

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EN BARRIO ESMERALDA FRONTERA COMALAPA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La depresión se describe como aquella inestabilidad en la salud mental y al mismo tiempo físico que lleva a alterar la vida del individuo provocando problemas habituales y sobre todo la productividad. Esto conlleva a estimar así que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo. Asimismo, esta es presentada mediante una serie de síntomas que se vale o más bien es medible a través de un rango tanto leve, moderado o grave dependiendo de la intensidad con que este se presente logrando causar deterioro en los diferentes aspectos de la vida cotidiana manifestándose a través de las emociones y sentimientos con el hecho de sentirse triste, melancólico, abatido, frustrado llegando a un punto donde su propia existencia se ha vuelto insignificante.

Como también identificarse en ciertas etapas del desarrollo, una de ellas es la adolescencia, donde tiende a experimentar situaciones ambientales o incluso ámbitos de su vida que le provocan estrés sin olvidar los sucesos cambiantes que se vive constantemente (pérdida familiar, conflictos personales y familiares, problemas emocionales, etc.) que llevan a causar alteraciones intensas tanto interna y externa del adolescente llevándolo a caer a la depresión.

(OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020) Menciona que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas donde puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad

moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta.

(OMS, Salud Mental del Adolescente, 2020) Menciona a nivel mundial, que la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14. La ansiedad es la novena causa principal entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta para los de 10 a 14. Los trastornos emocionales pueden afectar profundamente al rendimiento académico y la asistencia escolar. El retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio.

(Sáez, 2018) Señala la prevalencia de depresión en la población mundial se estima que bordea un 9,5%, porcentaje que se ve incrementado cuando se analiza al asociarse con otras patologías, especialmente aquellas de curso crónico. Según la OMS, la depresión afecta a unos 350 millones de personas, siendo considerada como la principal causa de discapacidad a nivel mundial.

En cuanto a grupo etario, uno de cada diez adultos sufre de depresión, y aproximadamente el 60% de ellos no recibe el tratamiento correspondiente, a pesar de que el tratamiento es efectivo en la disminución de la sintomatología en más de 50% de los casos. En cuanto a sexo, afecta aproximadamente al doble de mujeres en relación con los hombres.

(Velásquez & Lino, 2018) El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señala que 29.9 por ciento de los habitantes mayores de 12 años sufren algún nivel de depresión ocasional, mientras que 12.4 por ciento los experimenta de manera frecuente.

Además, la depresión es el principal problema en materia de salud mental pública por ser el principal padecimiento que afecta a las personas de entre 14 y 35 años y, sobre todo, por ser la primera causa mundial de suicidio y la cuarta como discapacidad, en relación con la pérdida de años de vida saludable.

En México estas cifras son aún más alarmantes, ya que las posiciones escalan hasta convertirse en la primera razón para el deterioro en la calidad de vida entre mujeres y la novena para los hombres. Las estadísticas también señalan que tan solo en 2016 se registraron 6,370 suicidios en el país.

(Academia Nacional de Medicina, 2017) Menciona que aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años. Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven de entre los 15 a 25 años, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido, por lo tanto, la falta de un tratamiento antidepresivo oportuno puede desencadenar consecuencias fatales.

Los meta análisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes; las tasas de recaída son altas. La prevalencia de depresión a lo largo de la vida y a 12 meses fue de 11% y 75% respectivamente. La prevalencia de depresión aumentó en el periodo de la adolescencia, con mayores incrementos en las mujeres que en hombres. La mayoría de los casos estuvieron asociados con comorbilidad psiquiátrica y disminución severa en el desempeño cotidiano, una minoría reportó suicidalidad. La prevalencia de depresión severa, se presentó en 25% de la muestra; las estimaciones de impacto en el desempeño y el correlato clínico fueron de 2 a 5 veces más grandes en los casos severos que en los moderados, con mayores tasas de pensamientos y conductas suicidas.

(Periódico Digital el Tiempo, 2017) Menciona que la depresión es la principal causa mundial de discapacidad y en sus casos más graves puede llevar al suicidio. De acuerdo con la OMS, cerca de 788.000 personas se quitan la vida por este mal al año. Casi la mitad de las personas en el mundo que tienen depresión viven en la región del Sureste asiático y del Pacífico occidental, lo que refleja las poblaciones relativamente más grandes de estas dos zonas mundiales, que incluyen a India y China.

