



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 3

Septiembre de 2022

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON NIVELES DE DEPRESIÓN Y FRECUENCIA DE SÍNTOMAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Delia Isa Silva Becerril¹, Oscar Armando del Villar Esparza y Marisela Gutiérrez Vega
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Mexico

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo la identificación de los factores de riesgo que se encuentran relacionados con el trastorno de depresión y la revisión de los síntomas por género en base al grado y frecuencia de malestar. Se realizó un tamizaje a 1100 adolescentes escolarizados, de los cuales 798 fueron capturados y revisados. El instrumento que se utilizó fue el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Se encontró una correlación significativa en los sistemas de depresión con respecto a las variables de sexo, integrantes que viven en el hogar, el estado civil de sus padres, problemas económicos y la violencia. Además, se observó que un 54.6% de adolescentes reportaron síntomas de depresión, es decir, un poco más de la mitad de la población revisada. Respecto a la identificación de los síntomas, se realizó operacionalización de cada una de las variables del trastorno depresivo, y fueron divididas en nueve ítems, en base al instrumento PHQ-9. Los síntomas medidos fueron: pérdida de placer, tristeza o desesperanza, problemas de sueño, falta de energía, problemas de apetito, auto devaluación, concentración, lentitud motora e ideación suicida. Los hombres registraron porcentajes más elevados en la mayoría de los síntomas, las mujeres tuvieron mayor porcentaje en problemas con el apetito, autoestima y problemas psicomotores. Los resultados de este estudio ayudan a la posibilidad de generar programas de intervención con recursos y técnicas basadas en las necesidades particulares del adolescente, así como también la necesidad de psicoeducación a los padres de familia.

Palabras Clave: Factores de riesgo, síntomas de depresión, adolescentes.

¹ isasilva68@hotmail.com

RISK FACTORS RELATED TO LEVELS OF DEPRESSION AND FREQUENCY OF SYMPTOMS IN SCHOOLED ADOLESCENTS

ABSTRACT

The objective of this study is to identify risk factors related to depression disorder and to review symptoms by gender based on the degree and frequency of discomfort. A screening of 1,100 adolescents in school was carried out, of whom 798 were captured and reviewed. The instrument used was the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). A significant correlation was found in the depression symptoms with respect to the variables of sex, members who live in the home, the marital status of their parents, economic problems and violence. Furthermore, it was observed that 54.6% of adolescents reported symptoms of depression, that is, just over half of the population reviewed. Regarding the identification of symptoms, each of the variables of depressive disorder was operationalized, and they were divided into nine items, based on the PHQ-9 instrument. The symptoms measured were: loss of pleasure, sadness or hopelessness, sleep problems, lack of energy, appetite problems, self-devaluation, concentration, slow motor and suicidal ideation. Men registered higher percentages in most of the symptoms, women had a higher percentage in problems with appetite, self-esteem and psychomotor problems. The results of this study help the possibility of generating intervention programs with resources and techniques based on the adolescent's particular needs, as well as the need for psychoeducation for parents.

Key Words: Risk factors, depression symptoms, adolescents.

Durante la adolescencia se dan cambios relevantes en los procesos biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos. Esto puede generar un impacto en la inestabilidad emocional de los jóvenes y en muchos de los casos puede generar síntomas de ansiedad o depresión, lo cual está muy relacionado con su proceso de maduración (Blum, 2000). La depresión es un trastorno afectivo en el que manifiesta de manera severa y frecuente, síntomas de tristeza y pérdida de placer, problemas con el apetito, cambios en el peso corporal, dificultades en el sueño, cansancio y falta de energía. En el aspecto cognitivo provoca falta de atención, apatía y falta de interés. La variabilidad de los síntomas, así como su intensidad y frecuencia, provoca que llegue a ser disfuncional en algunas o en todas las áreas de su vida (Consuegra, 2010). Y en casos de depresión mayor puede llegar a ideación o actos suicidas (Cassano y Fava, 2002). En los adolescentes puede provocar deserción

