



RESUMEN ANALÍTICO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - RAI

NUMERO DE RAI: 14-20 FECHA: 11 de Marzo del 2020

1. **PAÍS:** Colombia
2. **TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** Depresión en la adolescencia: revisión estado del arte
3. **AUTOR (ES):**
 Maria jose Borja Vargas
 Camila Andrea Montiel Pava
 Eleine Tatiana Tamayo Pacheco
4. **AUTOR CORPORATIVO:** Universidad Cooperativa de Colombia, Seccional Barrancabermeja
5. **ASESOR:** Ever de Arco
6. **MODALIDAD:** Análisis sistemático de literatura

7. **PROBLEMA:** (Situación o Interrogante específico que origino la investigación)

Existen muchas investigaciones vinculadas a este fenómeno depresivo, es así como a través de esta revisión de literatura se facilitará conocer, comparar y conceptualizar los signos, síntomas, factores de riesgos y protectores que conllevan al trastorno depresivo en la adolescencia, su impacto a la salud y demás ámbitos que se asocian, a esto se suman las consecuencias que puede conducir este trastorno.

8. **OBJETIVOS GENERAL y ESPECÍFICOS**

General

identificar los estudios elaborados sobre el trastorno depresivo en la adolescencia, lo cual fue un total de 29 documentos que se dividieron en 14 libros y 15 artículos electrónicos.

Específico

conocer, comparar y conceptualizar los signos, síntomas, factores de riesgos y protectores que conllevan al trastorno depresivo en la adolescencia, su impacto a la salud y demás ámbitos que se asocian.

9. METODOLOGÍA UTILIZADA:

Tipo de investigación

La presente investigación se realizó sobre la base de un estudio con enfoque cualitativo de tipo descriptivo con diseño fenomenológico – hermenéutico, debido a que este tipo de investigación brinda métodos y/o herramientas viables y confiables que permite la recolección de información de documentos para la toma de decisiones; asimismo, facilitando el problema central, su estudio, análisis, dinámica y lógica de la producción estudiada (Balcázar, Gonzáles, López, Gurrola & Moysén, 2013; Hernández, Fernández & Baptista. 2014. p. 494). Sin embargo, la revisión sistemática efectuada facilitó la obtención de información para reconocer las características y particularidades sobre el trastorno depresivo en la adolescencia.

Técnicas

De acuerdo con el enfoque y diseño propuesto para el desarrollo del documento, se estableció la revisión documental como principal instrumento de recolección de información debido a que presenta características integradoras, observacionales y retrospectivas (Beltrán, 2005, p. 62). Esta herramienta ha sido considerada “un estudio con perspectiva unitaria y de conjunto porque se encarga de detallar, seleccionar y criticar la información obtenida, así como brindar un proceso dinámico que consiste en la recogida, clasificación, recuperación y distribución de los datos hallados” (Goris & Adolf, 2015, p. 15).

Muestra documental

La muestra documental implementada para el estudio en mención, constó de un análisis sistemático y detallado a una muestra documental de 14 libros electrónicos y 15 artículos científico–teóricos producidos en territorio regional, nacional e internacional en un periodo comprendido entre 1988 a 2019. Los documentos seleccionados, se centraron en abordar el trastorno depresivo en los adolescentes, los factores de riesgos y protectores, así como tratamiento y proceso de intervención psicofarmacológico sobre el tema en cuestión.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la información obtenida por medio de tablas donde representa un resumen sucinto y principales ideas obtenidas de los datos hallados en las fuentes descritas con antelación, a su vez, se detallada por figuras las variables involucradas (cantidad de la muestra documental obtenidas, información descartada, año y lugar de publicación, y tipo de material obtenidos en el análisis efectuado).

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión establecidos para efecto del presente documento fueron: 1) identificar estudios sobre el trastorno depresivo en la adolescencia, publicación de documentos en periodos entre 1988 a 2019, investigaciones en español e inglés en territorio regional, nacional e internacional.

