

Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de la Facultad de Ciencias Agrícolas de la UAEMéx

Maritza Ortega Segura,¹ Luis Gabriel Montes de Oca Lemus,^{1*} Virgilio Eduardo Trujillo Condes¹

Resumen

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que puede ser transitorio o permanente, se ha convertido en un problema de salud pública que concierne a todas las áreas de la Salud. En México es un problema creciente, la mayoría de los casos que se presentan se diagnostican antes de los 21 años. Los grupos más afectados son las mujeres, personas sin pareja (separados o divorciados), bajo nivel de educación, antecedente de consumo de sustancias nocivas, sujetos que se mantienen en estrés constante y personas con alguna condición médica, uno de los factores de riesgo para la aparición de episodios de depresión es la disfuncionalidad familiar, que actúa como antecedente o desencadenante de cuadros depresivos.

El objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia y grado de depresión mediante la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D R), así como su relación encontrada con la funcionalidad familiar por medio del APGAR familiar para determinar el factor de riesgo existente en los alumnos de la Facultad de Ciencias Agrícolas UAEMéx.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, con una muestra de 257 alumnos. Los resultados muestran que el 59.92% de los estudiantes sufren algún grado de depresión con predominio en el sexo masculino, con mayor frecuencia entre los 19-21 años, un 66.66% de las mujeres presentan depresión severa; de los encuestados sólo uno refirió tener diagnóstico previo de depresión. La mayoría de los detectados con depresión pertenecen a la licenciatura de Ingeniero Agrónomo Fitotecnista. El 75.32% tiene una familia normofuncional y a pesar de esto, la incidencia de depresión (N=116; 45%) es muy

Depression and family functionality in students of the Faculty of Agricultural Sciences of the UAEMéx

Recibido: 17 de julio de 2022

Aceptado: 29 de agosto de 2022

Abstract

Depression describes a mood disorder, which may be transient or permanent, it's become a public health problem, which concerns all areas of Health. In Mexico it is a growing problem, most of the cases that occur are diagnosed before the age of 21. The most affected groups are women, people without a partner (separated or divorced), low level of education, history of consumption of harmful substances, subjects who remain in constant stress and people with some medical condition, one of the risk factors for the appearance of episodes of depression is a dysfunctional family, which acts as an antecedent or trigger of depressive symptoms.

The objective of this investigation was to determine the incidence and degree of Depression using the Depression Scale of the Epidemiological Studies Center (CES-D R), as well as its relationship found with family functionality through APGAR test were applied to present this pathology in the students of the Faculty of Agricultural Sciences UAEMéx.

An observational, descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out in this faculty, with a sample of 257 students. The results showed that 59.92% of students suffer some degree of depression with predominance in males, with more frequency between 19-21 years, women dominate with 66.66% of severe depression; of the respondents, only one reported having a previous diagnosis of Depression. The majority of those detected with Depression belong to the bachelor's degree of Agricultural Engineer, Animal Husbandry. 75.32% have a normal functional family, despite

¹Universidad Autónoma del Estado de México, México.

*Autor para correspondencia: lgmontesdeocal@uaemex.mx

alta en este grupo. También es notable la familia moderadamente funcional (18.18%) y los alumnos identificados con familias gravemente disfuncionales, 10 de 13 tienen depresión (6.49%). Los estudiantes con depresión no presentaron significancia de relación con la funcionalidad familiar en el 75.32% de los casos ($p = 0,005$; odds ratio [OR] = 0,6885; intervalo de confianza [IC] del 95%). Se concluye que, en el estudio la funcionalidad familiar no está relacionada con la presencia de depresión en estudiantes universitarios.

PALABRAS CLAVE

Depresión, funcionalidad familiar, estudiantes universitarios.

this, the incidence of depression (no.116; 45%) is high in this group. It is also notable that the moderately functional family (18.18%) and the students identified with severely dysfunctional families 10 of 13, have depression (6.49%). Students with depression did not present a significant relationship with family functionality in 75.32% of cases ($p = 0.005$; odds ratio [OR] = 0.6885; 95% confidence interval [CI]). It is concluded in the study that family functionality is not related to the presence of depression in university students.

KEY WORDS

Depression, functional family, university students.

