

Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022

R Argelia Vázquez-Salas, D en C,⁽¹⁾ Celia Hubert, PhD,⁽¹⁾ Alejandra J Portillo-Romero, D en C,⁽¹⁾
Rosario Valdez-Santiago, D en C,⁽²⁾ Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, PhD,⁽¹⁾ Aremis Villalobos, D en C.⁽¹⁾

Vázquez-Salas RA, Hubert C, Portillo-Romero AJ, Valdez-Santiago R, Barrientos-Gutiérrez T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S117-S125. <https://doi.org/10.21149/14827>

Vázquez-Salas RA, Hubert C, Portillo-Romero AJ, Valdez-Santiago R, Barrientos-Gutiérrez T, Villalobos A. Depressive symptomatology in Mexican adolescents and adults: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S117-S125. <https://doi.org/10.21149/14827>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos. **Material y métodos.** La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 evaluó la prevalencia de sintomatología depresiva mediante la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7). En adolescentes se estimó el puntaje promedio y en adultos la prevalencia de sintomatología depresiva. **Resultados.** En adolescentes el puntaje promedio de la CESD-7 fue 3.2. El 16.7% de los adultos tiene sintomatología depresiva, siendo mayor en adultos mayores (38.3%) que en adultos (11.3%). Se observaron mayores prevalencias en mujeres, adultos con índice de bienestar bajo y en adultos mayores residentes del área rural. **Conclusión.** A nivel nacional la prevalencia de sintomatología depresiva es similar a lo estimado en 2018-19. Se deben orientar acciones para mejorar la salud mental de la población, particularmente el diagnóstico y tratamiento de personas con mayor sintomatología depresiva como son mujeres, adultos con bajo índice de bienestar y residentes de área rural.

Palabras clave: Sintomatología depresiva; adolescentes; adultos; México

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of depressive symptomatology in Mexican adolescents and adults. **Materials and methods.** The *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022* evaluated the prevalence of depressive symptomatology using the CESD-7 scale. In adolescents, we estimated the average score, and in adults the prevalence of depressive symptomatology according to preestablished cut-off points. **Results.** In adolescents the average score was 3.2. In adults, 16.7% had depressive symptomatology, with a higher prevalence in older adults (38.3%). We observed a higher prevalence among women, adults in the low well-being index, and older adult residents of rural areas. **Conclusion.** The prevalence of depressive symptomatology among adults has been stable from 2018-19 to date. However, the diagnosis and treatment of depression must be oriented to populations with a higher prevalence like women, adults with low well-being index, and residents of rural areas.

Keywords: Depressive symptomatology; adolescents; adults; Mexico

La depresión es un trastorno mental caracterizado por tristeza persistente, falta de interés en actividades placenteras, alteración del sueño y apetito, además de cansancio y falta de concentración.¹ Se ha identificado que las mujeres tienen dos veces más probabilidad de presentar depresión que los hombres. Esto inicia en la

pubertad y se mantiene a lo largo de la vida.² En 2019, se estimó que la depresión afectó a 280 millones de personas alrededor del mundo, de los cuales 23 millones eran niñas, niños y adolescentes.³ Con la pandemia de Covid-19, se registró un incremento generalizado de depresión.^{4,5}

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 13 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 3 de abril de 2023 • **Publicado en línea:** 12 de junio de 2023

Autor de correspondencia: Aremis Villalobos. Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: alvillalobos@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Los impactos de la depresión en la vida son importantes. En adolescentes, la depresión y las manifestaciones sintomatológicas tienen repercusiones a nivel familiar, social y escolar⁶ y pueden generar comportamientos agresivos o asociarse con abuso de sustancias.⁷ Además, existe un riesgo elevado de presentar episodios depresivos recurrentes asociados con suicidios^{8,9} y otros comportamientos autodestructivos que, si no reciben atención oportuna, se pueden prolongar a la edad adulta y evolucionar en una enfermedad crónica.¹⁰ En adultos, la depresión clínica y la sintomatología depresiva se han asociado con mayor riesgo de deterioro en la salud, enfermedades cardiovasculares, otras enfermedades crónicas^{11,12} y muertes prematuras.¹³ En mujeres, además, se ha documentado poca energía para cuidar de sí mismas y establecer vínculos afectivos con sus hijas o hijos.⁸

