

Relación entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares

Margarita Vega Vázquez¹

Resumen

El objetivo del presente estudio fue identificar la relación existente entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares de acuerdo al sexo de los participantes. En total participaron 79 menores, estudiantes de una primaria pública de la ciudad de Morelia, Michoacán, México, 42 niñas (53.2%) y 37 niños (46.8%) seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un rango de edad de 7 a 12 años (\overline{xx} = 9.54 y DE = 1.45). Se utilizaron el Inventario de Depresión Infantil y la Escala de Relaciones Intrafamiliares. Se encontró una correlación negativa y significativa de la depresión tanto con la dimensión de unión y apoyo ($r_p = -0.249$, $p < 0.05$), como con la dimensión de expresión ($r_p = -0.234$, $p < 0.05$); no se encontraron diferencias por sexo. Se concluye que a menor percepción de unión y apoyo, así como menor expresión al interior de las familias, mayores síntomas depresivos.

1 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Palabras clave: depresión infantil, relaciones intrafamiliares, niños, familia, género, Michoacán.

Introducción

La depresión es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Es un trastorno que puede llegar a ser crónico y como tal tener repercusiones en la vida cotidiana del individuo, incluso, en algunos casos, puede culminar en suicidio.

Así, este trastorno es, probablemente, el problema de salud mental más frecuente en el mundo (Acosta-Hernández *et al.*, 2011). La depresión es un trastorno padecido por personas de cualquier edad, nacionalidad y nivel de ingresos, cuyos desencadenantes frecuentemente son una combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2014). Es por ello que el estudio de la depresión desde sus primeras manifestaciones en la infancia resulta particularmente relevante.

No obstante, hablar de depresión en la población infantil resulta un tema polémico, en virtud de que existen dificultades tanto para aceptar que es una población susceptible de presentarla, como para diagnosticarla, esto debido a que los síntomas pueden ser confundidos con los cambios propios del desarrollo (Royo y Martínez, 2012; San Sebastián y Manzanero, 2012); además, el lenguaje de los niños no es lo suficientemente elaborado como para comunicar verbalmente los problemas que están viviendo (Collazos y Jiménez-Urrego, 2013). Aunado a todo ello, en muchas ocasiones las prácticas culturales no fomentan la identificación y expresión de los sentimientos.

A pesar de estas dificultades, se ha llegado a cierto consenso en cuanto a la sintomatología, misma que habrá de reunir síntomas observables en el comportamiento del menor, tales como irritabilidad, pérdida del disfrute, pérdida de concentración, problemas de atención, sentimiento de minusvalía, aislamiento,

menor rendimiento académico, pérdida o aumento del apetito y/o del sueño, llanto recurrente y desinterés por el futuro, ello durante al menos dos semanas seguidas (Vásquez, Cárdenas, Fera, Benjet, Palacios y De la Peña, 2010).

La identificación de sintomatología depresiva en la población resulta preocupante, puesto que se refiere a trastornos del estado de ánimo en una edad muy temprana, originando con ello interés por identificar los orígenes de dichas manifestaciones. Es así que al indagar los factores desencadenantes y/o asociados a la depresión infantil, se indaga sobre la familia del menor, las relaciones que en ella se suscitan y los recursos psicológicos con los que cuenta en función de que, como afirma Fonagy (2014), la familia es generadora (o no) de la resiliencia en los niños, mostrándole a éstos cómo relacionarse socialmente y, por consecuencia, consigo mismos. Así, la importancia de la comunicación en la familia es tal que ha sido un punto medular en programas de prevención del suicidio (Hoo-ven, 2013).

En relación con ello, Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2010) explican que las relaciones intrafamiliares son aquellas interconexiones que se suscitan al interior de las familias y éstas, a su vez, incluyen la percepción que cada integrante tiene de ellas en cuanto a la unión, la resolución de problemas, la expresión de emociones, la capacidad para adaptarse a los cambios y la manera en la que se manejan las reglas de convivencia.