escolar, bajo rendimiento académico, uso de drogas, abuso de alcohol, embarazos no planeados, etc. Los cambios de humor son muy frecuentes de tal manera que les afectan en su funcionamiento diario. Otro aspecto más es la negación al estado depresivo, sin embargo, muestran signos de ira, apatía e irritabilidad (Field, Diego y Sanders, 2003). La organización mundial de la salud advirtió que la depresión es un grave problema de salud mental y se pronostica que en el 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo (OMS, 2006). La salud mental se manifiesta en el proceso de auto control de las emociones, así como en el control de los acontecimientos en la vida. Cuando esta se ve afectada, se pueden manifestar trastornos de ansiedad o depresión (Ospina-Ospina, Hinestrosa-Upegui, Paredes, Guzmán y Granados, 2011). Es necesario conocer los factores de riesgo que se encuentran relacionados en los trastornos de depresión, debido a que un riesgo está relacionado fuertemente con un problema de desequilibrio en el que se ve involucrada la salud de un individuo ya sea física, psicológica o mental (Maddaleno, 1987). Este autor menciona que la depresión se relaciona con el abandono escolar, embarazos tempranos, malformaciones físicas, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, violencia física o sexual, conflictos familiares y falta de afecto.

De acuerdo al Enfoque explicativo sistémico procesal de la depresión adolescente (Nardi, 2004), existen algunos síntomas relevantes que se presentan durante su desarrollo de forma frecuente e intensa en los menores, esto puede provocarles afecciones mentales que se dividen en cuatro procesos psicológicos los cuales son descritos de la siguiente manera: el primero es la preocupación excesiva por la autoimagen física, esta se relaciona con trastornos alimenticios psicógenos y es más común en las mujeres, otro es la lucha constante entre el apego y la independencia hacia sus progenitores que está relacionado con fobias, como también la búsqueda de su identidad y pensamiento existencial relacionados con la depresión y finalmente la búsqueda del perfeccionismo que se relaciona con trastornos obsesivo compulsivos. Moreno, Del Barrio y Mestre (1996) mencionan que los problemas emocionales generalmente se presentan durante esta etapa.

Además de los factores de riesgo, es importante identificar el grado de depresión ya que en base a frecuencia se puede determinar el nivel de depresión en el que se

encuentra un individuo. La Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) menciona que el trastorno depresivo mayor es partir de cinco síntomas y estos se presentan durante dos semanas continuas y se ven afectadas las áreas sociales, laboral académica y cada área de sus vidas. En el nivel moderado son tres síntomas los que se presentan tres síntomas de manera frecuente y se presentan problemas en alguna de las áreas ya sea social, laboral o académica.

El trastorno leve presenta menos de dos síntomas y no muestran afección en alguna de los contextos anteriormente mencionados (5ta. Edición American Psychiatric Association, 2013). La detección temprana de casos severos ayuda a prevenir la ideación o conducta suicida, así como la disminución del malestar en los adolescentes, adaptando programas que se enfoquen al bienestar, en base a las normas de salud mental. El fundamento legal de la salud mental en México que aborda el marco legal en el artículo 72 de la Ley General de Salud, y prevención y atención de los trastornos mentales (Amparano, 2017).

Investigaciones pasadas sugieren la relación que existe entre los factores de riesgo y los síntomas de depresión. Rice, Harold, Shelton y Thapar (2006), encontraron una correlación entre problemas familiares y síntomas depresivos. Confirmado por Madaleno (2000) que la falta de apoyo afectivo en la familia aunado a conflictos familiares se relaciona la depresión de los adolescentes. Otro factor que se relación con la sintomatología depresiva fue que a menor grado escolar mayores síntomas presentaron los adolescentes, lo que conlleva que, a menor edad, mayor depresión (Galicia, Sánchez Velasco y Robles, 2009).

Otro estudio comprobó que las mujeres tienen un mayor porcentaje de depresión que los hombres (De la Peña, Ulloa y Páez, 1999). En las mujeres esta mayormente relacionados los conflictos familiares con la depresión como también el trastorno límite de la personalidad y en los hombres con el consumo de sustancias adictivas (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein y Gotlib, 2000). Por esta razón se considera como objetivo, conocer los factores de riesgo, al igual que los síntomas más frecuentes en los adolescentes con depresión, partiendo de ambos se puede combatir el malestar y desequilibrio de los jóvenes.