Los libros y artículos electrónicos analizados fueron provenientes de revistas especializadas y científicas, así como bases de datos como E-libro, PsycCRITIQUES, Redalyc, Scielo, Medline y Psycodoc, los cuales fueron obtenidos por búsqueda de las siguientes palabras claves “trastorno depresivo”, “tratamiento psicológico de la depresión”, “tratamiento farmacológico de la depresión”, “depresión en la adolescencia”.

10. REFERENTES TEÓRICOS: (Autores y paradigmas desde los cuales se fundamentó el trabajo de Investigación)

Montesó, C, M, P. (2015). La depresión en las mujeres: una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género. Publicacions Universitat Rovira i Virgili, (33), 13-195 La herencia tiene un papel importante en ciertos tipos de depresión. En la mayoría de los casos surge a raíz de una compleja interacción de factores psicológicos, sociales y ambientales, entre los que se incluye: la soledad y la falta de relación social, aburrimiento, experiencias traumáticas recientes, sucesos estresantes, dolor, falta de apoyo emocional durante la infancia, padres con depresión, enfermedades, medicamentos, consumo de alcohol y drogas. Estos factores pueden crear desequilibrio en la química del cerebro, en los neurotransmisores, este equilibrio puede revelarse en la manera de pensar, sentir y reaccionar.

García, A, A. (2009). La depresión en adolescentes. La salud mental de las personas jóvenes en España, 85. Factores protectores en adolescentes con depresión. Según Cava & Murgui y Musitu (2.008) son factores de protección: calidad de las amistades, estatus en el grupo de iguales (Un estatus positivo o bien valorado), actitudes y expectativas de sus amigos hacia: autoridad y el consumo de sustancias (una actitud de respeto a la autoridad y de rechazo hacia el consumo) De forma más genérica, también se citan: adecuada comunicación familiar, elevada autoestima social y elevada autoestima familiar.

Solomon, A. (2015). El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad. Edición actualizada. Debate. La depresión leve es un estado gradual y permanente, implica sentimiento de afiliación demasiado intensa ante causas demasiado insignificantes. Este tipo de depresión se manifiesta en los parpados y en los músculos que

mantiene erguida la columna vertebral, haciendo que los músculos involuntarios se contraigan más de lo normal. Cabe resaltar que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales define inadecuadamente la depresión por la presencia de uno o más síntomas de una lista de nueve. Ahora bien, no hay ninguna razón concreta para afirmar que si se presentan cinco síntomas hay depresión; cuatro síntomas son más o menos depresión y cinco implica menos gravedad que seis síntomas, un solo síntoma existente en la persona termina siendo desagradable como si se presentaran cinco.

11. APORTES:

Se permite observar que en el año 2004, 2009 y 2015 se intensificó el índice de publicaciones con una frecuencia de 4 sobre el trastorno depresivo en la adolescencia y los factores protectores como desencadenantes del fenómeno en cuestión.

El cual la conforma un total de 14 libros electrónicos y 15 artículos científicos y de reflexión obtenidos de bases de datos como E-libro, PsycCRITQUES, Redalyc, Scielo, Medline y Psicodoc. En el proceso de búsqueda no se evidenció una muestra documental significativa de estudios o revisiones literarias efectuadas desde la academia, por ende, se infiere la necesidad de efectuar investigaciones en dicho campo a fin de brindar bases a futuros profesionales y profesionales de las ciencias sociales y humanas sobre la temática descrita.

El país con mayor índice de publicación es España con una frecuencia total de 10; en cambio, los países como: Canadá, Argentina, Chile y Colombia divulgaron 1 libro. El lugar de publicación de los 15 artículos seleccionados para la elaboración del documento; por tal motivo, se evidencia que México efectuó un total de 6 publicaciones sobre la depresión y factores asociados a ello, seguidamente Colombia con 5 y Cuba con 2.

Desde esta perspectiva, el análisis efectuado con anterioridad al soporte teórico y científico implementado en el presente estudio, facilitó evidenciar que el trastorno depresivo en la adolescencia afecta elevadamente la esfera biopsicosocial del individuo, por ello los profesionales de las ciencias sociales y humanas han empleado procesos terapéuticos solventados desde el campo cognitivo conductual debido a las respuestas positivas que el paciente ha presentado con cada sesión o tratamiento brindado, sumado a este el soporte farmacológico debido a que ello proporciona a la persona un proceso equilibrado.