Introducción

La depresión es el diagnóstico psiquiátrico y psicológico que describe un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, provoca anhedonia; pérdida de la capacidad para interesarse y disfrutar de las cosas. Existen síntomas afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos, las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden.^{1, 2, 3}

El enfermo depresivo no percibe qué es lo que causa su sufrimiento, en el 2018 se encontró que, del 8 al 15% de las personas sufren depresión a lo largo de su vida, considerada a nivel mundial como problema de salud pública, sin atención se traduce en pérdida de años de vida saludables (AVISA), por lo tanto mayor necesidad de atención médica e incremento del impacto económico a nivel institucional.^{4,5,6}

La depresión, por sus características biopsicosociales, implican cambios en la organización familiar como resultado de la limitación funcional del enfermo, en ocasiones pérdida del empleo o estudio y en casos más extremos hablando de suicidio, el paciente que lo padece necesita más cuidados y supervisión por todo su núcleo familiar.¹

En el estudio se realiza una exploración social para detectar la presencia de indicadores de riesgo, específicamente en la situación familiar: con quien vive, relación con sus familiares, disfunción familiar, maltrato físico, etc. Para detectar que el funcionamiento familiar es una causa de interés en la aparición de depresión en estudiantes universitarios, planteamos que el 9% de los alumnos en estudio padecen un grado de depresión mayor, con predominio en el sexo femenino, originado por disfuncionalidad familiar.

Emil Kraepelin definió depresión como una alteración primaria de las emociones, cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional.^{10, 11} Se ha visto un aumento progresivo en la incidencia de depresión, suicidio y manía en países industrializados.^{12,13} Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, hay 100 millones de nuevos casos de depresión cada año en el mundo. Con alta prevalencia en el adulto, 15% de hombres y 24% de mujeres.¹⁴

El modelo cognitivo-conductual de la depresión postuló la existencia de una serie de saberes (consientes) errados o distorsionados respecto a la manera de interpretar las experiencias.¹⁵ El apego inseguro se ha relacionado con una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de depresión y conducta suicida, existe una estrecha relación entre el estilo de apego, el estrés y la mentalización en la etiopatogenia de la depresión.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en el 2002, que la prevalencia de los trastornos depresivos en la población general es de 154 012 casos, de los

cuales el 62% son mujeres (95 023 casos), y prevé que en el 2020 será la segunda causa de discapacidad en el mundo, tan sólo después de las patologías cardiovasculares en países desarrollados. Se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; el peor desenlace de la enfermedad es el suicidio. Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años. En Estado Unidos, el riesgo de presentar un episodio depresivo mayor a lo largo de la vida es de aproximadamente de 6%, mientras que la prevalencia de depresión mayor fluctúa entre el 0.5 y el 2,6% en hombres; y entre 0.6 y el 11.8% en mujeres. En general cerca de 75-95% de los pacientes con un episodio depresivo mayor presenta al menos un episodio más durante su vida.^{12, 13, 16, 17}

En México los reportes sobre depresión revelan 9.2% de la población general ha padecido un episodio de depresión, que una de cada cinco personas sufrirá uno antes de llegar a los 75 años y que los más jóvenes presentan tasas mayores. Tasas más bajas se observan en países de ingreso bajo y medio, en contraste con países de ingreso alto. Diferencias no relacionadas con la gravedad o el retraso en el diagnóstico probablemente se vinculen con diferencias culturales. Las barreras al tratamiento efectivo, la oms ha identificado, además del déficit de recursos, la falta de profesionales entrenados y el estigma asociado.¹⁸

En la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, también conocida como la Encuesta Nacional de Comorbilidad en México, realizada entre 2001 y 2002, permitió estimar que la tasa de prevalencia anual de depresión en México fue de 4.8% entre la población general de 18 a 65 años, solamente superada por los trastornos de ansiedad, con una prevalencia anual de 6.8%. La mitad de los casos de trastornos mentales ocurren antes de que las personas cumplan 21 años.¹⁹

En algunos casos la depresión aparece de forma brusca, a menudo en asociación con un factor de tensión psicosocial grave y los episodios recurrentes tienden a desarrollar un patrón cíclico.^{12, 20} El deterioro persistente en el funcionamiento psicosocial también puede asociarse a la aparición de trastorno de personalidad.²¹