Método

Para el análisis de este estudio se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 25) El presente estudio es de tipo correlacional, pues se pretende revisar una muestra de 798 adolescentes que realizaron encuesta en una escuela pública, y comparar la relación entre síntomas de depresión y factores de riesgo que se presenten en base a datos sociodemográficos recabados al momento del llenado de los instrumentos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014). Además de esto, de las pruebas que se aplicaron, se seleccionaron los adolescentes escolarizados con síntomas de depresión. Se detectó un total de 420 jóvenes de los cuales 198 son del sexo masculino y 222 del sexo femenino con rango de edad entre 15 y 17 años. Se procedió al análisis estadístico descriptivo por medio de frecuencias para detectar los síntomas y sus porcentajes más relevantes.

La muestra se obtuvo, con el apoyo de los directivos en escuelas públicas. La aplicación de las pruebas se realizó en los salones de clase con condiciones ambientales adecuadas en la iluminación para el llenado de los instrumentos. De la misma manera se solicitó el asentimiento de los estudiantes. Se comunicó a los adolescentes, el objetivo de la investigación y el principio de confidencialidad, de acuerdo al Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009), así como la necesidad de que contesten de forma honesta para la veracidad de los resultados. Se les brindaron las instrucciones necesarias para contestar el cuestionario PHQ-9, este instrumento fue validado en México, con una consistencia interna, alfa de Cronbach > 0.8, con un intervalo de confianza del 95% y demostró tener buenas propiedades psicométricas, para diagnosticar depresión en personas de habla hispana. Los resultados de este instrumento se clasifican en cinco tipos niveles sin depresión, depresión leve, moderada, moderada severa y grave (Arrieta et al., 2017). Además de la prueba se solicitó a los jóvenes que llenaran algunos datos sociodemográficos, los cuales incluyeron las preguntas de edad, género, grado escolar, promedio actual, situación económica, estado civil de los padres, si han recibido algún tipo de violencia física o psicológica y ambiente familiar entre otros.

Esto con el objeto de poder correlacionar los factores de riesgo con los síntomas depresivos.

Resultados

Los resultados fueron basados en el programa SPSS por sus siglas en inglés (Statistical Package for the Social Sciences, versión 25). Para la revisión de los resultados capturados en base al instrumento utilizado PHQ-9, se llevó a cabo una comparación entre los síntomas de depresión y los factores de riesgo revisados: Sexo, relación de pareja, procedencia, número de integrantes en la familia y con quien viven, ambiente familiar, estado civil de los padres, situación económica, situación laboral, promedio general, grado escolar y violencia.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, por medio de tablas cruzadas, utilizando Chi cuadrada, la variable que se utilizó fue el nivel de síntomas de depresión y se comparó con los diferentes factores de riesgo. Los resultados que fueron significativos en la comparación fueron: Sexo, con quién viven, estado civil de los padres, ambiente familiar, situación económica y violencia.

Se reportó asociación entre el sexo de los adolescentes y los síntomas de depresión mostrando un resultado de $X^2=.21.213$, $gl=4$, $p=.001$ Así mismo los resultados entre los niveles de depresión relacionados con las personas que viven en casa fueron $X^2=92.707$, $gl=24$, $p=.001$. El estado civil de los padres relacionado con el nivel de síntomas fue de $X^2=37.580$, $gl=20$, $p=.001$. En cuanto a la situación económica y su relación con la depresión fue de $X^2=80.020$, $gl=20$, $p=.001$ y finalmente la asociación entre el nivel de síntomas y la violencia, tuvo una significancia de $X^2=68.011$, $gl=8$, $p=.001$.

En referencia a la frecuencia de los síntomas, se encontraron algunas diferencias en el porcentaje con respecto al género. Se tomó en cuenta a los participantes que presentaron los síntomas desde un día, hasta más de la mitad de los días. El total de esto, corresponde a un 47.4% del género masculino y un 63.02% del femenino. De los 798 participantes, se detectó que un porcentaje de 42.7% no registro ningún síntoma, un 36.1% presento los síntomas varios días, un 13.4% menciono percibir los síntomas más de la mitad de los días y un 7.8 % dijo haber sentido malestar más