En México, a nivel nacional se estimó una prevalencia para 2018-19 de sintomatología depresiva en adultos de 20 años o más de 17.7^{14,15} y de 16.1% en 2021,¹⁶ con mayor prevalencia en mujeres que en hombres. Sin embargo, no se cuenta con información actualizada a nivel poblacional que distinga entre adultos y adultos mayores, considerando que estos últimos son más susceptibles de presentar sintomatología depresiva.¹⁷

Actualmente se reconoce en el plan nacional de salud la importancia de las condiciones de salud mental (Programa de Acción Específico 2020-2024),¹⁸ y dado que la depresión es una de las principales causas de discapacidad y contribuye a la morbilidad en general,¹ es indispensable contar con información actualizada a nivel poblacional. Por lo anterior, el objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes, adultos y adultos mayores mexicanos a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022).

Material y métodos

La Ensanut 2022 es una encuesta probabilística en hogares con representatividad nacional. Los detalles metodológicos se publicaron previamente.¹⁹ Este artículo considera información de los cuestionarios de salud de adolescentes (n=3 547) y adultos (n=11 913). La encuesta contó con la aprobación de la Comisión de Ética en Investigación (1 807) y Bioseguridad (1 798) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Para medir sintomatología depresiva se usó la versión de siete reactivos de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7).²⁰ La CESD-7 que se utiliza en la Ensanut mide la frecuencia con la que se experimenta sintomatología depresiva durante la semana previa a la entrevista. El cuadro I presenta las preguntas, respuestas y el puntaje asignado

a cada respuesta para medir sintomatología depresiva. Una vez asignado el puntaje correspondiente se suman las respuestas, teniendo un puntaje total entre 0 y 21 puntos. La CESD-7 se validó para población mexicana adulta.^{21,22} Los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son nueve puntos para adultos de 20 a 59 años y cinco puntos para adultos mayores (≥ 60 años).

Se utilizó información sociodemográfica como sexo (hombre vs. mujer), edad (años), área de residencia (urbano vs. rural), índice de bienestar (bajo, medio y alto) y región (Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, Ciudad de México y Estado de México (CDMX/Edomex), Pacífico-Sur y Península).¹⁹ El índice de bienestar se estimó mediante un análisis de componentes principales y considera las características de la vivienda y el número de aparatos electrónicos y electrodomésticos.

Se estimaron las prevalencias e intervalos de confianza al 95% (IC95%) de las características sociodemográficas de adolescentes y adultos. Para adolescentes no se cuenta con validación del punto de corte de la escala CESD-7, por lo que se estimó la frecuencia de los síntomas, el puntaje promedio y el número de síntomas presentados con mayor frecuencia. Para adultos se estimó la frecuencia de los síntomas, la prevalencia del indicador y los IC95%, además se desagregaron por las características sociodemográficas por grupo de edad (20 a 59 y 60 años o más). El análisis consideró el diseño complejo de la muestra y se realizó en Stata 15.0 (College Station, TX).

Resultados

El 50.6% de la población adolescente fueron mujeres que habitaban principalmente en localidades urbanas (76.0%) y en la región CDMX/Edomex (19.3%). El 52.2% de la población adulta fueron mujeres. El 80.0% de esta población tenía entre 20 y 59 años y 79.9% residía en áreas urbanas. Asimismo, 37.4% de la población adulta tenía un índice de bienestar alto en su hogar y 21.9% de la población habitaba en la región CDMX/Edomex (cuadro II).