Sin embargo, los artículos y libros inspeccionados en las bases de datos permite inferir los escasos escritos científicos y académicos sobre la prevalencia, tratamiento psicofarmacológico y factores protectores como desencadenante de la depresión, debido a que la literatura existente destinó sus estudios a reflexionar sobre los soportes teóricos evaluados precedentemente.

12. DISCUSIÓN:

Desde la medicina occidental, se formula el concepto de depresión por Samuel Johnson, el cual luchó por modificar y dar popularidad en la sociedad. A partir de este momento se comenzaron a ver desplazados los términos de: "El bazo", "La enfermedad inglesa", "Los vapores" y "La locura melancólica", hacia el final del siglo XIX el término depresión había desplazado implícitamente a la melancolía en la mayoría de las nomenclaturas.

Tiempo después, se populariza el uso del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría con el propósito de clasificar los trastornos mentales y brindar una herramienta fundamental a los profesionales de la rama de la salud con el fin de intervenir, diagnosticar e intercambiar información relevante entre profesionales. Actualmente, se fundamentan los diagnósticos bajo el DSM-5 el cual fue divulgado en el año 2013 y radica una perspectiva actualizada sobre los trastornos.

Por tal motivo, se cita el DSM (2013) donde se referencia exclusivamente el trastorno de depresión mayor y se incluye los criterios diagnósticos, entre ellos esta:

Criterio A: cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1)

estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día. 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día. 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso; 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días; 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días; 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días; 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada; 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones; 9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento; C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica (p. 161)

En cambio, la depresión leve ha sido definida como un estado gradual y permanente, donde se ven incluidos sentimientos de afiliación intensos de causas demasiado insignificantes, que provoca en el ser humano alteraciones cognitivas y emocionales; este tipo de depresión incluye manifestaciones físicas, donde se ve alterado los párpados y los músculos que mantienen erguida la columna vertebral, haciendo que los músculos involuntarios se contraigan más de lo normal (Solomon, 2015, p. 20).

Ahora bien, los síntomas y signos de la depresión son determinados de la siguiente manera por Retamal (1998).

1º por alteraciones emocionales: tristeza patológica, angustia e irritabilidad. 2º alteraciones del pensamiento: fallos de concentración y memoria, desinterés e indecisión, desesperanza, ideas delirantes y suicidas. 3º alteraciones somáticas: insomnio, hipersomnia, anorexia-hiperfagia, disminución o aumento de peso, declive de la libido, fatiga y alergias. 4º alteraciones de los ritmos vitales: exposición de síntomas en diferente horario. 5º alteraciones de la conducta: llanto, agitación, identificación, aislamiento y mutismo (pp. 9-10).

Por todo lo anterior, se considera imprescindible clasificar la depresión en tres formas distintas; la primera es la depresión somatógenas: donde incluye pacientes en las que sus manifestaciones depresivas se asocian a otros cuadros clínicos, específicamente al padecimiento de enfermedades crónicas, tumores cerebrales, enfermedades hereditarias, entre otros; en lo que respecta a la depresión exógenas o psicógenas, se hace referencia a pacientes cuya sintomatología se vincula a conflictos neuróticos, problemas de desajuste y conductores desadaptativos; en cambio, la depresión endógena son las que se relacionan con los pacientes borderline, paciente límite en cuya sintomatología pueden encontrarse manifestaciones que son propias de la psicosis (Polaino, 1988, p. 38).

Los síntomas, signos y causas de un proceso depresivo varían de acuerdo con una persona a otra, pues las variables referidas pueden ser distintas y hasta opuestas, por esta razón, determinar las posibles causas del trastorno puede fluctuar y ocasionar confluencia de diversos factores, que al final llevan a desencadenar la depresión; por ello, el autor Estalovski (2004) indica qué es prioritario tener en cuenta las siguientes causas:

En la herencia, existe mayor riesgo de padecer depresión clínica cuando en la historia de la familia está presente la enfermedad, por lo tanto, puede existir el antecedente de haber heredado una predisposición biológica. Por factores bioquímicos, está comprobado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos, ya que se dispersan sustancias químicas como neurotransmisores, además los patrones de sueño se ven afectados por la bioquímica del organismo ya que son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos, debido a que pueden ser inducidos o aliviados con ciertos medicamentos y algunas hormonas que pueden alterar los estados de ánimo (p. 14).

