

Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018

Depression in adolescents associated with family migration, dysfunctional family and bullying in Huánuco 2018

Clariza Calero¹, Katyria L. Palomino-Vásquez^{1,*}, Luis Moro²

Abstract

Objectives: Determine if family migration, dysfunctional family and bullying are associated with teenagers depression inside the I.E. Pedro Sánchez Gavidia of Huánuco. **Materials and methods:** transverse correlation study since it tries to evaluate the relationship between the variables at the same period of time. The population was 400 teenagers, we selected a non-probabilistic random sampling by social stratum with a 95% ($\alpha < 0.05$) reliable level, absolute precision of 5%. **Results:** of those 165 teenager students, 16.4% present depressive symptomatology, 54.5% were female, the average of age was 14.53 years old. In addition, 26.1% came from other regions, 47.9% had suffered some type of bullying, 21.8% had family dysfunctionality and 39.40% had low self-esteem. Bullying (95% CI, $p = 0.003$) and self-esteem (95% CI, $p = 0.00$) presented a significant relationship with depression. **Conclusions:** An important percentage of depression was determined in teenager which were higher to females. Likewise, a significant relationship was obtained between depression - bullying and depression - self-esteem (intervening variable); no association was found with family migration or family dysfunction.

Keywords: adolescents, bullying, depression, students, personality disorders.

Resumen

Objetivos: Determinar si la migración familiar, la familia disfuncional y el bullying están asociados a la depresión en adolescentes en la I.E. Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco. **Materiales y métodos:** estudio transversal correlacional ya que trata de evaluar la relación existente entre las variables en un mismo periodo de tiempo. La población fue de 400 adolescentes de los cuales se seleccionó con un muestreo aleatorio no probabilístico por estratos con un nivel de confianza del 95% ($\alpha < 0,05$), una precisión absoluta de 5%. **Resultados:** De los 165 estudiantes adolescentes, el 16,4% presentaron sintomatología depresiva, el 54,5% fueron de sexo femenino, la media de las edades fue 14,53 años. Además, el 26,1 % provenían de otras regiones, 47,9% había sufrido algún tipo de bullying, el 21,8% presentaban disfuncionalidad familiar y el 39,40% presentaron una baja autoestima. El bullying (IC 95%; $p=0,003$) y autoestima (IC 95%; $p=0,00$) presentaron una relación significativa con la depresión. **Conclusiones:** Se determinó un porcentaje importante de depresión en los adolescentes, que fue mayor en el sexo femenino. Así mismo, se obtuvo relación significativa entre depresión - bullying y depresión - autoestima (variable interviniente); no se encontró asociación con migración familiar, ni disfunción familiar.

Palabras clave: adolescentes, bullying, depresión, estudiantes, trastornos de la personalidad.

¹Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.

²Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-5072-503X>

Correspondencia a:

Katyria L. Palomino Vásquez
Dirección: Malecón Walker Gustavo
Soberon S/N Píllcomarca - Huánuco.
Email: katyria89@hotmail.com

Fecha de recepción: 22 de mayo de 2019

Fecha de aprobación: 15 de setiembre de 2019

Citar como: Calero C, Palomino-Vásquez K, Moro L. Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2019; 3(4). 180-187

2616-6097/©2018. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Introducción

La depresión es una enfermedad discapacitante que ocasiona sufrimiento (1). Se trata de un trastorno del estado de ánimo crónico o recurrente que afecta la habilidad para enfrentarse a la vida cotidiana y es una de las principales causas de discapacidad laboral. Los síntomas van desde sensación de tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa y baja autovaloración; hasta cambios en el sueño, el apetito, disminución de la energía y de la concentración (2); puede iniciar a cualquier edad, aunque su mayor prevalencia se produce entre los 15 y 45 años, por lo que tiene un gran impacto en la educación, la productividad, el funcionamiento y las relaciones personales (3). Considerada una enfermedad que ocasiona dolor, sufrimiento, la depresión debe ser estudiada y diagnosticada oportunamente.