Los temperamentos afectivos (depresivo, hipertímico, ciclotímico, irritable y ansioso) han mostrado ser universales, con características distintivas y sin diferencias de género.²²

La historia natural de la depresión es variable, el trastorno puede comenzar a cualquier edad, incluso en edad preescolar. Los síntomas suelen desarrollarse en transcurso de días a semanas.^{12, 20, 23}

Existen factores familiares que actúan como antecedentes, desencadenantes o perpetuante del cuadro actual. La duración de un episodio depresivo también es variable. Se estima que, sin tratamiento, el episodio suele durar entre 6 y 18 meses. Mientras algunos niños sólo presentan un episodio de depresión con restauración completa del funcionamiento, el 50% de ellos mismos con el tiempo presentara otro episodio depresivo. El curso de la depresión recurrente es variable; algunos pacientes presentan episodios separados por intervalos de muchos años de funcionamiento normal, otros presentan episodios agrupados y hay otros que tienen episodios cada vez más frecuentes a medida que crecen. Generalmente mientras más temprano en la vida se haya presentado el cuadro depresivo, más común es que se presente recurrencia en los adultos.¹²

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas; el conyugal (papá y mamá), paterno-filial (padres e hijos) y el fraternal (hermanos). Es importante conocer acerca del ámbito familiar, en el cual existen diversas reglas que restringen el comportamiento de cada persona respecto a su entorno, un factor importante a tener en cuenta es el espacio o lugar donde se encuentra ubicada la residencia (urbana, suburbana o rural), la ocupación de los miembros de la familia (campesino, empleado o profesional), la forma en la cual se encuentra integrada, semiintegrada o desintegrada, entre otras, de igual manera existen

otras características que son indispensables de conocer, las cuales son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar. La funcionalidad familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Relacionada con la funcionalidad, se encuentra la jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que pueden ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente, permisiva o recíproca con autoridad, los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí, es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos. Los niños adquieren nuevas experiencias con el paso del tiempo, esto les permite desarrollarse adecuadamente mientras avanzan hacia la etapa adolescente, al llegar a ésta, algunos presentan dificultades en su comportamiento, cambios a nivel cognitivo, físico y psicológico, lo cual convierte al adolescente en un integrante que genera inestabilidad al interior de la estructura familiar y puede generar malestar en cuanto a su funcionalidad debido a los cambios, tanto emocionales como comportamentales que está experimentando el individuo. Dentro de la familia, se pueden evidenciar, tanto factores de riesgo como de protección hacia el adolescente, los factores de riesgo hacen referencia a las características internas y/o externas del individuo, que aumentan la probabilidad o predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. La falta de apoyo, el trato violento, la deserción escolar y la poca estancia en el hogar que experimentan los adolescentes, forman parte de dichos factores, mientras que las relaciones familiares basadas en la comunicación se convierten en un factor protector de primer orden, y pueden disminuir las influencias adversas que se presentan en el contexto social. Así se tiene que los factores de protección, son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de algún problema en las personas.²⁴

Escala de disfunción familiar APGAR (APGAR familiar)²⁵

Fue diseñada en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. Las siglas APGAR se derivan de los cinco componentes (en inglés) de la función familiar:

- Adaptabilidad (*adaptability*): que se define como la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un factor de estrés durante un periodo de crisis.
- Cooperación (*partnership*): participación en la toma de decisiones y responsabilidades, lo cual define el grado de poder de los miembros de la familia.
- Desarrollo (*growth*): posibilidad de maduración emocional y física, así como de auto realización de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo.
- Afectividad (*affection*): relación de amor y atención entre los miembros de la familia.
- Capacidad resolutive (*resolve*): compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los otros miembros de la familia.

A varios países de América Latina ha demostrado ser una buena herramienta cálida y confiable para medir la disfunción familiar. Es fácil de aplicar, independientemente del nivel cultural y de la edad del entrevistado: se ha empleado con éxito en estratos socioeconómicos bajos. La prueba estadística alfa de Cronbach fue de 0.84., retest = 0.86. Se concluyó que el APGAR familiar es un instrumento útil para conocer la situación familiar.

