (Internacional)	Sí (α)	Externo (Sí)	sexo -
Flores, Perales y Gómez (2016)	Multidisciplinaria (Ninguna)	Correlacional simple	Sí	No	Probabilístico (Sí)	156	Junín	Escala de Depresión de Hamilton (Peruana)	No	Externo (No)	- ideación suicida

Discusión

Nuestra investigación presenta una revisión sistemática de las características de investigaciones sobre la depresión en adolescentes peruanos publicadas en revistas peruanas y no peruanas entre los años 2000 y 2016. Este estudio tiene como propósito identificar si dichas publicaciones cumplen con el reporte de información detallada respecto del diseño de investigación, características de los participantes, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos y análisis (Fernández-Ríos & Buela-Casal, 2009). Es importante señalar que los indicadores de buenas prácticas relacionadas al reporte del diseño de las investigaciones van a permitir la replicación de estos estudios, por cuanto los artículos científicos son una de las principales vías de comunicación de ideas científicas, procedimientos, metodologías y resultados empíricos que evidencian el avance de una disciplina científica.

Los resultados de la revisión sistemática reflejan una tendencia por el estudio de la depresión en el campo de las ciencias de la salud (Medicina, Psicología y Enfermería). Asimismo, nuestro estudio permite observar un reducido número de artículos publicados en revistas indexadas en bases de datos de amplio alcance e impacto como Scopus, lo que refleja el séptimo lugar que ocupa el Perú con 254 publicaciones en Psicología desde 1996 hasta 2015 a nivel de Latinoamérica (SCImago, 2017). Otro aspecto relacionado con el reducido número de publicaciones en revistas de impacto es que en la unidad de análisis se reporta la existencia de solo un estudio con colaboración internacional. Las redes de colaboración nacional e internacional son una práctica necesaria y de beneficio para los coautores en términos de citaciones y del impacto de la investigación (Leydesdorff, Wagner, Park, & Adams, 2013; Wagner & Leydesdorff, 2005).

El reporte del diseño de investigación es un indicador importante de buena práctica referido a la

publicación de artículos científicos. Nuestro estudio de revisión sistemática nos permite observar la descripción del diseño de investigación en únicamente nueve de los 21 artículos evaluados (42.9%). De ellos, solo uno reporta un sustento bibliográfico. Estos datos nos indican que el reporte del diseño de investigación aparentemente se basó en el juicio del investigador. Este hecho y la omisión del reporte del diseño pueden ser considerados como prácticas negativas de acuerdo a las directrices de la Colaboración Cochrane, Colaboración Campbell, declaración PRISMA y guía QUORUM. La presentación y descripción del diseño es importante porque permite determinar el proceso de selección de los participantes, la manipulación y control de las variables, así como el análisis de los datos. Esta información, en conjunto, permitirá el contraste de hipótesis (Dannels, 2010; Fontes de Gracia et al., 2010).

En la revisión de los artículos, los diseños predominantes fueron (a) el modelo comparativo de grupos naturales, los cuales tienen como principal característica el análisis de la relación entre variables a través de las diferencias entre grupos de personas, y (b) el diseño correlacional simple, el cual consiste en explorar la relación funcional entre variables sin tener control sobre terceras variables. Este modelo correlacional simple fue identificado en diez artículos (47.6%), tres de los cuales realizan inferencias de causalidad de estos diseños de responder a hipótesis que impliquen causalidad, y sobrepasando el alcance de las inferencias que se pueden realizar a través de este tipo de diseños. Este tipo de errores metodológicos afecta la validez interna y externa de la investigación (Ato et al., 2013; Montero & León, 2005, 2007). Una alternativa de diseño de investigación que contribuya al estudio de la depresión en adolescentes, considerando su multicausalidad, son los estudios explicativos, los cuales son utilizados para probar modelos en función del control de variables y la relación entre variables endógenas y exógenas.