La tasa de prevalencia varía muy poco en el mundo y va desde un 3.6% en la región del Pacífico occidental y al 5.4% en África; de igual forma, en su presentación entre géneros con un 2.6% para los hombres en el Pacífico occidental, a 5.9% en las mujeres de África. Las diferencias en tasas por edades son más pronunciadas, principalmente en gente mayor y afecta por encima del 7.5% a las mujeres y al 5.5% de los hombres entre 55 y 74 años mientras que en niños y adolescentes este trastorno también está presente, pero a un nivel menor que en los adultos, según el informe.

También en Latinoamérica, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión con 5.8%; seguido de Cuba (5.5%) y Paraguay (5.2%). Chile y Uruguay tienen el 5%; Perú, 4.8%; mientras Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana muestran 4.7%. A ellos les siguen Ecuador

(4.6%); Bolivia, El Salvador y Panamá (4.4%); México, Nicaragua y Venezuela (4.2%); Honduras (4.2%) y Guatemala con el (3.7%).

(OPS & OMS, 2017) Redacta que en el 2015, los trastornos depresivos representaron un total de más de 50 millones de años vividos con discapacidad a escala mundial. Más de 80% de esta carga de enfermedad no mortal ocurrió en países de ingresos bajos y medianos. Las tasas varían entre las Regiones de la OMS, de unos 640 años vividos con discapacidad por 100 000 habitantes en la Región del Pacífico Occidental a más de 850 en los países de ingresos bajos y medianos de la Región de Europa. A nivel mundial, los trastornos depresivos se clasifican como el mayor factor que contribuye a la pérdida de salud sin consecuencias mortales.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2015) menciona que en 2011-2012 el 68.4% del total de enfermos con depresión y/o ansiedad percibe su estado de salud entre regular y muy malo (33.7% en el resto de enfermos crónicos, y 28.1% de la población total española). El suicidio se relaciona con una gran variedad de trastornos mentales graves y, en el caso de la depresión, el riesgo es 21 veces superior a la población general. La tasa de prevalencia del suicidio en España está en el entorno del 6.5 por 100.000 habitantes. Esto significa cerca de 10 muertes por suicidio cada día, la primera causa de muerte no natural. Se ha estimado que la depresión provoca una discapacidad funcional completa de 47 días al año en promedio y una discapacidad funcional parcial de 60 días al año.

(Belló, Puentes, & Mora, 2005) Recalca que los trastornos mentales tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad en su conjunto. Se calcula que más de 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. El Informe Mundial sobre la Salud de 2001 refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres; la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente.

(Pardo, 2004) Señala que la depresión representa un importante problema de salud mental, ya que se estima que para el año 2020 será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo, representando el 3.4% de la carga total de enfermedad, medida en años de vida ajustados por discapacidad, después de la enfermedad isquémica cardíaca.

(Teruel, Rossi, Leyva, & Pérez, 2021) El monitoreo mensual de la depresión indica que en abril de 2020 el primer mes del confinamiento por la pandemia de Covid-19 la prevalencia de depresión de 27.3% (IC: 24.1, 30.4) se incrementó de manera muy importante con respecto al 2018 que midió la Ensanut, y, resultó la más alta en los meses en que se midió con la Encovid-19. La estimación puntual disminuyó entre abril y junio de ese mismo año hasta 22.8% (IC: 20.7, 24.8); el descenso continuó hasta octubre, con una prevalencia de 19.7% (IC: 17.7, 21.8). Si bien la reducción en la depresión entre abril y octubre ha sido significativa, aún continúa seis puntos por arriba de la medición de 2018-2019 con la Ensanut, en 13.6% (IC: 13.1, 14.1).

La unión de las bases de datos de la Encovid-19 de abril, junio y octubre de 2020 muestran un claro gradiente de depresión por nivel socioeconómico. Mientras en el nivel más alto se reporta una prevalencia de 9%, en el más bajo alcanza 39%. Si la diferencia entre el estrato más alto (A/B) y el siguiente (C) es dos veces mayor (7% vs. 19%), la brecha con el estrato más bajo es casi seis veces mayor (7% vs. 39%)

(UNAM, 2019) Indica que cada 100 habitantes en México, 15 sufren depresión y esta cifra puede aumentar, ya que algunas personas jamás han sido diagnosticadas y viven hasta 15 años sin saber que padecen esta afección, de acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) no se trata de una enfermedad exclusiva de gente adulta, pues casi seis millones de niños y adolescentes de entre 12 y 22 años de edad la sufren y la manifiestan mediante irritabilidad o violencia. En cuestión de género, por cada dos mujeres con depresión, un hombre la padece. Esta

diferencia se debe a que la mayoría de los hombres no reconocen el malestar como una enfermedad, y cuando buscan ayuda, sus cuadros depresivos son severos.