El cuestionamiento consta de 5 ítems con 3 posibilidades para cada uno, puntuándose de la siguiente manera: Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces (1 punto); Casi nunca (0 puntos).

Una puntuación de:

- 7 a 10 puntos sugiere una familia muy funcional.
- 4 a 6 puntos sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- 0 a 3 puntos sugiere una familia con grave disfunción.

Depresión en estudiantes universitarios^{26, 27}

Para muchos jóvenes y para sus familiares, estudiar una carrera universitaria representa una meta no sólo requiere que se cuente con interés en los estudios, sino que también deben demostrar buena organización, autonomía, habilidades específicas y capacidad para afrontar las situaciones escolares estresantes. Los estudiantes de primer año son los que mayores índices de estrés reportan ante la falta de tiempo para cumplir con las actividades y la sobrecarga académica entre los estudiantes de niveles superiores. El ámbito universitario puede convertirse en un espacio de riesgo que influye en los estados físico y psicológico de los estudiantes.

Algunos estudios demuestran que la edad promedio de los estudiantes universitarios es de 20.4 +/- 2.6 años y que, según datos de las OMS, la prevalencia de la depresión alcanza el 8% en las personas jóvenes. El 68.7% de la población es de género femenino, y es mayor en alumno de licenciaturas “difíciles” (Ingeniería y Medicina). Los estresores académicos son los factores o estímulos del ambiente educativo que presionan o sobrecargan al estudiante.

Los estresores a los cuales se enfrentan los estudiantes en el ámbito escolar pueden tener efectos negativos en su bienestar físico y psicológico, además de afectar en la esfera física con síntomas como cefalea, alteraciones del sueño, dolor de espalda, cansancio; problemas conductuales y cognitivos como irritabilidad y falta de concentración; así como problemas asociados a trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad.

Material y metodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, en estudiantes de la Facultad de Ciencias Agrícolas UAEMéx “El Cerrillo” en el ciclo escolar 2018-2019.

Se aplicó la escala CESD-20 de Depresión y escala APGAR familiar de forma conjunta dentro de las instalaciones del plantel, obteniendo la firma del consentimiento informado.

Se obtuvo una muestra de 263 estudiantes para el estudio, finalizando con 257 cuestionarios aplicados de los cuales se obtuvieron 154 con resultados positivos para depresión.

Resultados

Del total de la población en estudio, se identificaron 154 alumnos con algún grado de depresión, representando una incidencia de 59.92%.

El 49.35% de las mujeres de este estudio presentan algún grado de depresión y 50.64% de los hombres están afectados por esta misma enfermedad (tabla 1).

El grado de depresión encontrado se distribuye de la siguiente manera: leve 81 alumnos (52.59%), 40 alumnos, moderado (25.97%) y 33 alumnos, severo (21.42%) (tabla 2).

Asimismo, se determinó cuál era el género más afectado de acuerdo a los grados de depresión, los hombres son más propensos en un 60.49% en presentar depresión leve que las mujeres, mientras que en el grado moderado no hay tanta diferencia entre género (mujeres 55% y hombres 45%), sin

embargo, las mujeres son más propensas a presentar depresión severa en un 66.66% que los hombres (tabla 3).

Sobre la función familiar a pesar de que 208 de los alumnos encuestados indica tener una familia normofuncional (80.93%), se obtiene que de los 154 alumnos identificados con depresión, 75.32% tiene una familia normofuncional y a pesar de esto, la incidencia de depresión es muy alta en este grupo. También es notable que de los alumnos identificados con familias gravemente disfuncionales 10 de cada 13 tienen depresión (6.49%) (tabla 4).

Considerando la función familiar del APGAR, dentro de los cinco componentes evaluados, el de menor puntaje es la Cooperación (*Partnership*) 217 puntos (18.53%), después el Desarrollo (*Growth*) 221 puntos (18.87%), siguiendo la Afectividad (*Affection*) 225 puntos (19.21%), luego la Adaptabilidad (*Adaptability*) 232 (19.81%) y el mejor puntaje lo obtuvo la Capacidad Resolutiva con 276 puntos (23.56%) (tabla 5).