La generalización de los resultados es uno de los principales objetivos de las investigaciones cuantitativas aplicadas al área social o clínico. Para tal fin, uno de los ejes centrales es la representatividad de la muestra respecto a la población del estudio. Este proceso de selección y asignación de grupos durante el estudio puede ser un factor que afecte las conclusiones extraídas de la investigación o la validez externa (Ato et al., 2013). En nuestro análisis se observó que únicamente ocho estudios reportan la selección probabilística de los participantes (38%), lo que aparentemente permitiría inferir los resultados a la población. Realizar conclusiones de amplio alcance en base a un solo estudio, el cual puede estar influenciado por diversas fuentes de error, no es pertinente. En este caso, es necesario la replicación de resultados con otras muestras (Marczyk, DeMatteo, & Festinger, 2005), panorama que aún no se da en nuestro contexto, porque más del 50% de estudios ha sido realizado en muestras de la ciudad de Lima y del norte del país, con lo que todavía existe un gran vacío en el estudio de la depresión en regiones del centro y sur del Perú. Otro punto relacionado a la muestra es el reporte del consentimiento informado. Los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta (American Psychological Association [APA], 2017) menciona que el proceso de investigación y de evaluación son prácticas donde, por obligación, se debe de obtener el consentimiento informado de los participantes. En base a ello, se puede afirmar que en los estudios en los que no se reportó el consentimiento informado, los investigadores incurrieron en una falta grave a los Principios Éticos de la APA, lineamientos que rigen y dan directrices para la práctica psicológica.

En referencia a los instrumentos de medición de los estudios revisados, es importante señalar que aproximadamente un tercio de las investigaciones utilizaron instrumentos que no están validados o adaptados en nuestro medio. Del total de 21 artículos, solo nueve estudios estiman la confiabilidad de las puntuaciones de la propia muestra (42.85%) y únicamente tres investigaciones realizan dichas

estimaciones a nivel de subescalas (14.3%). Estos análisis nos permiten afirmar que en más del 50% de los artículos evaluados, se obvia el reporte de dos aspectos críticos e importantes en todo proceso de medición en Ciencias Sociales y de la Salud, que es la estimación de la confiabilidad y evidencias de validez (Alwin, 2015; Thompson, 1990).

La omisión de reportar la confiabilidad, tanto para puntuaciones totales como por subescalas, limita la interpretación de los puntajes por cuanto no se tiene una estimación precisa del error asociado al proceso de medición. Esta práctica no es coherente con lo recomendado por The standards for educational and psychological testing (American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education [AERA, APA, & NCME], 2014), que consideran que el reporte de la confiabilidad y sus intervalos de confianza son importantes para describir e interpretar las puntuaciones de un test.

Otro aspecto importante en la interpretación de los puntajes son los puntos de corte, los cuales permiten clasificar a una persona en una determinada categoría respecto de una variable (Dominguez-Lara, 2016a). En este proceso, la fiabilidad y validez de la clasificación son requerimientos psicométricos por ser un aspecto crítico en la selección de personas y en la elaboración de perfiles a través de instrumentos multidimensionales (Gempp & Saiz, 2014). De igual manera, este tipo de interpretaciones son importantes en el área clínica con el propósito de identificar grupos desadaptativos (Fernández & Merino, 2014). En la unidad de análisis se identificaron once estudios que no hacen ninguna descripción de la procedencia de los puntos de corte utilizados (52.4%). Cuatro investigaciones utilizan puntos de corte de otros estudios, pero no dan sustento bibliográfico o metodológico de este (19%). Dicha deficiencia no permite identificar los procedimientos por los cuales se han obtenido los puntos de cortes utilizados. Esto nos permite inferir que más del 50% de estudios no cumple con los requerimientos psicométricos, lo cual

afecta la función diagnóstica y cuestiona la interpretación de los resultados.

En lo que respecta a la prevalencia de la depresión en adolescentes, en la unidad de análisis, solo fue reportada en nueve estudios y las cifras fueron variadas debido a las características de la muestra, instrumentos y puntos de corte utilizados. Por otro lado, el estudio de variables asociadas a la depresión señala un claro interés de los investigadores por identificar las diferencias de género, lo cual concuerda con la literatura científica que señala que las niñas presentan más problemas emocionales que los niños y que esta diferencia, y los síntomas, se agravan durante la adolescencia (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Hankin & Abramson, 2001; Kuehner, 2003). Esto se debe a que, en la adolescencia, los eventos negativos de la vida o estresantes a nivel de familia, relaciones sentimentales, amicales, entre otros, aumentan, por lo que pueden convertirse en predictores de la depresión, además de diferenciarse según el sexo del adolescente (Rudolf, 2002). En cuanto al estudio de variables psicológicas asociadas a la depresión en adolescentes, en la unidad de análisis, las relacionadas con la ansiedad son el foco de interés para los investigadores. Está reportado que la ansiedad se encuentra entre los trastornos comórbidos de mayor frecuencia a la depresión (Avenevoli, Stolar, Dierker, & Ries Merikangas, 2001), lo que aumenta la gravedad de los síntomas y está asociado al incremento de los trastornos adictivos en varones (Rao et al., 1999).