La depresión se asocia a pensamientos suicida, homicida, comportamiento agresivo e incluso está relacionado al consumo de estupefacientes (2). A nivel mundial, la depresión cuesta cerca de 50 billones de dólares, solo superada por el cáncer y el SIDA (110 y 70 billones de dólares respectivamente) y con iguales indicadores que la diabetes y las enfermedades coronarias, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 121 millones de personas padecen depresión y se estima que para el año 2020 sea la segunda causa de discapacidad en los países desarrollados (1). Los trastornos psiquiátricos ocupan el segundo lugar por especialidad en cuanto días/hombres perdidos y jubilaciones por certificados médicos y peritajes, respectivamente, por ello se encuentra dentro de las cinco primeras causas de deserción laboral. (4) Siendo la depresión una enfermedad prevalente a nivel mundial, que puede conllevar a situaciones límite a la

persona que la padece poniendo en riesgo sus vidas.

La depresión en adolescentes es una condición común, crónica, recurrente y de tendencia familiar que usualmente persiste en la adultez. Se considera la posibilidad de que aquella que se inicia en la infancia o la adolescencia sea una forma más severa del trastorno (5); 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 (6). Estos cambios son desarrollados y favorecidos gracias a la buena comunicación y cohesión familiar, la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros, estableciendo y manteniendo un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. (7) Los adolescentes se encuentran dentro del grupo vulnerable para esta patología.

La edad promedio de la depresión varía dentro de este grupo etario. En Colombia un estudio encontró que la edad promedio de estudiantes con depresión fue de $14,31 \pm 2,1$ años, y según las variables analizadas fueron factores de riesgo personales, académicos, escolares y familiares asociadas a la depresión; los estudiantes que trabajan presentan un 32,1% de depresión en relación a los que no trabajan con un 21,4%; las familias incompletas presentan mayor porcentaje de depresión 23,5% que los estudiantes con familias completas 22,1% (7). En el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26,89% de la población total. En Lima, habitan alrededor de 9 millones personas y en el departamento de Huánuco 860 mil aproximadamente; en ambos departamentos, los jóvenes representan el 26,91% y el 25,85% respectivamente, y se reporta problemas a nivel mental en este grupo etario siendo las mujeres las que padecen de depresión en un mayor porcentaje que los varones. (8) La depresión en adolescentes se ajusta a una edad promedio.

A nivel mundial la depresión en adolescentes toma importancia debido a una significativa prevalencia, como un estudio en Estados Unidos, en donde los trastornos depresivos de la etapa prepuberal presentan una prevalencia de 1% a 2% y en la adolescencia presentan un 3% a 8%, y perpetuando en muchos casos en

la edad adulta; estos datos se aproximan a los valores encontrados en diferentes estudios (4). Los cambios que se producen en el cuerpo y mente durante la adolescencia provienen no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos se producen con una buena salud mental a la edad adulta (9). La depresión en escolares puede estar determinada por ciertos factores como el acoso, en cual los grupos de víctimas y perpetradores fueron los menos estables. Estos hallazgos sugieren inestabilidad en la perpetración y victimización a lo largo del tiempo, durante los años de transición escolar (10).

El objetivo de esta investigación es identificar los factores asociados con la sintomatología depresiva en los adolescentes a partir de sus recursos psicológicos individuales, sociales y familiares; considerando la migración familiar, el bullying, la familia disfuncional como causas posibles de depresión.

Metodología

Tipo de estudio: estudio no experimental, Analítico transversal. Se realizó sin manipular deliberadamente variables y la recolección de datos se hizo en un solo momento.

Población: La población estuvo conformada por 400 estudiantes del primer al quinto año de nivel secundaria, matriculados en el año académico 2018 según registro del SIAGIE (Sistema de apoyo a la gestión institucional educativa) de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia de la ciudad de Huánuco en el año 2018. La muestra fue de 165 adolescentes, obtenida por muestreo aleatorio no probabilístico por cuotas, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha < 0,05$), una precisión absoluta de 5%, y se sabe por estudios previos que la proporción de depresión en adolescentes es del 45% (11). Los participantes fueron de ambos sexos (54,5% mujeres y 45,5% varones), cuyas edades fluctuaron entre 11 y 18 años con una media de $14,53\% \pm 1,74$.