En la población adolescente, 15.6% reportó no dormir bien todo el tiempo/la mayoría del tiempo y 9.2% reportó no hacerlo un número considerable de veces. El 4.1 y 5.4% de los adolescentes reportaron que todo el tiempo/la mayoría del tiempo o un número considerable de veces que todo lo que hacían era un esfuerzo. Destaca que 7.8% de los adolescentes reportó que rara vez o nunca había disfrutado de la vida (cuadro III). El puntaje promedio de la CESD-7 fue 3.2. Al analizar el número de síntomas que se presentaban con mayor frecuencia, 54.2% no presentó ningún síntoma, es decir

Cuadro I
PREGUNTAS Y PUNTAJES PARA MEDIR LA FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, CESD-7.
ENSANUT 2022, MÉXICO

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Puntaje asignado</i>
Durante la última semana...	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3
a) ¿Sentía como si no pudiera quitarse de encima la tristeza?	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3
b) ¿le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3
c) ¿se sintió deprimido/a?	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3
d) ¿le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3
e) ¿no durmió bien?	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3
f) ¿disfrutó de la vida?	Rara vez o nunca (menos de un día)	3
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	2
	Un número de veces considerable (3-4 días)	1
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	0
g) ¿se sintió triste?	Rara vez o nunca (menos de un día)	0
	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	1
	Un número de veces considerable (3-4 días)	2
	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	3

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

CESD-7: Versión de siete reactivos de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

Cuadro II
CARACTERÍSTICAS DE LAS POBLACIONES DE ESTUDIO, SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN ADOLESCENTES Y ADULTOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

Características	Adolescentes				Adultos			
	n	N expandida (miles)	%	IC95%	n	N expandida (miles)	%	IC95%
Nacional	3 547	22 289.6			11 913	85 520.8		
Sexo								
Hombre	1 794	11 289.6	50.6	[48.3,53.0]	4 724	40 885.1	47.8	[46.3,49.3]
Mujer	1 753	11 000.0	49.4	[47.0,51.7]	7 189	44 635.6	52.2	[50.7,53.7]
Edad (años)								
10 a 14	1 919	11 424.9	51.3	[49.1,53.4]	---	---	---	---
15 a 19	1 628	10 864.7	48.7	[46.6,50.9]	---	---	---	---
20 a 59	---	---	---	---	9 106	68 420.6	80.0	[78.7,81.3]
60 o más	---	---	---	---	2 807	17 100.1	20.0	[18.7,21.3]
Área de residencia								
Urbana	2 593	16 931.3	76.0	[74.0,77.8]	9 028	68 364.9	79.9	[78.8,81.1]
Rural	954	5 358.4	24.0	[22.2,26.0]	2 885	17 155.9	20.1	[18.9,21.2]
Índice de bienestar								
Bajo	1 195	7 502.5	33.7	[30.9,36.6]	3 934	25 606.0	29.9	[28.1,31.8]
Medio	1 231	7 343.3	32.9	[30.4,35.6]	3 983	27 913.1	32.6	[30.9,34.4]
Alto	1 121	7 443.8	33.4	[30.9,36.0]	3 996	32 001.6	37.4	[35.3,39.6]
Región								
Pacífico-Norte	371	2 064.9	9.3	[8.3,10.3]	1 351	8 090.9	9.5	[9.0,9.9]
Frontera	629	2 800.7	12.6	[11.4,13.9]	2 175	11 087.1	13.0	[12.4,13.6]
Pacífico-Centro	233	2 446.4	11.0	[9.3,13.0]	735	9 293.1	10.9	[10.0,11.8]
Centro-Norte	866	2 963.9	13.3	[12.3,14.4]	2 728	10 753.7	12.6	[12.1,13.0]
Centro	274	2 217.8	9.9	[8.6,11.5]	829	8 519.1	10.0	[9.2,10.8]
CDMX/Edomex	313	4 304.7	19.3	[17.3,21.5]	1 267	18 754.3	21.9	[20.8,23.1]
Pacífico-Sur	362	3 047.3	13.7	[12.3,15.1]	1 244	10 593.7	12.4	[11.4,13.5]
Península	499	2 443.8	11.0	[9.9,12.1]	1 584	8 428.90	9.90	[9.4,10.3]