Una de las limitaciones del estudio fue que no se pudo realizar ningún análisis metaanalítico debido a

la diversidad de metodología utilizada en los estudios. A pesar de que la tendencia es que las revistas científicas cuentan con plataformas de difusión virtual, puede darse el caso contrario, que solo cuenten con difusión en formato físico o que su plataforma virtual se encuentre desactualizada. Sumado a esto, la exclusión de otros trabajos académicos como las tesis puede considerarse como limitaciones debido a que, al considerar solo artículos publicados en revistas científicas, no se tiene un panorama completo de los estudios sobre depresión en adolescentes.

Finalmente, se puede afirmar que en los 21 artículos analizados no existe uniformidad respecto de la información presentada y que más del 50% de estudios no cumple las recomendaciones respecto a la presentación del método y resultados del *Manual de Publicaciones* (APA, 2010), las recomendaciones de las Directrices Internacionales para el uso de los Tests (Colegio Oficial de Psicólogos & Comisión Internacional de Test, 2000) sobre la elección de tests técnicamente correctos y adecuados para cada situación de evaluación y cómo puntuar y analizar los resultados adecuadamente, y las recomendaciones de The Standards for Educational and Psychological Testing (AERA, APA, & NCME, 2014), relacionadas a considerar la validez, confiabilidad y error de medición, normas y puntos de corte para la interpretación de las puntuaciones y la administración, reporte e interpretación de las puntuaciones. Todas ellas, en conjunto, brindan criterios para evaluar la calidad métrica de los instrumentos, la aplicación y las consecuencias de su uso, siendo una guía importante en el desarrollo y uso de pruebas, desarrollo de investigaciones y en el ejercicio profesional (Plake & Wise, 2014).

Referencias

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: a developmental psychopathology perspective. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescent* (pp. 35-78). New York: The Guilford Press.
- Alarcón, D., & Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Alwin, D. (2015). Reliability and validity assessment: new approaches. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (pp. 239-247). Oxford: Elsevier.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington D. C.: American Educational Research Association.
- American Psychological Association (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (3.ª ed.). México: Manual Moderno.
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologist and code of conduct*. Recuperado de www.apa.org/ethics/code/index.aspx
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Avenevoli, S., Stolar, M., Li, J., Dierker, L., & Ries Merikangas, K. (2001). Comorbidity of depression in children and adolescents: model and evidence from a prospective high-risk family study. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1071-1081.
- Ayuso, J. L. (2004). Depresión: una prioridad en salud pública. *Medicina Clínica*, 123(5), 181-186. doi: 10.1157/13064240
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 372-394.
- Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R. Elizalde, R., Santiváñez, W., Aliaga, J.,... Calmet, R. (2005). Ajuste psicosocial y estado depresivo en adolescentes de centros escolares de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 8(2), 23-39.
- Cairns, K. E., Yap, M. B., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61-75. doi: 10.1016/j.jad.2014.08.006
- Carter, T., Morres, I. D., Meade, O., & Callaghan, P. (2016). The effect of exercise on depressive symptoms in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(7), 580-590. doi: 10.1016/j.jaac.2016.04.016
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 849-857. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00304-5
- Chaiton, M. O., Cohen, J. E., O'Loughlin, J., & Rehm, J. (2009). A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health*, 9, 356. Recuperado de <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-356>
- Cohen, J. R., Young, J. F., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2014). Why are anxiety and depressive symptoms comorbid in youth? A multi-wave, longitudinal examination of competing etiological models. *Journal of Affective Disorders*, 161, 21-29. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.042
- Colegio Oficial de Psicólogos de España, & Comisión Internacional de Test. (2000). Directrices Internacionales para el uso de los test. *Infocop*, 77, 21-32.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J., & Jaser, S. S. (2004). Temperament, stress reactivity, and coping: implications for depression in childhood and adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 21-31. doi: 10.1207/S15374424JCCP3301_3
- Compton, S., March, J., Brent, D., Albano, A., Weersing, R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorder in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 930-959. doi: 10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf

- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Dannels, S. A. (2010). Research design. In G. R. Handcock & R. O. Mueller (Eds.), *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (pp. 343-355). New York: Routledge.
- Devenish, B., Berk, L., & Lewis, A. J. (2016). The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: a systematic literature review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 726-740. doi: 10.1177/0004867415627374
- Dominguez-Lara, S. (2016a). Confiabilidad de los puntos de corte en estudios empíricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(4), Recuperado de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/88>
- Dominguez-Lara, S. (2016b). Síntomas depresivos en una muestra de adolescentes escolarizados de Lima y diferencias según género. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 437-438. doi: 10.1016/j.rchipe.2016.04.004
- Fernández, M., & Merino, C. (2014). Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-GS. *Liberabit*, 20(2), 209-218.
- Fernández-Ríos, L., & Buela-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 329-344.
- Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2016). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo-Perú 2014. *Ágora Revista Científica*, 3(1), 265-274.
- Fontes de Gracia, S., García-Gallego, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio de Lemus, P., & Sarriá, E. (2010). *Fundamentos de investigación en Psicología*. Madrid: UNED.
- Gempp, R., & Saiz, J. L. (2014). El coeficiente K2 de Livingston y la fiabilidad de una decisión dicotómica en un test psicológico. *Universitas Psychologica*, 13(1), 217-226.
- González-Poves, J., Macuyama-Aricari, T., & Silva-Mathews, Z. (2013). Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1.º al 5.º de secundaria de un colegio nacional mixto. *Revista de Enfermería Herediana*, 6(2), 66-77.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender difference in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796.
- Hinostroza-Gastelú, L., Huashuayo-Vega, C., Navarro-Gómez, S., Torres-Deza, C., & Matos-Retamoso, L. (2011). Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Revista de Enfermería Herediana*, 4(1), 12-19.
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention*. Indiana: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-3110-7
- Huerta, R., Aliaga, J., Campos, E., Ramírez, N., Santiváñez, R., Ramos, J.,... Pérez, P. (2015). Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima. *Revista IIPSI*, 18(2), 83-100.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2011). *Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay 2010* (Informe general. Anales de salud mental). Lima: Concytec. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009* (Informe general. Anales de salud mental). Lima: Concytec. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012* (Informe general. Anales de salud mental). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>

- Karasz, A. (2005). Cultural differences in conceptual models of depression. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1625-1635. doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.011
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163-174.
- León, M. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Minds*, 1(1), 27-44.
- Leydesdorff, L., Wagner, C. S., Park, H. W., & Adams, J. (2013). International collaboration in science: the global map and the network. *El Profesional de la Información*, 22(1), 87-94.
- Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: a systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 582-593. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.010
- Marczyk, G., DeMatteo, D., & Festinger, D. (2005). *Essentials of research design and methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Marshall, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGingley, J.,... Brendt, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115-123.
- Mendoza-Arnaya, C., & Saavedra-Castillo, J. (2012). La violencia política y su relación con la ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75(4), 111-119.
- Merino, C., Pflucker, D., & Riaño-Hernández, D. (2012). Análisis factorial exploratorio del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (ST-DEP) en adolescentes. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(2), 319-330.
- Michael, K. D., & Crowley, S. L. (2002). How effective are treatments for child and adolescent depression? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 247-269. doi: 10.1016/S0272-7358(01)00089-7
- Ministerio de Salud (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Lima: Dirección General de Salud Mental de las Personas. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/02_Lineamientos_SM.pdf
- Ministerio de Salud (2008a). *Plan nacional de salud mental*. Lima: Dirección General de Salud Mental de las Personas. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/01_Plan_Nacional_de_Salud_Mental.pdf
- Ministerio de Salud (2008b). *Guía de práctica clínica en salud mental y psiquiatría: guía de práctica clínica en depresión, guía de práctica clínica en conducta suicida*. Lima: Dirección General de Salud Mental de las Personas. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/04_Guias_Practica_Clinica_Salud_Mental_Psiquiatria.pdf.
- Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the world health surveys. *Lancet*, 370(9590), 851-858. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61415-9
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C.,... Memish, Z. A. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9857), 2197-2223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Recuperado de http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf

- Perales, A., Sogi, C., & Morales, R. (2001). Salud mental en adolescentes de las Delicias (Trujillo-Perú). *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(4), 301-311.
- Plake, B. S., & Wise, L. L. (2014). What is the role and importance of the revised AERA, APA, NCME standards for educational and psychological testing? *Educational Measurement: Issues and Practice*, 33(4), 4-12.
- Ramírez, F. (2010). Sintomatología depresiva en adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(1), 65-71.
- Ramírez-Peña, E., Cubas-Gamonal, E., Amerghino-Rivera, Á., & Díaz-Vélez, C. (2012). Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en tres instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo. *Revista del Cuerpo Médico del HNAA*, 5(3), 27-29.
- Rao, U., Ryan, N. D., Dahl, R. E., Birmaher, B., Rao, R., Williamson, D. E., & Perel, J. M. (1999). Factors associated with the development of substance use disorder in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1109-1117. doi: 10.1097/00004583-199909000-00014
- Reátegui, D., & Vargas, M. (2008). Síntomas depresivos en pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Médica Herediana*, 19(3), 96-101.
- Richardson, T., Stallard, P., & Velleman, S. (2010). Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 275-290. doi: 10.1007/s10567-010-0069-9
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*, 23(4), 237-238.
- Ruiz, K. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de Trujillo. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología «Jang»*, 2(2), 107-122.
- SCImago. (2017). SJR-SCImago Journal & Country Rank. Recuperado de <http://www.scimagojr.com>
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and rage-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417-463.
- Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 869-886. doi: 10.1177/0004867415603129
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056-1067. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Thompson, B. (1990). ALPHAMAX: A program that maximizes coefficient alpha by selective item deletion. *Educational and Psychological Measurement*, 50(3), 585-589.
- Torrel, M., & Delgado, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I. E. Zarumilla-Tumbes, 2013. *Ciencia y Desarrollo*, 17(1), 47-54.
- Ugarriza, N., & Ecurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*, 5, 83-130.
- Vargas, H., Tovar, H., & Valverde, J. (2010a). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 9198. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf
- Vargas, H., Tovar, H., & Valverde, J. (2010b). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la sierra peruana 2003. *Revista de Neuropsiquiatría*, 73(3), 84-94.
- Velásquez, C., & Montgomery, W. (2009). Resiliencia y depresión en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana con y sin participación en actos violentos. *Revista IIPSI*, 12(2), 75-87.

- Vivar, R., Pacheco, Z. Adrianzen, C., Macciotta, B., & Marchena, C. (2005). Validación de la Escala de Birlson modificada para trastornos depresivos en niños y adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Pediatría*, 58(3), 24-30.
- Wagner, C. S., & Leydesdorff, L. (2005). Network structure, self-organization, and the growth of international collaboration in science. *Research Policy*, 34(4), 1608-1618.
- Wagner, F. A., Gonzáles-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como un problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.
- Weisz, J., McCarty, C., & Valeri, S. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.132
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M.,... Rush, A. J. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1539-1546. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.06101757

Jhonatan S. Navarro Loli

Investigador en el Instituto de Investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, con orientación al estudio de la depresión en adolescentes y variables asociadas como el apoyo social, la regulación emocional y el estrés; además de metodología cuantitativa aplicada a la psicología y la construcción de pruebas psicológicas.

* jnavarrol1@usmp.pe, jhonatan_navarro1602@yahoo.es

Manolete S. Moscoso

Docente Investigador de la Universidad de South Florida en Tampa Bay, Florida, USA. Así mismo, es investigador en el Instituto de Investigación de Psicología en la Universidad de San Martín de Porres de Lima, Perú. Su labor científica se desarrolla en las áreas de Estrés Crónico, Emociones y Salud/Enfermedad, teniendo como propósito examinar los mecanismos cognitivos del estrés crónico y su impacto en el proceso de salud y enfermedad. Es autor del libro Medición Psicométrica de las Emociones en Medicina y Psicología publicado por Verlag/Editorial Académica Española en Alemania.

mmoscoso@health.usf.edu

Gustavo Calderón-De la Cruz

Investigador en el Instituto de Investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres. Aporta a los estudios vinculados al estrés, las emociones, sus implicancias en la salud y bienestar de los estudiantes.

gcalderond@usmp.pe