(Fernández, 2019) Señala que en México, 15 de cada 100 habitantes sufre depresión, y la cifra podría ser mayor porque algunas personas jamás han sido diagnosticadas y viven hasta 15 años sin saber que tienen esta afección, que se manifiesta por un estado anímico de nostalgia profunda. Este tipo de enfermedades mentales no respeta condición social ni edad, y existen factores que pueden predisponerla, como la violencia, las carencias económicas y depresiones endógenas, relacionadas con neurotransmisores. Es preocupante que entre los jóvenes la primera causa de mortalidad sea el suicidio, pues la depresión severa no es atendida con fármacos ni con psicoterapia adecuada.

(Reyes, 2019) Declara que a nivel nacional los trastornos depresivos alcanzan el tercer lugar de frecuencia dentro de los trastornos psiquiátricos, luego de los trastornos ansiosos y disruptivos del comportamiento. Durante la infancia alcanzan una prevalencia de 2% cifra que aumenta hacia la adolescencia llegando al 8% y mostrando una distribución de 2.1 entre mujeres y hombres. La depresión en niños y adolescentes sigue un curso crónico y prolongado. La mayoría remite de su primer episodio en 7 a 9 meses, sin embargo, ese período se suele asociar a alteraciones a nivel cognitivo con pobre rendimiento escolar, dificultad en las relaciones con pares y familiares, mayor riesgo de abuso de sustancias, ideación suicida y nuevos episodios recurrentes.

(Berenzon, Lara, Robles, & Mora, 2013) Señala que 9.2% de los mexicanos sufrieron un trastorno afectivo en algún momento de su vida y 4.8% en los doce meses previos al estudio. La depresión ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%). Las prevalencias observadas en los EUA, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida y

más de 6% durante el año anterior en países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México.

En México, menos de 20% de quienes presentan un trastorno afectivo buscan algún tipo de ayuda y se estima que quienes lo hacen tardan hasta 14 años en llegar a un tratamiento especializado. En este sentido, México es una de las naciones que muestra mayor retraso en la búsqueda de atención. Aunado a lo anterior, cuando los pacientes acceden a los servicios de salud, solamente 50% de ellos reciben algún tipo de tratamiento mínimo adecuado, es decir, de por lo menos cuatro sesiones de psicoterapia y, en el caso de prescripción de psicotrópicos, al menos dos visitas con el médico o psiquiatra y tratamiento con los fármacos por algún periodo.

(Veytia, González, López, & Andrade, 2012) Confirma que en México, estudios realizados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, demostraron que el inicio de los trastornos psiquiátricos se da en edades tempranas, durante las primeras décadas de vida y que 2.0% de la población mexicana ha padecido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad. En la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente realizada en la Ciudad de México, se reportó que 10.5% de los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad presentaron depresión mayor, distimia y trastorno bipolar I y II.

(Organización Mundial Salud, 2008) Agregó que en nuestro país entre 15% y 20% de la población nacional puede desarrollar algún tipo de trastorno depresivo, que puede ser leve, moderado o severo, y afectar a niños, jóvenes y ancianos, pues aseguró que nos puede atacar en cualquier momento de nuestra vida, aunque existen picos de edad claramente identificados, como la adolescencia, la edad madura, particularmente durante el climaterio en el caso de la mujer, y durante la vejez.

(Jonapa, Rivas, Durán, & Fernando, 2020) En un estudio de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se identificó una prevalencia del trastorno depresivo de 33.6% similar a la cifra para las mujeres en Chiapas de acuerdo con la base de datos integrantes de hogar de 7 años y más por Entidad Federativa, periodo, sexo, y condición de sentimiento de depresión (INEGI 2018), que la sitúa en 33.8% en el 2014 y en 30.1% en el 2017. En nuestra búsqueda no se encontró estudios casi poblacionales publicados acerca del problema en este estado; una investigación realizada en 1998 acerca de la salud mental de las mujeres rurales en Chiapas, con una muestra de 300 campesinas en 6 comunidades mestizas en dos municipios fronterizos con Guatemala y utilizando el Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25), evidenciaba una proporción de 50% de presión (Nazar y Zapata 2014).