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; CDMX/Edomex: Ciudad de México y Estado de México

Cuadro III
FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

Durante la semana pasada...	Rara vez o nunca			Pocas veces			Un número considerable de veces			Todo el tiempo/la mayoría del tiempo		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	2 757	76.4	[74.2,78.5]	564	17.0	[15.1,19.0]	143	4.1	[3.3,5.1]	83	2.5	[1.9,3.4]
Le costó trabajo concentrarse	2 286	63.3	[60.6,66.0]	940	28.1	[25.7,30.7]	210	5.6	[4.6,6.9]	111	2.9	[2.3,3.7]
Se sintió deprimido o deprimida	2 674	75.6	[73.6,77.5]	627	17.4	[15.9,19.0]	150	4.5	[3.6,5.6]	96	2.6	[1.9,3.4]
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	2 345	67.0	[64.4,69.5]	822	23.6	[21.3,26.0]	226	5.4	[4.4,6.5]	154	4.1	[3.2,5.3]
No durmió bien	2 043	58.6	[56.0,61.1]	620	16.7	[15.1,18.3]	355	9.2	[7.9,10.6]	529	15.6	[13.6,17.7]

(continúa...)

(continuación)

Disfrutó de la vida	244	7.8	[6.6,9.2]	202	5.4	[4.4,6.7]	370	9.4	[8.1,11.0]	2 731	77.3	[75.4,79.1]
Se sintió triste	2 508	71.5	[69.2,73.7]	738	20.6	[18.6,22.7]	185	5.1	[4.2,6.3]	116	2.8	[2.2,3.6]
Puntaje promedio de la escala CESD-7 para adolescentes (DE)	3.2 (3.4)											
Número de síntomas *										<i>n</i>	%	IC95%
0										1 931	54.2	[51.5,56.8]
1										1 078	31.1	[28.8,33.6]
2										257	7.1	[5.9,8.5]
3										95	2.5	[1.9,3.4]
4										75	2.4	[1.7,3.3]
5										56	1.3	[0.9,1.8]
6										38	1.1	[0.7,1.8]
7										17	0.3	[0.2,0.5]

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

CESD-7: versión de siete reactivos de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

DE: desviación estándar

* Para la pregunta ¿disfrutó de la vida? incluye rara vez o nunca y pocas veces o alguna vez; para el resto de las preguntas incluye todo el tiempo o la mayoría del tiempo y un número de veces considerable

que 45.8% presentó uno o más síntomas, 31.1% presentó un síntoma depresivo y 7.1% reportó dos síntomas depresivos.

En adultos, 15.7% no durmió bien la mayoría del tiempo y 13.0% un número considerable de veces. En adultos mayores, 14.9 y 15.0% de ellos reportaron no dormir bien la mayoría del tiempo y un número de veces considerables, respectivamente. Asimismo, 7.2 y 8.0% de los adultos y adultos mayores reportaron que en la última semana rara vez o nunca disfrutaron de la vida (cuadro IV).

En México, 16.7% de los adultos presentó sintomatología depresiva; por edad 11.3% de los adultos y 38.3% de los adultos mayores lo hicieron. En adultos se encontraron diferencias importantes por sexo (mujer 15.0% vs. hombre 7.3%) e índice de bienestar (bajo 14.2% vs. alto 8.4%). En adultos mayores se presentaron, además de las diferencias por sexo (mujer 45.5% vs. hombre 29.3%) e índice de bienestar (bajo 48.3% vs. alto 31.7%), diferencias por área de residencia (rural 46.8% vs. urbana 36.0%) (cuadro V).

Discusión

Este trabajo estimó la prevalencia de sintomatología depresiva en población mexicana a partir de la Ensanut 2022. En adolescentes, 31.1% presentó un síntoma depresivo y 7.1% presentó dos síntomas depresivos. Se encontró que 16.7% de la población adulta mexicana presentó sintomatología depresiva, particularmente elevada en población adulta mayor (38.3%). Se ob-

servaron diferencias por sexo e índice de bienestar en todos los adultos, mientras que para los adultos mayores se presentaron, además, diferencias por área de residencia.