de la mitad de los días. En referencia a la primera pregunta, con respecto al interés o placer por hacer las cosas, las mujeres reportaron un 94.7% de frecuencia y en los hombres fue de un 98.5%. En la segunda pregunta un 96% de las mujeres mencionaron sentirse decaídas y un 97.5% en los hombres. En los trastornos de sueño los hombres presentaron un mayor porcentaje con un 76.3% y las mujeres un 75.1%. La falta de energía se encontró más alta en los hombres con un 95.9% y las mujeres con un 93.4%. Las mujeres mencionaron tener más problemas con el apetito con un 74.2% y los hombres con un 73.8%. Los sentimientos de auto devaluación fueron más frecuentes en las mujeres con un 77.3% que los hombres con un 75.3%. En cuando a la falta de concentración se reportó más en los hombres con un 70.3% y las mujeres con un 63.1%. Los problemas psicomotores fueron de un 66.2% en las mujeres y en los hombres con un 65.8%. Y por último los pensamientos recurrentes de muerte o de lastimarse a sí mismo se reportaron más en los hombres con un 40.7% y en las mujeres con un 34.2%.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la correlación entre los factores de riesgo y el nivel de síntomas de depresión en los adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez e identificar los síntomas, así como conocer la relación entre los factores de riesgo y los síntomas de depresión puede servir para la prevención y generar herramientas que contribuya a disminuir la prevalencia de estos síntomas en la población adolescente.

El porcentaje de adolescentes que salieron con síntomas de depresión fue de un 54.6% de 798 participantes, por lo que se considera alto, ya que corresponde a un poco más de la mitad de la muestra, sin embargo, de este 54.6% un 22.3 % corresponde a síntomas mínimos, el resto se encuentra repartido en moderada con un 17.8%, moderada severa con un 9.1% y grave con un 5.4%.

Se encontró una asociación significativa entre el estado civil de los padres y el nivel de síntomas depresivos en los adolescentes. Se ha identificado que cuando se presenta un cambio en la estructura familiar, durante el proceso de una separación de los padres, los adolescentes pueden manifestar una conducta antisocial y

agresiva, como también el consumo de sustancias adictivas, los cual ha sido asociado como un factor de riesgo en la depresión (Hoyos, Lemos y Torres, 2012). Otra situación que se presenta en los adolescentes de familias monoparentales son los cambios de roles y obligaciones en los jóvenes, ya que pueden tomar el papel de cuidadores y que los responsabilicen de atender a sus hermanos menores, debido la ausencia de uno de los padres. Otra responsabilidad es la de tener que apoyar a la madre para generar ingresos debido a que la situación económica se torna complicada con los cambios en el hogar. Y un aspecto que también se ve afectado es la autoestima debido a la ausencia de la figura paterna o materna en los adolescentes, la falta de autoestima se encontró dentro de los síntomas de depresión (Canton, Cortes y Justicia, 2002).

Los integrantes en el hogar también influyen en el estado de ánimo de los adolescentes, en este estudio se encontró que los adolescentes que vivían con ambos padres tuvieron menores síntomas a diferencia de los que viven con otros integrantes. En algunos eventos que se presentan, tales como la desestabilización económica, migración a otra ciudad, defunción de alguno de los padres o la separación; la economía de la familia se puede ver afectada, al grado de que algunas familias necesiten pedir el apoyo de sus padres o de algún otro familiar para vivir temporalmente en su casa y de esta manera disminuir algunos gastos. Esto puede desestabilizar a las familias generando otras dificultades que se pueden presentar en la familia extendidas. Algunos factores son las diferencias en las formas de educación a los hijos y la confusión con las figuras de autoridad. Este puede generar tensión y diversos conflictos entre los miembros del hogar. El hacinamiento influye en el comportamiento de los miembros que se puede tornar tenso o agresivo (Montalvo, Espinosa y Pérez, 2013).

Así mismo se reportó una correlación entre los síntomas de depresión y la situación económica en el hogar. Las dificultades económicas, puede obligar a los adolescentes a tener deserción escolar y tener que apoyar en los gastos familiares. El no terminar sus estudios les genera una desventaja en las competencias laborales y a tener ingresos insuficientes. Así como también provocar en ellos una baja autoestima. También existe una mayor posibilidad de riesgo de embarazo en

mujeres adolescentes con bajos recursos económicos (De la O-Vizcarra, Pimentel-Nieto, Soto-Maldonado, De la O Vizcarra y Quintana-Vargas, 2009).