Discusión

En nuestra hipótesis planteamos que el 9% de los alumnos en estudio padecen un grado de depresión mayor, con predominio en el sexo femenino, originado por disfuncionalidad familiar. En esta población se encontró un estudiante con diagnóstico previo de depresión en 257 estudiantes, lo que corresponde al 0.38%. La tasa de incidencia de depresión fue del 59.92% en los alumnos, con predominio del sexo masculino (50.64%), lo que supera la hipótesis propuesta.¹² Al inicio de esta investigación se esperaba que la incidencia fuera con predominio del sexo femenino, basado en los reportes que se han hecho en México sobre depresión, como lo mencionan Osornio y Palomino.

Estos resultados se pueden explicar debido a que los alumnos de estas licenciaturas probablemente nunca habían sido estudiados porque no se consideran dentro del grupo de "Carreras difíciles" como Medicina o Ingeniería de las que sí hay reportes,⁸³ olvidando así, que al ser una enfermedad multifactorial muchos de esos factores de riesgo están presentes en los alumnos de esta Facultad como la edad, el estrato socioeconómico, el consumo de sustancias nocivas, el lugar de residencia, entre otros.¹²

La diferencia entre géneros se refleja al hablar del grado de depresión, los hombres tienden a la depresión leve (60.49%) y las mujeres a la depresión severa (66.66%), las mujeres están en mayor riesgo de depresión, se presenta con mayor incidencia a los 21 años en la población mexicana.¹⁹

Las situaciones negativas familiares pueden producir estrés y desencadenar en depresión, 208 de los participantes refieren tener una familia normofuncional, el 75.32% de los alumnos con depresión también tiene una buena dinámica familiar, 10 de los 13 alumnos que refieren una grave disfunción familiar tienen depresión, por lo cual, la dinámica familiar en esta población no es determinante de esta patología.

El componente familiar donde más problema existía, en este caso fue la Cooperación, que se refiere a la participación en la toma de decisiones y responsabilidades dentro de la familia, y el mejor fue la capacidad resolutiva, que aboca el compromiso de dedicar espacio, tiempo y dinero a los miembros de la familia.

Tabla 1

Porcentaje de alumnos encuestados identificados con depresión de acuerdo al género

Género	Alumnos identificados con depresión	Porcentaje de acuerdo al total de alumnos identificados con depresión
Mujeres	76	49.35%
Hombres	76	50.64%
Total	154	100%

Fuente: Hojas de recolección de datos.

Tabla 2

Grado de depresión en alumnos identificados con depresión

CESD DR	Total de alumnos identificados con depresión	Porcentaje de alumnos con depresión
Grado leve	81	52.59%
Grado moderado	40	25.97%
Grado severo	33	21.42%
Total	154	100%

Fuente: Hojas de recolección de datos.

Tabla 3

Porcentaje de alumnos identificados con depresión de acuerdo a grado de depresión y género

CESD DR	Total de alumnos	Mujeres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
Grado leve	81	32	39.50%	49	60.49%
Grado moderado	40	22	55.00%	18	45.00%
Grado severo	33	22	66.66%	11	33.33%
Total	154	76	49.35%	78	50.64%

Fuente: Hojas de recolección de datos.

Tabla 4

Distribución de la función familiar en la población

APGAR familiar	Total de alumnos encuestados	Alumnos identificados con depresión	Porcentaje con depresión
Grado leve	81	32	60.49%
Grado moderado	40	22	45.00%
Grado severo	33	22	33.33%
Total	154	76	50.64%

Fuente: Hojas de recolección de datos.

Tabla 5

Puntajes en los componentes del apgar familiar

Componente del APGAR	Puntaje	Porcentaje
Adaptabilidad (<i>Adaptability</i>)	232	19.81%
Cooperación (<i>Partnership</i>)	217	18.53%
Desarrollo (<i>Growth</i>)	221	18.87%
Afectividad (<i>Affection</i>)	225	19.21%
Capacidad Resolutiva (<i>Resolve</i>)	276	23.56%
Total	1171	100%

Fuente: Hojas de recolección de datos.