Es así como se ha generado interés por indagar en la relación que existe entre las relaciones al interior de la familia y la aparición de síntomas depresivos en los menores, al respecto, se ha encontrado que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la cohesión, expresividad, independencia, así como nivel cultural y de recreación de las familias en depresión infantil en niños de 1° a 4° grado de primaria (George, Herman y Ostrander, 2006). Aunado a ello, se ha reportado que existe una fuerte relación entre la presencia de depresión en niños de 8 a 12 años y la disfunción familiar (Garibay-Ramírez, Jiménez-Garcés, Vieyra-Reyes, Hernández-González y Villalón-López, 2014), así como con la baja inversión de tiempo por parte de las madres hacia el vínculo madre-hijo, el hecho

de que los niños tengan una percepción corporal negativa de sí mismos, y que las madres le otorguen mayor importancia a las obligaciones de los menores que a las actividades recreativas de los mismos (Kwak, Lee, Song *et al.*, 2008).

Estos estudios indican que los padres están haciendo mayor énfasis en las obligaciones y los deberes cotidianos que en la recreación y el disfrute de los menores, lo cual está generando un impacto notorio en el estado de ánimo de éstos.

Se ha reportado también que la depresión materna, incluso en remisión, determina un sesgo importante en las madres en cuanto al reconocimiento de las emociones en sus hijos. Al parecer, las madres con esta problemática muestran una predisposición a interpretar como tristeza las diversas emociones de sus hijos (aunque no tengan relación), y es a través de las interacciones madre-hijo que este sesgo se reproduce en los niños. De esta forma, la depresión en las madres genera tanto vulnerabilidad como perpetuación de los síntomas depresivos en los infantes (Kluczniok *et al.*, 2016).

Dicho todo lo anterior, se infiere que la familia puede llegar a ser tanto desencadenante como mantenedora de trastornos depresivos en sus integrantes (Vargas-Murga, 2014; Mendes, Loureiro, Crippa, de Meneses Gaya, García-Esteve y Martín-Santos, 2012). Si a ello le agregamos que, ocasionalmente, un ambiente familiar adverso sugiere la existencia tanto de relaciones disfuncionales entre padres e hijos (Weich, Patterson, Shaw y Stewart-Brown, 2009), como de maltrato infantil, ya sea por negligencia, abandono, violencia intrafamiliar o abuso sexual (Zelaya de Migliorisi, Piris de Almirón y Migliorisi, 2012; Dion *et al.*, 2016), la situación es preocupante. Incluso en diversos estudios se ha encontrado mayor número de intentos suicidas en personas que reportan dificultades en sus relaciones intrafamiliares, así como desunión y falta de comunicación (Rivera-Heredia & Andrade Palos, 2006; Sánchez-Martínez & de la Torre, 2013), sin embargo, faltan estudios al respecto en población infantil.

Este breve recorrido da cuenta de la importancia de realizar estudios que permitan identificar la relación entre estas dos variables, para, con ello, dar lugar a investigaciones que permitan identificar la causalidad entre estas dos variables y, con

ello, justificar la inclusión de las relaciones intrafamiliares como elemento clave en el estudio y el abordaje de síntomas de depresión en infantes.

Asimismo, la diferenciación de la manifestación de síntomas depresivos por sexo, tal como lo proponen Osorno-Munguía, Vallejo-Casarín, Celis-Ochoa y Mazadiego-Infante (2008), permitirá determinar si es necesario que las intervenciones dirigidas a la disminución de síntomas depresivos tengan especial atención en función de si el menor es varón o mujer.

En esta misma línea, se ha reportado que las niñas suelen ser más sensibles a las situaciones adversas de la familia que los niños y, por lo tanto, manifestar una mayor sintomatología emocional ante ello (Cova, Maganto, y Melipillán, 2005; Matud, Guerrero y Matías, 2006; Lazarevich y Mora-Carrasco, 2008). Kendler y Gardner (2014) exponen que estas diferencias se pueden explicar en función de la importancia que cada género otorga a ámbitos de su vida, siendo las mujeres más sensibles ante las dificultades en las relaciones interpersonales, mientras que los hombres lo son más hacia cuestiones de tipo instrumental y de logro. No obstante, autores como Vogel (2012), Hyde (2014) y Ciubara *et al.* (2015), sostienen que en los niños no existen diferencias significativas en la presencia de síntomas depresivos, y que es hasta la adolescencia cuando las niñas muestran una mayor prevalencia.