Otra relación significativa se presentó entre la violencia y los niveles de depresión. El recibir cualquier tipo de violencia ya sea de forma física o verbal, provoca un malestar psicológico que se presenta con síntomas de depresión, además de otros síntomas como son ansiedad o estrés postraumático. La violencia puede presentarse dentro de la familia, comunidad o en las escuelas y entre pares. Es importante mencionar que existe en esta ciudad violencia con respecto a diferentes disturbios y problemas relacionados con secuestros y narcotráfico por lo que esto puede ser un factor influyente en los síntomas de depresión (Cuevas y Castro, 2009).

Además, hubo una relación significativa entre el sexo de los adolescentes y los síntomas de depresión. La diferencia de género juega un papel importante, con respecto al grado y forma de responder a sus emociones. Para los adolescentes del sexo masculino, expresar llanto o tristeza, lo considera como un signo de debilidad y en lugar de esto el tipo de conducta que manifiestan es de enojo, o se enmascara con otro tipo de conductas más peligrosas, como el consumo de drogas, peleas y en algunos casos puede llegar hasta el suicidio (Forteza, de la Torre, Vacio-Muro, Peralta y Wagner, 2015). En el caso de las mujeres, el papel que juegan los estereotipos y la desigualdad les generan más cargas de trabajo en el hogar. Algunas teorías también respecto a los factores biológicos como son los hormonales, neuroquímicos y genéticos también provoca que se sientan más vulnerables, y no se les dificulta manifestar su tristeza de una forma más natural, lo que podría verse influenciado a la hora de responder los instrumentos, en cambio el hombre somatiza sus emociones y realizan más consultas médicas (Vázquez, 2013).

Es importante también resaltar algunos aspectos con respecto a la diferencia de porcentaje en cuando a los síntomas por género del participante. En referencia a los sentimientos de desesperanza en las mujeres se relacionan con los conflictos familiares, se ha identificado que existe más agresividad en el ambiente familiar con las mujeres, y par, en el caso de los hombres la falta de tiempo o dinero se relaciona

con la desesperanza (Valdez, Martínez, Aguilar, Bustillos y López Fuentes, 2014). En referencia a la autoestima, se ha detectado en estudios anteriores que la mujer tiende a un menor auto concepto de ella misma, y basa su aprobación en base a lo que se piense de ella. A diferencia de los hombres, que está definida en base a los logros que obtuvieron. Se menciona que algunas de las estrategias que se han llevado a cabo para mejorar este síntoma es la reestructuración cognitiva, mejorar las habilidades sociales y de comunicación, así como también enseñarle al manejo de conflictos (Rodríguez y Caño, 2012). Otro aspecto relacionado con la autoestima en las mujeres y se encuentra dentro de los síntomas del trastorno depresivo, son los problemas con el apetito, el cual tuvo un mayor porcentaje en las mujeres. Es mencionado en otra investigación que la preocupación por su imagen genera este tipo de desórdenes en la alimentación que pueden ser bulimia, anorexia, atracones, bulimia nerviosa. Todo esto a su vez les puede causar otros problemas de salud como una baja considerable de peso, piel seca, pérdida de cabello y esto les provoca que se sientan avergonzada con su imagen (Del Campo, et al., 2013). También se puede identificar que los hombres tuvieron mayores trastornos de sueño, lo cual está relacionado con la falta de energía, de concentración y lentitud motora en los cuales también se registraron niveles más altos en los hombres.

Conclusión

Se encontró en el presente estudio que un poco más de la mitad de la muestra revisada tuvo síntomas de depresión sin embargo la mayoría de los adolescentes reportaron síntomas leves. Los factores de riesgo que se encontraron relacionados de manera significativa con los síntomas de depresión fueron: el sexo, los integrantes con quien viven en su hogar, el estado civil de los padres, situación económica y violencia como se ha reportado en estudios anteriores. Respecto a la variabilidad de los síntomas, los porcentajes más altos se encontraron en los hombres que fueron, el displacer, desesperanza, problemas con el sueño, sin energía, falta de concentración y las mujeres reportaron tener problemas de apetito, mayores sentimientos de auto devaluación y problemas psicomotores. La realización de este estudio es de beneficio para identificar las causas y