Conclusiones

La depresión es un importante problema de salud pública, sin atención se traduce en pérdida en años de vida saludables,⁶ las personas más afectadas son entre 15 y 29 años de edad.^{12,13, 16,17}

La tasa de incidencia de depresión encontrada del 59.92% en los alumnos de las 3 licenciaturas, supera la hipótesis propuesta, se esperaba que la incidencia fuera del 9% con predominio del sexo femenino, basado en los reportes de México sobre depresión.¹²

De los 154 alumnos identificados con depresión 78 fueron hombres y 76 mujeres, 50.64% y 49.35% respectivamente, los hombres tienden a la depresión leve (60.49%) y las mujeres a la depresión severa (66.66%).

La asociación Española de Neuropsiquiatría menciona que los factores de riesgo sociodemográficos son los más relacionados a esta enfermedad, las situaciones negativas familiares o una grave disfunción familiar son factores de riesgo en esta patología y pueden producir estrés y desencadenar en depresión.¹⁶

Es importante detectar a los alumnos con depresión utilizando la Escala CES-DR que es un instrumento rápido y confiable, para poder otorgar un tratamiento adecuado y así mejorar sus condiciones biopsicosociales.

Financiación

No se presentó financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan algún conflicto de intereses.

Referencias

1. Iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de psicología y psiquiatría, a cargo del Diputado José Antonio Cabello Gil, del Grupo Parlamentario del PAN. La Salud Mental en México. Gaceta Parlamentaria, Cámara de Diputados, número 1844-III, martes 20 de septiembre de 2005. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
2. Sudupe A J, Taboada O, Depresión. Guías Clínicas (FISTERA), 2006; 6(11): 1-6.
3. García A. La depresión en adolescentes. Revista de Estudios de la Juventud, La salud mental de las personas jóvenes en España, 2009; (84): 85-87.
4. Depresión. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
6. El peso de la enfermedad crónica en México: retos y desafíos ante la creciente demanda. Simposio XIII. Salud Pública de México 2007, 49: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649116>.
7. Lozana Cardoso A. Introducción a la Geriatria. 2 ed. México: Ed. Méndez; 2009. p. 71-90.
8. Factores psicosociales de la depresión. Rev. Cub Med Mil 35(3). Ciudad de la Habana jul.-sep. 2006.
9. Berardi D, Menchetti M, De Ronchi D, Rucci P, Leggyeri G, Ferrari G. Late-Life depression in primary care: A nationwide Italian epidemiological survey. Journal of the American Geriatrics Society. 2002; 50(1): 77-83.
10. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev Med Chile. 2014; 142:1297-1305.
11. García A. La depresión en adolescentes. Revista de estudios de La Juventud, La salud mental de las personas jóvenes en España, 2009; (84): 85-87.
12. Dubovsk SL, Davies R, Dubovsky AN. Trastirbis del estado de ánimo. Robert E. Hales/Stuar C. Yudofsky/ Jonh A. Talbott The American Psychiatric Publishing, Tratado de Psiquiatría clínica. Masson. 4º edición. Barcelona; 2004. p. 439-519.
13. Goldman H. Psiquiatra General. 5 Ed. México: Manual Moderno; 2001.
14. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/apartado01/introduccion.html#>

15. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev. méd. Chile.* 142(10) Santiago oct. 2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010
16. Berenzon S, et al. Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública México* 2013; 55:74-80.
17. Sadock BJ, Sadock VA. Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. 5ta edición. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
18. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Edición 2014.
19. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud y Ciencia*. 35(1), México ene./feb. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (Monografía en internet). Washington: Organización Panamericana de la salud 2003. (7 de octubre del 2014). Disponible en: http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/documentos_diversos/cie10_volumen1.pdf
21. Díaz Santos C, Santos Vallín L. La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2018 Febrero; 6(1): 21-31.
22. Akiskal K, Akiskal H, The theoretical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. *J Affect Disord* 2005; 85: 231-9
23. González FC, Jiménez T JA, Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiológica estudios en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica de México* 2008; 50 (4): 292-299.
24. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá *Psychologia*. Avances de la disciplina, 6(1) enero-junio, 2012, pp. 155-166 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia
25. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar. [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/806/80635103/>
26. Osornio CL, Palomino GL. Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar (revista internet)*. 11(1). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2009/AMF091A.PDF>
27. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología [Revista en internet]*. 2007 [Consulado 16 de noviembre 2014]; 10(1): 91-102. Disponible en: <http://revista.sinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909/3133>.