Es así como, partiendo de la hipótesis de que al ser la familia el núcleo formador por excelencia y las relaciones intrafamiliares una forma de mostrar al menor cómo vincularse, no sólo con el mundo sino también consigo mismo, éstas habrán de relacionarse con la presencia o ausencia de síntomas depresivos en los niños.

Dicho lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue identificar la relación existente entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares de acuerdo al sexo de los participantes. Los resultados de este estudio permitirán ampliar el conocimiento de estos fenómenos en la población infantil mexicana, sobre la cual todavía existe un profundo desconocimiento, y permitirán contar con mayores elementos para el diseño de programas de intervención y de tratamiento basados en evidencia.

Método

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional.

Participantes

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Participaron 79 menores con un rango de edad que va de los 7 a los 12 años (\bar{x} = 9.54 y DE = 1.448), 42 niñas (53.2%) y 37 niños (46.8%), estudiantes de una escuela primaria pública de la ciudad de Morelia, Michoacán. En todos los casos se contó con la autorización de los padres.

Criterios de inclusión

- Tener entre 7 y 12 años de edad
- Saber leer y escribir
- Contar con el consentimiento de sus padres
- Contestar los instrumentos completos

Instrumentos

Inventario de Depresión Infantil (CDI; Del Barrio, Moreno-Rosset y López-Martínez, 1999). Es un inventario, adaptado a población española, que mide la depresión infantil en menores de 7 a 15 años. Está conformado por 26 ítems; cada uno responde a una escala donde 0 indica "normalidad", 1 indica "cierta intensidad" y 2 indica la "presencia inequívoca" de un síntoma depresivo. Posee 5 factores: humor disfórico, *acting out*, pérdida del interés social o personal, auto devaluación y síntomas vegetativos. Estos factores se concentran en dos dimensiones: estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio. Su validez está apoyada por su concordancia con otros instrumentos y su α de Cronbach fue de 0.736.

Escala de Relaciones Intrafamiliares (ERI; Rivera-Heredia y Andrade-Palos, 2010). Mide la percepción del ambiente familiar. Diseñada inicialmente para una población de 14 años en adelante. En su versión para niños consta de 12 reactivos. Es una escala autoaplicable con cinco opciones de respuesta que varían de: "Totalmente de acuerdo" a "Totalmente en desacuerdo",

estandarizada en población mexicana. Incluye las subescalas de percepción que se tiene del grado de unión y apoyo (confiabilidad de 0.81), las dificultades (confiabilidad de 0.78), así como la expresión (confiabilidad de 0.88) al interior de la familia. Su coeficiente de confiabilidad total fue de 0.912.

Procedimiento

Se seleccionó una primaria pública de la ciudad de Morelia, Michoacán. Se enviaron 120 cartas de consentimiento informando a los padres de los niños de 4° a 6° grado, a quienes se les dio dos días para leerla, externar dudas o comentarios y enviarla de vuelta firmada al profesor del menor, en caso de que otorgaran el permiso para que su hijo participara en el estudio. Las dudas se abordaron y resolvieron en la escuela de los menores, y se refirieron a la fecha y hora de aplicación, así como a la entrega de resultados. Una vez que se obtuvo el permiso de 90 participantes, se aplicaron los instrumentos de manera grupal dentro del salón de clases. Se descartaron los instrumentos que no fueron contestados completamente (ocho) y los que se encontraban fuera del rango de edad especificado (tres).

Cabe mencionar que, una vez calificados los instrumentos, se fijó una fecha y hora de reunión para los padres de familia de cada uno de los grupos, con el fin de entregarles los resultados obtenidos, así como darles recomendaciones respecto a la atención de sus hijos, especialmente de aquéllos que obtuvieron altas puntuaciones en la escala de depresión infantil.