A nivel nacional, la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos de 20 años o más es similar a lo estimado con la Ensanut 2018-19 (17.7%).¹⁴ La prevalencia de sintomatología depresiva en adultos mayores fue de 38.3%, un resultado mayor al 28.4% observado a nivel global para 2022, aunque estas diferencias podrían ser atribuibles a la heterogeneidad de herramientas de medición utilizadas.¹⁷ Estudios de corte clínico reportaron que en adultos mayores, la presentación de síntomas difiere de acuerdo con la edad, y en particular para adultos mayores se presentan menos síntomas afectivos, mayores cambios cognitivos, síntomas somáticos y pérdida de interés, dolor crónico y multimorbilidades.^{23,24}

Adicionalmente, se encontraron mayores prevalencias de sintomatología depresiva entre las mujeres, una observación que ya se había reportado en las Ensanut 2018-19¹⁴ y 2021,¹⁶ y en otros estudios que documentan una prevalencia de depresión de aproximadamente el doble en mujeres en México²⁵ y en otros países.^{26,27} Se ha sugerido que las mujeres experimentan mayor prevalencia de estrés y trastornos de ansiedad que pueden desencadenar o empeorar otros síntomas y tienden a responder al estrés con conductas internalizantes como la depresión, mientras que los hombres responden con conductas externalizantes, como conducta antisocial y abuso de sustancias.^{28,29}

Cuadro IV
FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

Durante la semana pasada...	Rara vez o nunca			Pocas veces			Un número considerable de veces			Todo el tiempo/la mayoría del tiempo		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Adultos de 20 a 59 años												
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	6 525	73.8	[72.5,75.1]	1 616	16.9	[15.8,18.1]	537	5.4	[4.8,6.0]	428	3.8	[3.3,4.4]
Le costó trabajo concentrarse	5 990	66.4	[64.9,67.8]	2 115	23.5	[22.3,24.8]	618	6.1	[5.4,6.8]	383	4.0	[3.5,4.7]
Se sintió deprimido o deprimida	6 312	72.0	[70.6,73.3]	1 782	18.3	[17.1,19.5]	609	5.9	[5.3,6.6]	403	3.8	[3.3,4.4]
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	5 982	68.6	[67.1,70.0]	1 870	19.4	[18.1,20.7]	727	7.0	[6.3,7.9]	527	5.0	[4.5,5.7]
No durmió bien	4 505	49.8	[48.0,51.6]	1 896	21.6	[20.4,22.8]	1 263	13.0	[11.9,14.1]	1 442	15.7	[14.6,16.7]
Disfrutó de la vida	633	7.2	[6.4,8.2]	707	7.5	[6.8,8.3]	1 084	11.2	[10.2,12.2]	6 682	74.1	[72.6,75.6]
Se sintió triste	6 121	69.9	[68.5,71.3]	1 967	20.7	[19.4,22.0]	629	6.0	[5.4,6.8]	389	3.4	[3.0,3.8]
Con sintomatología depresiva*	1 178	11.3	[10.3,12.2]									
Adultos de 60 años o más												
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	1 735	64.3	[61.6,66.9]	625	22.1	[19.8,24.6]	210	6.3	[5.2,7.7]	237	7.2	[6.2,8.4]
Le costó trabajo concentrarse	1 718	63.4	[60.7,66.1]	729	24.7	[22.4,27.1]	214	7.3	[6.0,8.8]	146	4.7	[3.8,5.8]
Se sintió deprimido o deprimida	1 669	61.5	[58.6,64.2]	684	24.4	[22.2,26.7]	263	8.0	[6.9,9.2]	191	6.2	[5.1,7.5]
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	1 628	59.4	[56.3,62.5]	691	25.5	[22.8,28.5]	267	7.9	[6.6,9.3]	221	7.2	[6.1,8.4]
No durmió bien	1 319	48.7	[46.0,51.3]	609	21.5	[19.3,23.8]	435	15.0	[13.4,16.8]	444	14.9	[13.4,16.5]
Disfrutó de la vida	200	8.0	[6.4,10.1]	308	10.0	[8.6,11.6]	430	13.8	[11.9,16.0]	1 869	68.2	[65.5,70.7]
Se sintió triste	1 661	61.3	[58.6,64.0]	694	24.7	[22.3,27.3]	255	7.7	[6.6,9.0]	197	6.2	[5.3,7.3]
Con sintomatología depresiva†	1 149	38.3	[35.5,41.1]									