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyó a los alumnos varones y mujeres entre los 11 y 18 años, procedentes de otros lugares, pero actualmente residentes en la ciudad de Huánuco, de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia del nivel secundario y que aceptaron ser parte del proyecto de investigación a través de la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron a los alumnos que presentaban

problemas de comprensión del idioma o con otras deficiencias mentales y a mayores de 18 años.

VARIABLES: se consideró a la depresión como variable dependiente, siendo un trastorno del estado de ánimo crónico o recurrente que ocasiona sufrimiento y afecta la habilidad para enfrentarse a la vida cotidiana. Es una variable cualitativa ordinal, evaluada a través del cuestionario de Depresión Infantil CDI, que considera como depresión un puntaje mayor de 19 y se clasifican como depresión leve, moderada y severa.

Como variables independientes se encuentran la migración familiar, definida como el desplazamiento geográfico de individuos o grupos (familias) para cubrir necesidades económicas y sociales, clasificadas como migrantes o no migrantes; así como la disfunción familiar, que es un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente unos o varios de sus miembros familiares, medida por el Apgar Familiar, cuya puntuación máxima de normalidad va de 17 a 20 puntos, y menos de 17 puntos significa disfunción, clasificándose por puntuación como leve, moderada y severa; y el bullying, que es el acoso o intimidación generado en un entorno social, medido a través del cuestionario de Autotest Cisneros de acoso escolar, clasificado como muy bajo, casi bajo, medio, casi alto, alto y muy alto por sumatoria de puntos.

Como variable interviniente, se encuentra la autoestima, que es el aprecio que tenemos por nosotros mismos; medido por la escala de autoestima de Rosenberg, cuya puntuación define una autoestima elevada, media y baja. El nivel socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, medida por el cuestionario para nivel socioeconómico de la asociación peruana de empresas de investigación de mercados (APEIM), clasificando por medio de puntos, como, alto, medio, bajo superior, bajo inferior y marginal.

Instrumentos: El instrumento que consta de cuatro cuestionarios estructurados han sido modificados para su aplicación en nuestro país en diversas investigaciones. Para la aplicarlo a la región Huánuco, se validó el instrumento, a través del juicio de expertos; que fue realizado

por dos Médicos especialistas en Psiquiatría, dos Psicólogos y un especialista en metodología con una validez de contenido de 86,9 y confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,033.

Para la variable dependiente Depresión se utilizó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) que consta de 27 preguntas con puntuación, en donde 19 a más puntos indican síntomas depresivos claros. Para las variables independientes, en el caso de Migración Familiar, se recolectó la información por medio de la pregunta: Lugar de procedencia; para Bullying se usó el Autotest de Cisneros, que consta de 50 preguntas, medido a través de puntuaciones, que van desde un, dos y tres puntos que sumados se interpretan y clasifican a través de Baremos. Para medir la Disfunción Familiar se usó el Apgar Familiar, que se basa en 5 ítems, para marcar de acuerdo a la percepción del encuestado, como Nunca (0), Casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3) y siempre (5) interpretándose como disfunción familiar un puntaje menor de 16. Para el medir el nivel de Autoestima, que actúa como una variable interviniente en el estudio; se usó la Escala de Rosenberg que consta de 10 preguntas para marcar según la satisfacción que la persona tiene de sí misma y de acuerdo al puntaje obtenido, se clasificará como autoestima alta, media y baja; y para el Nivel Socioeconómico se usó el Cuestionario APEIM que consta de 6 preguntas que divide por niveles de acuerdo a un puntaje el aspecto socioeconómico, como: alto, medio, bajo superior, bajo inferior y marginal.

Procedimientos: Se coordinó previamente con las autoridades de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia y con los docentes responsables para la realización de los cuestionarios. El proceso de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, con una duración aproximada de 20 minutos en las aulas de la institución educativa en horas del receso del día pactado con antelación.