acontecimientos que provocan en el adolescente los síntomas depresivos y de esta manera buscar factores protectores que ayuden a su bienestar emocional. Es necesario buscar programas de prevención para disminuir los síntomas de depresión en los adolescentes y además realizar psicoeducación para los padres de familia, para que identifiquen los factores de riesgo y además conozcan los protectores y de esta manera favorecer el ambiente familiar y por consecuencia el bienestar de los adolescentes. En referencia a la violencia no se reporta con respecto al contexto y tipo de violencia. Se sugiere que para futuros estudios se especifique de manera amplia el tipo de violencia que afecta a los síntomas de depresión en los adolescentes, como también revisar los factores protectores que pueden ser de apoyo para los jóvenes.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amparano, P. (2017). Iniciativa que expide la ley nacional de Salud Mental. Partido Acción Nacional. Recuperado de http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/04/asun_3526762_20170420_1492453429.pdf
- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliot, P., Espinoza, A. y Franke, M. (2017). Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1079-1090. doi: [10.1002/jclp.22390](https://doi.org/10.1002/jclp.22390)
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto (Ed.), *El adolescente*. México: Mc Graw Hill.
- Cantón, J., Cortés, M. y Justicia, M. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicología Clínica, Legal y Forense*, 2 (3), 47-66. https://www.researchgate.net/publication/260421715_Las_consecuencias_del_divorcio_en_los_hijos
- Cassano, P., y Fava, M. (2002). Depression and public health: An overview. *Journal of Psychosomatic Research*. 53, 849-857.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogotá: Eco Ediciones.

- Cuevas, M. y Castro, L. (2009). Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17 (2), 277-297.
- De la O-Vizcarra, M., Pimentel-Nieto, D., Soto-Maldonado, A., De la O-Vizcarra, T. y Quintana-Vargas, S. (2009). Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes. *Pediatría de México* (11) 2 Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2009/pm092d.pdf>
- De la Peña, F., Ulloa, R., Páez, F. (1999). Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en los adolescentes. *Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento psicosocial. Salud Mental*, (número especial), 88-92.
- Del Campo, A., González, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. Adolescent suicide. *Revista Médica Hospital General de México*, 76 (4), 200-209. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Field T, Diego M, Sanders C. (2003). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 6(143), 491-498.
- Galicia I., Sánchez, A. y Robles F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de psicología* 25 (2), 227-240.
- Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto-Masis D, Gil-Laverde, Rondón-Sepúlveda M, Díaz Granados N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública*; 15(6), 78-386.
- González-Forteza, Hermosillo, A., Vacio-Muro, Peralta y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Depression among adolescents. A hidden problem for public health and clinical practice. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Science Direct*, 72(2) 149-155 Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/art.icle/pii/S1665114615000659>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hoyos, E., Lemos, M., y Torres Y. (2012). Factores de riesgo y de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 109-121. Recuperado de <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D., y Gotlib, I. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of

- recurrence in young adults. *The American Journal of Psychiatry*, 157 (10), 1584-1597.
- Maddaleno, M. (1987). Curso de multiplicadores en salud integral del adolescente. OPS- Kelloggs.
- OMS Organización Mundial de la Salud (2006). Informe de Salud Mental. Ginebra: OMS.
- Valdez, J., Maya, M., Aguilar, Y., Bustillos, R., Valdés A., González, N y López-Fuentes (2014). Desesperanza en jóvenes por sexo. Despair in youth: an analysis by gender. *Av. Psicol.* 22 (2) Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf
- Montalvo, J., Espinosa, M. y Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en psicología*, 17 (28) Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548005.pdf>
- Moreno, C., Del Barrio, M. y Mestre, M. (1996). Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes. *Iber Psicología* 1, 15-28.
- Ospina-Ospina, F, Hinestrrosa-Upegui, M., Paredes, M., Guzmán, Y. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Salud Pública*. 13(6), 908-920 Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/19403/37876>
- Rice, F., Harol, G., Shelton, K. y Thapar, A. (2006). Family Conflict Interacts With Genetic Liability in Predicting Childhood and Adolescent Depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1, 65- 78
DOI: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000219834.08602.44>
- Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403 Recuperado de: <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). Normas de conducta. En Sociedad Mexicana de Psicología, *Código ético del psicólogo*, 45-59. México: Trillas. Recuperado el 30 de octubre.
- Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencia de género. Depression. Gender differences. Mutlimed. 17 (3) Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>