* Calculado con punto de corte de 9 puntos, escala validada para adultos de 20 a 59 años

† Calculado con punto de corte de 5 puntos, escala validada para adultos de 60 años o más
Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Cuadro V
PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

	Adultos de 20 a 59 años			Adultos de 60 años o más			Total		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Nacional	1 178	11.3	[10.3,12.2]	1 149	38.3	[35.5,41.1]	2 327	16.7	[15.8,17.5]
Sexo									
Hombre	290	7.3	[6.2,8.7]	313	29.3	[25.9,33.0]	603	11.4	[10.4,12.6]
Mujer	888	15.0	[13.7,16.4]	836	45.5	[41.5,49.6]	1 724	21.5	[20.2,22.8]
Área de residencia									
Urbana	899	10.9	[9.9,12.0]	811	36.0	[32.8,39.4]	1 710	15.8	[14.9,16.8]
Rural	279	12.8	[10.8,15.1]	338	46.8	[42.5,51.2]	617	19.9	[18.1,21.9]
Índice de bienestar									
Bajo	462	14.2	[12.6,16.0]	485	48.3	[43.9,52.7]	947	21.3	[19.6,23.2]
Medio	410	11.8	[10.4,13.4]	367	36.1	[31.4,41.1]	777	16.6	[15.2,18.1]
Alto	306	8.4	[7.2,9.9]	297	31.7	[27.9,35.7]	603	13.0	[11.6,14.5]
Región									
Pacífico-Norte	111	9.3	[7.4,11.6]	121	39.5	[33.5,45.8]	232	15.1	[12.5,18.0]
Frontera	217	11.5	[9.6,13.6]	190	35.8	[31.4,40.4]	407	16.2	[14.3,18.3]
Pacífico-Centro	81	12.0	[8.5,16.6]	75	46.5	[30.5,63.1]	156	18.7	[16.7,21.0]
Centro-Norte	296	13.3	[11.6,15.2]	270	37.1	[32.2,42.2]	566	18.0	[16.1,20.0]
Centro	69	9.8	[7.1,13.4]	78	38.3	[30.9,46.2]	147	15.4	[12.7,18.5]
CDMX/Edomex	139	12.0	[9.8,14.5]	125	33.5	[27.9,39.6]	264	16.5	[14.3,19.0]
Pacífico-Sur	96	8.4	[6.0,11.8]	133	39.9	[31.1,49.3]	229	15.3	[12.9,18.2]
Península	169	12.8	[10.2,15.9]	157	42.9	[37.1,48.8]	326	18.0	[15.9,20.4]

Sintomatología depresiva se calculó con punto de corte de nueve puntos para adultos de 20 a 59 años y punto de corte de cinco puntos para adultos de 60 años o más

CDMX/Edomex: Ciudad de México y Estado de México

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Los presentes resultados coinciden con lo reportado en la Ensanut 2018-19: mayor prevalencia en adultos residentes de áreas rurales en comparación con urbanas (19.8 y 17.2%, respectivamente).¹⁴ Asimismo, Liu y colaboradores reportaron 1.5 veces más probabilidades de sintomatología depresiva en adultos mayores chinos de localidades rurales que los residentes de localidades urbanas.³⁰ También se encontraron mayores prevalencias en hogares con índice de bienestar bajo, consistente con resultados en otros estudios que reportan mayor riesgo de sintomatología depresiva en personas con menor nivel socioeconómico³¹ y menor nivel educativo.³²