Análisis Estadístico: Se realizó el análisis descriptivo de las variables demográficas consideradas: edad, género, año de estudio, lugar de procedencia y nivel socioeconómico, mediante el uso de media y desviación estándar para edad, variable cuantitativa; mientras que para las variables categóricas se usaron las frecuencias absolutas y porcentajes respectivos. En los cuestionarios para depresión, bullying, autoestima y disfunción

familiar, los resultados se clasificaron en diversas categorías por la puntuación obtenida; pero en este estudio se decidió recategorizar y dicotomizar cada variable, usándose las frecuencias absolutas y sus porcentajes para su análisis descriptivo.

El análisis bivariado se realizó usando la prueba de Chi cuadrado para las variables categóricas: depresión, familia disfuncional, bullying, migración familiar, autoestima, nivel socioeconómico y sexo, y para la variable cuantitativa (edad) se analizó con la H de Kruskal Wallis al ser una prueba no paramétrica, ya que la variable dependiente tiene una distribución asimétrica definida por la prueba de Kolmogorov – Smirnov para la muestra que dio como resultado 0,000.

Aspectos Éticos: Toda la intervención se efectuó después de que los alumnos reciban la información de la finalidad y naturaleza del estudio y que firmen el consentimiento informado. Este estudio se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes. Se respetaron los principios éticos de Helsinki 2016, así mismo se cumple con la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud la Ley 29414 artículo 24 respecto a la firma del consentimiento informado, como también se cumple con la ley N° 29733 que garantiza el derecho fundamental a la protección de datos personales. Este estudio fue evaluado y autorizado por la comisión de ética de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

Resultados

De los 165 estudiantes adolescentes, el 54,50% (90) eran de sexo femenino, la media de las edades fue 14,53 años. Los encuestados pertenecían a un colegio público mixto, siendo el 73,90% (122) residentes de Huánuco, el 26,10% (43) provenían de otras regiones y el 80,60% (133) tenían un nivel socioeconómico bajo (Tabla 1).

El 16,40% (27) tenían sintomatología depresiva, además, el 47,90% (79) había sufrido algún tipo de bullying, el 21,80% (36) de los adolescentes presentaban disfuncionalidad familiar y el 39,40% (65) presentaban una baja autoestima (Tabla 2).

Tabla 1. Características demográficas / epidemiológicas / sociodemográficas de los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia.

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	90	54,50
Masculino	75	45,50
Edad (X + DS)	14,53 / 1,74	
PROCEDENCIA		
Migrante	43	26,10
No migrante	122	73,90
GRADO		
Primero	33	20,00
Segundo	34	20,60
Tercero	35	21,20
Cuarto	30	18,20
Quinto	33	20,00
NSE		
Nivel		
Socioeconómico	133	80,60
Bajo		
Nivel		
Socioeconómico	32	19,40
Alto		

Tabla 2. Características clínicas de los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
DEPRESIÓN		
Presente	27	16,40
Ausente	138	83,60
BULLYING		
Presente	79	47,90
Ausente	86	52,10
DISFUNCION FAMILIAR		
No Disfuncional	129	78,20
Disfuncional	36	21,80
AUTOESTIMA		
A. Baja	65	39,40
A. Alta	100	60,60

Al realizar el análisis bivariado, se obtuvo que la depresión estuvo asociada a el bullying

(0,003) y al autoestima (0,000); no se encontró asociación con lugar de procedencia,

disfunción familiar, nivel socioeconómico, ni género. (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado de los factores asociados a la depresión en los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia

Característica / Variable	DEPRESIÓN				p	RP	IC 95% OR / RR / RP	
	PRESENTE (0)		AUSENTE (1)				Sup	; Inf
	Número	%	Número	%				
BULLYING								
Presente	20	74,10	7	25,90	0,003	1,70	1,52	9,64
Ausente	59	42,80	79	57,20				
PROCEDENCIA								
No Migrante	18	66,70	104	75,40	0,347	2,00	0,27	1,59
Migrante	9	33,30	34	24,60				
AUTOESTIMA								
Autoestima Baja	20	30,80	45	69,20	0,000	4,40	1,97	9,80
Autoestima Alta	7	7,00	93	93,00				
DISFUNCION FAMILIAR								
Disfuncional	8	22,20	28	77,80	0,311	1,50	0,72	3,16
No Disfuncional	19	14,70	110	85,30				
NSE								
Nivel Socioeconómico bajo	23	17,30	110	82,70	0,605	1,40	0,51	3,72
Nivel Socioeconómico alto	4	12,50	28	87,50				
GÉNERO								
Femenino	17	18,90	73	81,10	0,401	1,40	0,65	3,54
Masculino	10	13,30	65	86,70				

Discusión

La Institución educativa Pedro Sánchez Gavidia se encuentra en la ciudad de Huánuco, provincia de Huánuco, tal institución compete a la UGEL (Unidad de Gestión Educativa Local) HUÁNUCO, y esta última pertenece a la DRE (dirección regional de educación) HUÁNUCO. La Institución educativa, es un colegio mixto con un contexto de familia, un grupo de profesionales altamente capaces que cuidan a fin de que los estudiantes se incorporen adecuadamente, tanto en su vida personal como también social y escolar. La Institución Escuela Pedro Sánchez Gavidia tiene como visión buscar prosperar personas aptas con una elevada autoestima, razón, competencias sociales y una sólida enseñanza académica, moral y emocional para que puedan lograr el éxito personal y profesional dentro de una sociedad coetáneo y cambiante (12).

La relación entre depresión y migración familia no alcanzó significancia estadística. Guzmán y cols en su estudio, encontró que los niños con familiares migrantes presentaron mayor desarrollo de sus recursos afectivos, debido a que les fue más fácil hablar de sus emociones

y sentimientos ante la migración de algún familiar.(13) No obstante, la mayoría de estudios como Amavizca refiere que cuando la familia no está completa (por la migración principalmente) son inseguros y presentan calificaciones bajas, se sienten solos, por lo que hay sentimientos de abandono (14); así mismo, en Bolivia, Valencia en su estudio sobre efectos de la migración rural-urbana dice que los jóvenes que recibieron educación básica decente tiene por objetivo migrar a la ciudad mayor para mejorar su educación pero a menudo no se encuentran bien preparados para la transición de un estilo de vida rural a uno urbano (15). Mora en su tesis (2016) no encontró asociación estadística entre tiempo de emigración de los padres asociados a depresión, consumo de alcohol y abandono de los estudios; la emigración es un factor que elevó las conductas de riesgo entre los adolescentes (16); existen textos que afianzan nuestro resultado, donde no existe asociación significativa entre depresión y migración familiar.

La relación entre depresión y disfunción familiar tampoco resultó significativa. Loján en su tesis demostró la ausencia de asociación entre nivel de funcionalidad familiar y depresión en adolescentes ecuatorianos (17). De forma concordante, la investigación de

Saavedra no halló relación entre funcionalidad familiar y grado de depresión en adultos mayores de Tamaulipas, México (18), sin embargo, la mayoría de los estudios como Rawatlal en su estudio encontraron que la comunicación familiar, cohesión y el apoyo predicen una relación de apego entre padres y adolescentes reduciendo el riesgo de síntomas depresivos (19), Cristobal en Huánuco, afirma que el adolescente con conflictos familiares está más propenso a presentar síntomas depresivos y que los evaluados que presenta una mejor funcionalidad familiar tienden a mostrar menor grado de depresión (20); en esta investigación no existe asociación entre depresión y familia disfuncional en los adolescentes evaluados.