Por otro lado, en una muestra de 450 mujeres de la zona mixteca de alta marginación, en la confluencia de Puebla, Guerrero y Oaxaca, se encontró una prevalencia de depresión menor, de 22.3% y 24.5% entre las edades de 15 a 49 años, utilizando el cuestionario Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), (Bojorquez y Salgado 2009).

(Cantoral, Méndez, & Nazar, 2004) Menciona que se realizó un estudio exploratorio entre estudiantes de secundaria (241), varones (133) y mujeres (108), en una escuela vespertina ubicada en los Altos de Chiapas, a donde acuden estudiantes indígenas y no indígenas. Los objetivos se dirigieron a indagar la frecuencia y condiciones socioculturales y económicas que explican la depresión en adolescentes; en particular, las diferencias explicativas de la depresión en varones y mujeres.

La prevalencia de sintomatología compatible con depresión entre los y las estudiantes fue del 62.7% y se presentó con mayor frecuencia entre las mujeres en comparación con los varones. Siete de cada diez de ellas se

encuentran deprimidas (73.1%), respecto a cinco de cada diez varones (54.1%), diferencia significativa. Son datos que difieren de lo que se ha estimado en otros estudios, donde se ha encontrado que del 20 al 26% de las mujeres y del 8 al 12% de los varones sufrirán algún tipo de depresión importante durante su vida (Gulledge y Calabrese, 1988).

La diferencia por sexo encontrada coincide con lo reportado por Bleichmar (1992), quien asegura que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia entre las mujeres. Conjuntamente, se registró un patrón diferencial entre varones y mujeres respecto a la probabilidad de padecer sintomatología depresiva por edad. Entre los varones los más afectados son los de 12 y 13 años (72.7%), mientras que entre las mujeres se identificó a las jóvenes de 14 y 15 años (80.3%). Esto coincide con lo informado por diversos estudios epidemiológicos (Bleichmar, 1992), en el sentido de que la depresión en las mujeres se incrementa con la edad, a diferencia de los varones, en quienes la prevalencia más alta se presenta en los grupos de menor edad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de conocimientos poseen los adolescentes sobre la depresión?

¿Reconocen los adolescentes los factores de la depresión?

¿Muestran interés los padres de familia ante la prevención de la depresión en sus hijos adolescentes?

¿Influye el entorno social del adolescente para llevarlo al camino de la depresión?

¿Cuál es la frecuencia y los factores de riesgo que llevan a la depresión a los adolescentes en Barrio Esmeralda de Frontera Comalapa?

¿Cuáles son los métodos y técnicas que deben utilizar los psicólogos para la prevención de la depresión en adolescentes?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Prevenir la depresión en los adolescentes del Barrio Esmeralda de Frontera Comalapa por medio de métodos y técnicas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Medir el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes sobre prevención.
- ❖ Conocer el factor principal que con lleva a la depresión los adolescentes.
- ❖ Determinar las causas de la depresión *Descubrir si existe un vínculo entre el entorno social del adolescente con la depresión.
- ❖ Investigar los métodos y técnicas para la prevención de la depresión.
- ❖ Identificar el conocimiento que posee los adolescentes acerca de las consecuencias que genera la depresión.

1.4 HIPÓTESIS

A mayor conocimiento posean los adolescentes sobre la situación de la depresión, como saber sus factores, sus síntomas, sus riesgos, poder identificarlo, mayor será la prevención sobre la depresión.

Si los adolescentes adquieren conocimientos sobre la depresión como: sus factores, sus síntomas, sus riesgos, poder identificarlo, entonces menor será la depresión en adolescentes.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el tema de la depresión es muy complejo, ya que su expansión ha abarcado a medida que pasa el tiempo llevándolo a todo el mundo. En donde nos dice que es un problema sumamente de importancia y que no pasa de desapercibido ya que la depresión no se delimita ante el género, sexo, y edad para manifestarse en la vida de las personas.

Esta situación ha generado muchas expectativas, uno de los objetivos que llevo a la realización de esta investigación fue que al paso de los años la depresión ha crecido drásticamente haciéndose conocer en la adolescencia esto se debe a que últimamente llegan a confundir el significado de lo que realmente conlleva a ser una depresión. Siendo esta una enfermedad extendida donde la estabilidad, estado de ánimo, salud tanto física como psicológica se ve involucrada por completo donde a mediados de estos tiempos la información sea alterado catalogándolo simplemente como una profunda tristeza sin tener en cuenta la gravedad de la situación por tal motivo esta investigación es dar a conocer todo respecto al trastorno depresivo.