Se observa que entre adolescentes el síntoma con mayor prevalencia fue no dormir bien, lo que contrasta con lo reportado en la Ensanut 2021, donde el síntoma más frecuente fue sentirse triste (13.7% para un número considerable de veces y 71.6% todo el tiempo).¹⁶ Asimismo, es necesario señalar que 45.8% de los adolescentes presentaron por lo menos un síntoma. Es fundamental realizar estrategias masivas para atender síntomas depresivos en adolescentes ya que esta sintomatología

está asociada con comportamientos autodestructivos como el intento de suicidio.⁸⁻¹⁰

Entre las limitaciones del estudio se debe mencionar que la escala CESD-7 no ha sido validada en población adolescente mexicana, aunque se ha utilizado en adolescentes de otros países.³³⁻³⁸ Además, la herramienta empleada no genera un diagnóstico clínico y solamente considera siete días previos a la encuesta, por lo que debe tomarse solamente como una prueba de tamizaje que incrementa la sospecha de depresión. Otra limitación es la ausencia de información sobre orientación sexual e identidad de género, pues se han encontrado mayores prevalencias en poblaciones específicas como la LGBTI+.³⁹ Por lo tanto, es importante incluir componentes de identidad de género y orientación sexual enfocándose en disparidades en salud mental que permitan formular estrategias para mejorar en este ámbito. Estos resultados son descriptivos y aportan evidencia empírica en sintomatología depresiva que requieren un análisis más profundo que permita revisar resultados a la luz de los instrumentos utilizados y del periodo de

recolección de la información. No obstante, el contar con la prevalencia nacional de sintomatología depresiva a partir de una encuesta poblacional permite generar insumos para una política pública.

En conclusión, a nivel nacional la prevalencia de sintomatología depresiva a la fecha es similar a lo estimado en 2018-19. Sin embargo, se identifican algunos grupos con mayor prevalencia de sintomatología depresiva como las mujeres, adultos con índice de bienestar bajo y adultos mayores residentes de áreas rurales. Por lo anterior, es necesario realizar investigación que identifique los factores de riesgo en grupos específicos. Además, se debe orientar la política pública en prevención, detección y tratamiento oportuno en dichos grupos poblacionales con impactos masivos, por ejemplo, amplia difusión y utilización de la guía de práctica clínica para la detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo mayor en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención.⁴⁰

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Depression. Ginebra: OMS, 2023 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/depression>
- Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull.* 2017;143(8):783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales. Ginebra: OMS, 2022 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico. Ginebra: OMS, 2022 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021;398(10312):1700-12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Rivera-Rivera L, Rivera-Hernández P, Pérez-Amezcuca B, Leyva-López A, de Castro F. Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Publica Mex.* 2015;57:219-26.
- Pardo AG, Sandoval DA, Umbarila ZD. Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología.* 2004;(13):17-32.
- Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Publica Mex.* 2010;52(4):292-304.
- Valdez-Santiago R, Marín-Mendoza E, Torres-Falcón M. Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63(4):554-64. <https://doi.org/10.21149/12310>
- Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depresión en niños y adolescentes. En: Rey JM. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP.* Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines, 2017 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abcd7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf
- De Castro F, Place JM, Villalobos A, Allen-Leigh B. Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo. *Salud Publica Mex.* 2015;57:144-54. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7410>
- Chapman DP, Perry GS, Strine TW. The vital link between chronic disease and depressive disorders. *Prev Chronic Dis.* 2005;2(1):A14.
- Archer G, Kuh D, Hotopf M, Stafford M, Richards M. Association between lifetime affective symptoms and premature mortality. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(8):806-13. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0316>
- Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Vázquez-Salas RA, Villalobos-Hernández A, Barrientos-Gutiérrez T. Respuesta a: ¿Es incorrecta la prevalencia de síntomas depresivos presentada en el informe de la Ensanut 2018-19? *Salud Publica Mex.* 2022;64(5):452. <https://doi.org/10.21149/13971>
- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
- Hu T, Zhao X, Wu M, Li Z, Luo L, Yang C, Yang F. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2022;311:114511. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>
- Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Salud Mental y Adicciones, 2020-2024. México: Secretaría de Salud, 2022 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf
- Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
- Radloff L. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/01466216770010030>
- Salinas A, Manrique B, Acosta I, Téllez M, Franco A, Gutiérrez RL, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Publica Mex.* 2013;55(3):267-74.
- Salinas-Rodríguez A, Marique-Espinoza B, Acosta-Castillo GI, Franco-Núñez A, Rosas-Carrasco O, Gutiérrez-Robledo LM, Sosa-Ortiz AL. Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos. *Salud Publica Mex.* 2014;56:279-85. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i3.7346>
- Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009;5:363-89. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- García-Pérez A, González-Aragón PAE, Sandoval-Bonilla BA, Cruz-Hervert LP. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos rurales y urbanos: evidencia de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento 2018. *Salud Publica Mex.* 2022;64:367-76. <https://doi.org/10.21149/13340>
- Nolen-Hoeksema S. Sex differences in depression. Stanford: Stanford University Press, 1990 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.sup.org/books/title?id=2958>

26. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *J Affect Dis.* 2003;74:5-13. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00426-3)
27. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med.* 2011;9:90. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
28. Aneshensel CS, Rutter CM, Lachenbruch PA. Social structure, stress, and mental health: Competing conceptual and analytic models. *Am Sociol Rev.* 1991;56:166-78. <https://doi.org/10.2307/2095777>
29. Simon RV. Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. *Am J Sociol.* 2002;107:1065-96. <https://doi.org/10.1086/339225>
30. Liu H, Fan X, Luo H, Zhou Z, Shen C, Hu N, Zhai X. Comparison of depressive symptoms and its influencing factors among the elderly in urban and rural areas: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):3886. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083886>
31. Zhou S, Gao L, Liu F, Tian W, Jin Y, Zheng ZJ. Socioeconomic status and depressive symptoms in older people with the mediation role of social support: A population-based longitudinal study. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2021;30(4):e1894. <https://doi.org/10.1002/mpr.1894>
32. Hoebel J, Maske UE, Zeeb H, Lampert T. Social inequalities and depressive symptoms in adults: the role of objective and subjective socioeconomic status. *PLoS One.* 2017;12(1):e0169764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764>
33. Wang M, Armour C, Wu Y, Ren F, Zhu X, Yao S. Factor structure of the CES-D and measurement invariance across gender in Mainland Chinese adolescents. *J Clin Psychol.* 2013;69(9):966-79. <https://doi.org/10.1002/jclp.21978>
34. Harry ML, Crea TM. Examining the measurement invariance of a modified CES-D for American Indian and non-Hispanic White adolescents and young adults. *Psychol Assess.* 2018;30(8):1107-20. <https://doi.org/10.1037/pas0000553>
35. Kim E, Landis AM, Cain KK. Responses to CES-D: European American versus Korean American adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2013;26(4):254-61.
36. Poulin C, Hand D, Boudreau B. Validity of a 12-item version of the CES-D used in the National Longitudinal Study of Children and Youth. *Chronic Dis Can.* 2005;26(2-3):65-72.
37. Yang HJ, Soong WT, Kuo PH, Chang HL, Chen WJ. Using the CES-D in a two-phase survey for depressive disorders among nonreferred adolescents in Taipei: a stratum-specific likelihood ratio analysis. *J Affect Disord.* 2004;82(3):419-30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.04.008>
38. Skriner LC, Chu BC. Cross-ethnic measurement invariance of the SCARED and CES-D in a youth sample. *Psychol Assess.* 2014;26(1):332-7. <https://doi.org/10.1037/a0035092>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género. México: INEGI, 2021 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseg/2021/>
40. Secretaría de Salud. Detección, diagnóstico y tratamiento de la depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC, 2022 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-832-22/ER.pdf>