Análisis de datos

Los niños mostraron contrariedades para comprender la dimensión de dificultades de la ERI, motivo por el cual la dimensión fue eliminada del análisis estadístico; sin embargo, las dimensiones de expresión y de unión y apoyo fueron respondidas sin inconvenientes.

Dado lo anterior, se aplicó la prueba no paramétrica de correlación R de Spearman para analizar la relación entre la puntuación en la escala de depresión y la percepción de la expresión y la de unión y apoyo familiares, así como para analizar la relación entre la puntuación de depresión y la de expresión. Se aplicó la

prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para identificar las diferencias en las puntuaciones de depresión por sexo.

Resultados

Tal como se muestra en la Tabla 1, se encontró una correlación inversa y estadísticamente significativa en un nivel de intensidad bajo (resultante de una hipótesis bilateral), entre la dimensión de unión y apoyo y la puntuación en el inventario de depresión ($r_p = -0.249$, $p < 0.05$), así como entre la dimensión de expresión y la puntuación en el inventario de depresión ($r_p = -0.234$, $p < 0.05$), indicando que a mayor percepción de unión y apoyo, así como mayor expresión al interior de las familias, menor es la propensión de los niños a presentar síntomas de depresión.

Tabla 1. Correlaciones CDI y dimensiones de unión y apoyo y expresión

Dimensiones y subdimensiones	Puntaje total del CDI	Unión y apoyo	Expresión
Puntaje total del CDI	1		
Unión y apoyo	-.323**	1	
Expresión	-.245*	.883**	1

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo en las puntuaciones de depresión ($p = 0.075$) (ver Tabla 2); sin embargo, al contrario de lo esperado, el rango promedio fue un poco más alto en los varones que en las mujeres.

Tabla 2. Comparación del puntaje total del CDI entre los niños participantes

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Significancia
Puntaje total del CDI	Masculino	37	44.89	1661.00	596.000	-1.782	.075
	Femenino	42	35.69	1499.00			
	Total	79					

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que los niños que perciben tanto menor expresión como menor unión y apoyo en sus familias, alcanzan puntuaciones más altas de depresión. Esto coincide con lo encontrado por George *et al.* (2006) y por Garibay-Ramírez *et al.* (2014). Con estos datos se confirma la existencia de una correlación significativa, aunque baja, entre variables familiares y síntomas depresivos.

Contrario a lo reportado por Cova *et al.* (2005), Matud *et al.* (2006) y Lazarevich y Mora-Carrasco (2008), en esta investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de depresión entre los niños y las niñas. Este resultado coincide con lo reportado por Vogel (2012), Hyde (2014) y Ciubara *et al.* (2015), quienes indican que durante la infancia la presencia de síntomas depresivos es indistinta en función del sexo, lo cual sugiere que aún no se conforma una identidad de género que haga tender a comportarse o expresar de determinada manera sus sentimientos, encontrando que los niños y las niñas manifiestan su malestar de manera indiferenciada, a diferencia de lo que ocurre en la población adulta (Osorno *et al.*, 2013).

Así, se concluye que la depresión infantil está asociada con la percepción de los menores de un bajo nivel en la unión y apoyo de la familia, así como con la falta de expresión en la misma. Sin embargo, es necesario ser cautelosos en esta afirmación, dado que el grado de la correlación es bajo, lo que lle-

va a reflexionar en la necesidad de identificar otros factores, ya sean del ámbito familiar o de algún otro contexto que tengan una mayor asociación con la sintomatología depresiva y con la depresión en población infantil mexicana.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Fonagy (2014), debido a que, en este caso, las familias con poca unión y apoyo, así como con bajas puntuaciones de expresión, no fomentan la resiliencia, sino que, por el contrario, se convierten en un punto de partida para la manifestación de síntomas de depresión infantil, (George, Herman y Ostrander, 2006; Kwan, Lee, Song *et al.*, 2008; Vargas-Murga, 2014; Mendes, Loureiro, Crippa, de Meneses Gaya, García-Esteve y Martín-Santos, 2012; Weich, Patterson, Shaw y Stewart-Brown, 2009).