Una de ellas es educar y mantener alerta a la ciudadanía, en este caso de Frontera Comalapa Chiapas que la depresión es una de los principales factores en camino al suicidio y sabiendo esta repercusión sobre la estructura personal, familiar y social la intervención de esta se considera relevante para la sociedad logrando sensibilidad que los padres, adolescentes, tutores deban estar informados, capacitados, y disponibles a la práctica ante una adecuada atención prioritaria.

Es muy importante que la población se informe sobre este tema con la finalidad que esta sociedad deje la superstición y se enfoque más a la realidad ya que las generaciones van en un constante cambio. Como psicólogos el interés primordial de esta investigación es informar a la población de frontera Comalapa específicamente del barrio la esmeralda

sobre las diversas causas y riesgos que implica la depresión, sin menos importante guiar y dar orientación a buscar ayuda adecuada bajo un tratamiento psicoterapéutico y sobre todo poder identificar con las herramientas o técnicas apropiadas, como los test, cuestionarios, inventarios u otros para prevenir un posible trastorno psicológico como la depresión en este caso.

1.6 DELIMITACIÓN DE ESTUDIO

La siguiente investigación se centra en la prevención de la depresión de los adolescentes, siendo este elegido como tema porque la depresión es algo real que sucede y los adolescentes no saben ni si quiera el concepto de esta, además de no saber cuáles son las causas. En la investigación nos enfocaremos sobre cómo prevenir a base de herramientas y técnicas, como brindar información ya que los adolescentes como los demás no lo toman como algo importante.

La investigación se llevará a cabo en barrio la Esmeralda de Frontera Comalapa, Chiapas con adolescentes del mismo barrio.

BIBLIOGRAFÍA

Academia Nacional de Medicina. (Septiembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20es%20un,tasas%20de%20reca%C3%ADda%20son%20altas

Belló, M., Puentes, R. E., & Mora, M. M. (02 de Febrero de 2005). *Salud Publica De Mèxico*. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4683>

Berenzon, S., Lara, A. M., Robles, R., & Mora, M. M. (2 de Enero de 2013). *Salud Publica*. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190/9349>

Cantoral, G., Méndez, M. V., & Nazar, A. (2004). Depresión Adolescentes. *EcoFronteras*, 21-32.

ENSE. (01 de Octubre de 2015). *EFESALUD* . Obtenido de <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>

Fernández, M. A. (26 de Junio de 2019). *Boletín de la UNAM*. Obtenido de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html

Jonapa, C. V., Rivas, B. M., Durán, G. R., & Fernando, R. B. (2020). La Depresión, un problema de salud pública de las mujeres en chiapas. *Salúd Publica y Nutrición*, 19-25.

OMS. (30 de 01 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (28 de Septiembre de 2020). *Salud Mental del Adolescente*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20depresi%C3%B3n,los%2010%20y%20los%2014.)

health#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20depresi%C3%B3n,los%2010%20y%20los%2014.

OPS, & OMS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Mundial Salud. (28 de Diciembre de 2008). *La Jornada*. Obtenido de <https://www.jornada.com.mx/2008/12/28/index.php?section=sociedad&article=034n1soc>

Pardo, G. (2004). Adolescencia y Depresión. *Colombiana de Psicología*, Pag. 17.

Periódico Digital el Tiempo. (23 de Febrero de 2017). *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16826965>

Reyes, C. A. (12 de Marzo de 2019). *Artículo de Depresión en niños y adolescentes*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Art%C3%ADculo-Depresi%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-y-adolsecentes.pdf>

Sáez, O. P. (09 de Octubre de 2018). *Nación farma*. Obtenido de <https://nacionfarma.com/oms-la-depresion-afecta-a-350-millones-de-personas-a-nivel-mundial/>

Teruel, B. G., Rossi, G. P., Leyva, P. G., & Pérez, H. V. (Abril, Junio y Octubre de 2021). *Coyuntura Demográfica*. Obtenido de

<http://coyunturademografica.somede.org/depresion-en-mexico-en-tiempos-de-pandemia/>

UNAM. (27 de Junio de 2019). *Expansión*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2019/06/27/depresion-mexico-mexicanos-padecen-unam-mujeres-hombres/>

Velásquez, C. E., & Lino, M. (28 de Julio de 2018). *Animal político*. Obtenido de <https://www.animalpolitico.com/2018/07/depresion-2020-discapacidad-mexico/>

Veytia, L. M., González, N. I., López, F. A., & Andrade, p. P. (Enero-Febrero de 2012). *Salud Mental*.