Mientras que entre bullying y depresión en adolescentes se encontró relación significativa; de igual manera Betancourt y cols señalan que se encontró una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el bullying con bajo rendimiento académico (21); así mismo en un estudio realizado en nuestro país, en Piura, obtuvo una asociación significativa el tener un puntaje del tercio superior para bullying incrementó la frecuencia de riesgo suicida (22). En Ecuador, ante la presencia de signos como distimia, ansiedad, depresión, bajo rendimiento académico, fracaso escolar, ausentismo escolar y autoestima negativa en un adolescente, se debería sospechar en bullying (23). Sin embargo, en Huánuco, Bustillos no encontró relación significativa con el bullying (24); posiblemente, estas diferencias se deban a los diversos criterios psicométricos adoptados para determinar la presencia de bullying. Otras publicaciones como la de Robalino en su estudio, reporta un nivel acumulado de bullying en edad escolar es mínimo y menor al reportado por otros países sudamericanos (25), encontrándose significancia entre depresión y bullying en los adolescentes.

Dentro de las variables intervinientes como la autoestima, se encontró relación significativa con la depresión; así en Colombia, se encontró asociación entre la depresión y la baja autoestima como también relación entre la ideación suicida y baja autoestima (26), así como en Croacia encontrándose estadística significativa entre la baja autoestima y la depresión siendo mayor en las niñas que en los niños (27). Un estudio en Argentina sobre el Bullying y autoestima expuso un mayor nivel de victimización recibida por parte de los

adolescentes, cuando menor es el nivel de autoestima de los mismos (28), sin embargo, existen diferencias como las que se encontraron en España donde una carencia de retroalimentación afectiva positiva y un exceso de retroalimentación negativa, lo que resulta perjudicial para su autoestima (29), sin embargo, Pinheiro destaca que la autoestima se encuentra negativamente correlacionada con la sintomatología depresiva (30). La relación entre depresión y autoestima fue significativa en los adolescentes de la I.E Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco.

Se concluye que, de la muestra de 164 adolescentes escolares evaluados, 27 alumnos presentan depresión; la depresión fue mayor en el sexo femenino. Así mismo, se obtuvo relación significativa entre depresión y bullying y depresión y autoestima; no se encontró asociación entre depresión con migración familiar ni disfunción familiar.

Agradecimientos

A la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia, por permitirnos trabajar con los alumnos.

Referencias bibliográficas

1. Vázquez A. Depresión. Diferencias de género. *Multimed Multimed* 2013; 17(3):193-217. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319>
2. Rivera M, Martínez L, Obregón N. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36 (2) (2013), pp. 115-122 Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58226224004>
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). *Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06* <https://semap.org/docs/GPC.pdf>
4. González C, Hermosillo A, Vacio M, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la

- práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015;72(2):149-155. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462015000200149&lng=es&nrm=iso. ISSN 1665-1146
5. Vargas, H., Tovar, H. y Valverde, J. Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la Sierra Peruana 2003.. *Revista de Neuro-Psiquiatría.* 73 (3): 84-94, 2010. [Fecha de consulta: 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036931005>
 6. Navarro J, Moscoso M y Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit,* 23(1), 57-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>.
 7. Benavides JA, Labachuco A, López N, Salazar J. Prevalencia de depresión en estudiantes con bullying de una institución educativa distrital de Bogotá. *Rev.salud.hist.sanid.on-line* 2015;10(2):23-33. Disponible en <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs>
 8. Torrel M, Delgado M. Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. *revista Ciencia y Desarrollo.* 2013;17 (1): 47-54. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/viewFile/1102/1080>
 9. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Perú. *Revista de Psicología.* 2013;35 (2): 387-422. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/18789>
 10. Ryoo JH, Wang C, Swearer SM. Examen del cambio en los estados latentes en los comportamientos de acoso escolar a través del tiempo. *Psicología escolar trimestral,* 30 (1), 105-122. <http://dx.doi.org/10.1037/spq0000082>
 11. Cachay P. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares del 3er, 4to, y 5to año de secundaria de instituciones educativas en Lima Metropolitana. Perú [tesis para optar título profesional] repositorio UNMSM:2-57. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3214/Cachay_lp.pdf?sequence=1
 12. Ministerio de educación. MINEDU [internet]. Perú: Perú 2018 [citado el 21 de diciembre del 2018] Institución educativa info. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones.php>
 13. Guzmán-Carrillo KY, González-Verduzco BS, Rivera-Heredia ME. Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* 13 (2): 701-714, 2015. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a11.pdf>
 14. Amavizca Ruiz JR, Regalado López J, Méndez Espinoza JA, Álvarez Gaxiola F, Mendoza Robles R, Galvanoskis Kasparane A, Díaz Puente JM. La problemática Familiar y la migración de los Adolescentes. *Acta de investigación psicológica,* 6(1), 2249-2261. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358945983002>
 15. Valencia E. Efectos de la migración (rural-urbana). Caso: educación trabajo. *Rev Cient Cepies investigativa.* 1(1);143-153. [citado 21 de diciembre del 2018] Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rcc_epies/v1n1/v1n1_a12.pdf
 16. Mora C. Relación entre migración de progenitores y conductas de riesgo en adolescentes, comunidad El Salto, mayo 2015-mayo 2016. [tesis para especialidad]. Ecuador. 2016. Repositorio de la universidad Azuay:1-50. [citado 21 de diciembre del 2018] Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6446>
 17. Lojan M. Funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro DE LA Bendita – LOJA. ABRIL – AGOSTO 2015. Repositorio de la universidad nacional de loja área de salud humana .[tesis para título profesional] 2016:1-86. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16325/1/TESIS%20BIBLIOTECA.pdf>
 18. Saavedra-González AG, García-de León Á, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A, et al. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam.* 2016; 23(1): 24-28. Disponible en: <https://acels-cdn.com/S1405887116300736/1-s2.0->

- S 1 4 0 5 8 8 7 1 1 6 3 0 0 7 3 6 -
main.pdf?_tid=6f8f57f7-2846-4ee1-8c3d
19. Rawatlal N, Kliwer W, Pillay B. Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21(3), 80. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sajpsyc/article/viewFile/125059/114592>
20. Cristobal E. Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la institución educativa heroes de Jactay, Huánuco – 2016 [Tesis Magistral]. Huánuco. Repositorio Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2017 [citado 21 de diciembre del 2018]: 1-98. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1707>
21. Ocampo DB, Serrano PA, Archundia MA, Valdez DD. La sintomatología depresiva y el desempeño académico como factores asociados al bullying en niños. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(2), 63-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80247939004>
22. Sandoval R, Vilela M, Mejia C, Caballero J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(2):208-215. Disponible en: <http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/92>
23. Paredes P. et al. Bullying entre adolescentes, una realidad ignorada. Ecuador. *Revista científica INSPILIP*. : [Fecha de consulta: 21 de diciembre de 2018] 2018; 2(2): 1-15. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6742/1/T-UCE-0013-Ab-293.pdf>
24. Bustillos-Cotrado A, Laguna-León E. Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Rev Peru Investig Salud*. 2(2):10-5. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/219>
25. Robalino G. Factores que influyen en la prevalencia de bullying en estudiantes de los colegios rurales del CANTÓN CUENCA, AZUAY, 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. 2015. 33(2): 37-47. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25077>
26. Ceballos-Ospino GA. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*. 2015;12(1):15-22. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>
27. Tripković I, Roje R, Krnić S, Nazor M, Karin Ž, Capkun V. (2015). Depression and self-esteem in early adolescence. *Centr Eur J Public Health*. 23:166–9. Disponible en: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201502-0013_Depression-and-Self-Esteem-in-Early-Adolescence.php
28. Gerenni F, Fridman L. El Bullying y su vínculo con la personalidad, el rendimiento académico y la autoestima de los adolescentes. *Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires* [consultado: 21/12/2018] Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1479>
29. Naranjo, CR, González AC. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Int J Psychol Psychol Ther* 2012; 12 (3): 389-403. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
30. Pinheiro, C. Relación parental, autoestima y sintomatología depresiva en jóvenes adultos. Implicaciones de los conflictos interparentales, coalición y triangulación. *Universitas Psychologica*, 13 (3), 15-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13'3.rpas>