Entre las limitaciones de este trabajo, se encuentra que el número de participantes es bajo, adicionalmente, la inclusión de niños de una sola escuela primaria imposibilita la generalización de los resultados obtenidos en el presente estudio. Se identificó la necesidad de adaptar la dimensión de dificultades del ERI, dado que, al estar sus reactivos redactados con afirmaciones negativas, fue difícil para los participantes comprenderlos y calificarlos, por lo que se sugiere revisar esta dimensión en futuras aplicaciones para la población infantil.

A partir de lo anteriormente expuesto, se corrobora la importancia que tienen las relaciones intrafamiliares en el desarrollo de la salud integral de los niños, especialmente en el campo de la salud mental. Es necesario continuar indagando en el papel de la familia en la aparición, mantenimiento o intensificación de los síntomas depresivos en los infantes, así como en su papel en el fortalecimiento de la resiliencia y los recursos psicológicos de los menores.

Los resultados encontrados sugieren que tanto en los programas de prevención de la depresión infantil, como en los del tratamiento de la misma, es necesario contemplar los aspectos relacionados con la unión y el apoyo familiar, como con los relativos a la expresión y comunicación de los integrantes de la familia.

Agradecimientos

Se agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por su apoyo para la realización de esta investigación.

Referencias

- Acosta-Hernández, M. E., Mancilla-Percino, T., Correa-Basurto, J., Saavedra-Vélez, M., Ramos-Morales, F. R., Cruz-Sánchez, J. S. y Durán-Niconoff, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivos de Neurociencias*, 16(3), 156-161. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e2c2e1da-e118-4912-a24d-e24d47a3421d%40sessionmgr4005&vid=27&hid=4201>.
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Vázquez, M. J., Benjet, C., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Guías Clínicas para la atención de Trastornos Mentales*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Recuperado de: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPR-FM/psicosociales/archivos/guias/guia_tdah.pdf.
- Ciubara, A., Chirita, R., Burlea, S. L., Ignat, A., Diaconescu, S., Untu, I., y Lupu, V. V. (2015). Clinico-demographic patterns of depression and anxiety in children and adolescents. *Romanian Journal Of Pediatrics*, 64(4), 398-457. Recuperado de: http://rjp.com.ro/articles/2015.4/Pedia_Nr-4_2015_Art-8-en.pdf.
- Collazos, D., y Jiménez-Urrego, Á. M. (2013). Depresión infantil: caracterización teórica. *Revista Gastrohnup*, 15(2), 15-19. Recuperado de: <http://revgastrohnup.univalle.edu.co/a13v15n2/a13v15n2art3.pdf>.
- Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Género, Adversidad Familiar y Síntomas Emocionales en Preadolescentes. *Psyche*, 14(1), 227-232. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e2c2e1da-e118-4912-a24d-e24d47a3421d%40sessionmgr4005&vid=14&hid=4201>.

- Dion, J., Matte-Gagné, C., Daigneault, I., Blackburn, M. E., Hébert, M., McDuff, P. y Perron, M. (2016). A prospective study of the impact of child maltreatment and friend support on psychological distress trajectory: from adolescence to emerging adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 189, 336–343. Doi: 10.1016/j.jad.2015.08.074.
- Fonagy, P. [The Menninger Clinic]. (10 de enero de 2014). *Mindscape: Peter Fonagy, PhD, on Child & Adolescent Relationship Development* [Archivo de video]. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=m74s_kSDyQk.
- Garibay-Ramírez, J., Jiménez-Garcés, C., Vieyra-Reyes, P., Hernández-González M. M. y Villalón-López, J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación*, 2(2), 107-111. Recuperado de: http://www.uaemex.mx/RevMedInvUAEMex/docs/Vol2Num2/06_AO_DISFUNCION_FAMILIAR.PDF.
- George, C., Herman, K. C. y Ostrander, R. (2006). The family environment and developmental psychopathology: the unique and interactive effects of depression, attention, and conduct problems. *Child Psychiatry Hum Dev*, 37, 163–177. Doi: 10.1007/s10578-006-0026-5.
- Hooven, C. (2013). Parents-CARE: A Suicide Prevention Program for Parents of At-Risk Youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26, 85-95. Doi: 10.1111/jcap.12025.
- Hyde, J. S. (2014). Gender Similarities and Differences. *Annual Review of Psychology*, 65, 373-398. Doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115057.
- Kendler, K. S. y Gardner, C. O. (2014). Sex differences in the pathways to major depression: a study of opposite-sex twin pairs. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 426-435. Doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13101375.
- Kluczniok, D., Hindi Attar, C., Fydrich, T., Fuehrer, D., Jajte, C., Domes, G., Winter, S., Herpertz, S. C., Brunner, R., Boedeker, K. y BERPohl, F. (2016). Transgenerational effects of maternal depression on affect recognition in children. *Journal of Affective Disorders*, 189, 233–239. Recuperado de: [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(15\)30544-9/fulltext](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(15)30544-9/fulltext).

- Kwak, Y., Lee, C., Hong, S., Song, Y., Kim, I., Moon, S., Moon, J., Seok, E., Jang, Y., Park, M., Hong, J., Kim, Y., Lee, S., Kim, H. y Kim, M. (2008). Depressive symptoms in elementary school children in Jeju Island, Korea: prevalence and correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(6), 343-351. Doi: 10.1007/s00787-008-0675-y.
- Lazarevich, I. y Mora-Carrasco, F. (2008). Depresión y género: Factores psicosociales de riesgo. *Segunda época*, 4, 7-16. Recuperado de: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-383-5776jlb.pdf.
- Matud, M. P., Guerrero, K. y Matías, R. G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 7-21. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-163.pdf.
- Mendes, A. V., Loureiro, S. R., Crippa, J. A., de Meneses Gaya, C., García-Esteve, L., y Martín-Santos, R. (2012). Mothers with Depression, School-Age Children with Depression? A Systematic Review. *Perspectives In Psychiatric Care*, 48(3), 138-148. Doi:10.1111/j.1744-6163.2011.00318.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Mensaje del Secretario General de las Naciones Unidas en ocasión del Día Mundial de la Salud Mental 2012*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/mhgap/UN_message_mhgap_2012_es.pdf?ua=1.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Osorno-Munguía J. R., Vallejo-Casarín, A., Celis-Ochoa, B., Mazadiego-Infante, T. J. (2008). Evaluación del Funcionamiento Diferencial de los Ítems (DIF) de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) respecto del género en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Izta-cala*, 11(2), 138-152. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/18557>.

- Rivera-Heredia, M. E. y Andrade-Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40. Recuperado de: <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=80280203>.
- Rivera-Heredia, M. E. y Andrade-Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29. Recuperado de: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_14_012-029.pdf.
- Royo, J. y Martínez, M. (2012). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*. 16(9), 755-759. Recuperado de: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>.
- San Sebastián, J. y Manzanero, R. (2012). Tratamiento de la depresión en el niño y el adolescente. *Anales de Pediatría Continuada*, 10(2), 72-8. Recuperado de: [http://www.apcontinuada.com/es/tratamiento-depresion-el-nino el/articulo/90153496/](http://www.apcontinuada.com/es/tratamiento-depresion-el-nino-el-articulo/90153496/).
- Sánchez-Martínez, C. y de la Torre, J. (2013). Las relaciones intrafamiliares y su asociación con la sintomatología depresiva en alumnas de Psicología. *Revista de Educación y Desarrollo*, 25, 57-62.
- Vargas-Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1729-214X.
- Vogel, W. (2012). Depression in children and adolescents. *CME: Continuing Medical Education*, 30(4), 114-117.
- Weich, S., Patterson, J., Shaw, R. y Stewart-Brown, S. (2009). Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 392–398. Doi: 10.1192/bjp.bp.107.042515.
- Zelaya de Migliorisi, L., Piris de Almirón, L. y Migliorisi, B. (2012). Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil? *Pediatría*, 39(3), 167-172. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4221424>.