En concordancia a lo expuesto, se suman las situaciones estresantes en las cuales prevalece la muerte de un familiar, enfermedad crónica, problemas interpersonales, dificultades financieras, entre otras variables que son consideradas como aquellas que perjudican la dinámica personal del individuo y pueden ocasionar síntomas depresivos a lo largo del tiempo, en cuanto a la personalidad, se ubican aquellas personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, baja capacidad para controlar los factores externos y tendencia a la preocupación excesiva y en cuanto a los medicamentos, existe la teoría biológica que indica que la administración de ciertas sustancias pueden producir alteraciones en el estado de humor de los individuos que la ingieren (Estalovski, 2004, pp. 14-15).

La literatura ha manifestado durante décadas que la herencia tiene un papel predominante e importante en ciertos tipos de depresión, en la mayoría de los casos esta surge a raíz de una compleja interacción entre los factores psicológicos, sociales y ambientales, entre los cuales se incluye: soledad, escasas relaciones sociales y manejo de ellas, inadecuado uso del tiempo libre, experiencias traumáticas, sucesos y situaciones estresantes perdurables, escaso apoyo emocional de la fuente primaria de afecto, excesivo uso de alcohol y sustancias psicoactivas, como enfermedades terminales o crónicas. Los factores descritos, pueden ocasionar desequilibrio en la química cerebral y neurotransmisora, afectando su contexto interno y externo, debido a que se le dificultará la exposición de sus pensamientos, emociones y sentimientos.

13. CONCLUSIONES:

Para efecto de la presente revisión bibliográfica, se implementó un análisis sistemático de literatura a una muestra documental de 29 estudios que buscaron identificar la prevalencia del trastorno depresivo en la adolescencia y por ende, se obtuvo como resultado que la depresión predomina en el sexo femenino, esta diferencia se presenta al inicio de la adolescencia y persiste por lo menos hasta el final de la etapa adulta.

Ahora bien, la depresión se encuentra compuesta por factores causales múltiples que incluye apartados como la herencia, bioquímica, personalidad, variables socio-culturales y administración de medicamentos; de acuerdo con lo anterior, se determina que el deterioro de las relaciones familiares y violencia física y/o psicológica en el contexto familiar es un factor predominante en la adolescencia y por ende, causante de la sintomatología de la depresión, del deterioro de la calidad de vida y bienestar psicológico del adolescente.

Por tal motivo, se reconoce que lo antes dicho tiende a causar alteraciones de las áreas del sujeto, entre ellas se encuentra el rendimiento académico y relaciones interpersonales, el cual se ve afectado frecuentemente por cambios emocionales y del pensamiento. Cabe resaltar que de acuerdo a la intensidad de la sintomatología se provoca en el individuo alteraciones somáticas, conductuales y una frecuencia elevada de signos vitales que tiende a ser difícil de controlar debido a los escasos recursos personales y sociales. Para finalizar, se reconoce que el trastorno depresivo en la adolescencia generalmente se encuentra acompañando de trastornos disociales, de conducta alimenticia, déficit de atención con hiperactiva y consumo de sustancias psicoactivas.

14. RECOMENDACIONES

se establece como principal recomendación el desarrollo de investigaciones que orienten su objetivo en el establecimiento de un plan de intervención que guíe a profesionales de las ciencias sociales y humanas a efectuar un proceso terapéutico de calidad.

15. REFERENCIAS:

- Álvarez, M. P., & Montes, J. M. G. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510. Recuperado de; <http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Madrid: Medica Panamericana.
- Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., & Moysén Chimal, A. (2013). *Investigación cualitativa*, México. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de; <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4641>
- Beltrán, O. A. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista colombiana de gastroenterología*, 20(1), 60-69. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337729264009.pdf>
- Blázquez, B. O, Montán, F.C, Magallón, B, R & López, del H, Y. (2011). *Plantándole cara a la depresión: cómo prevenirla y superarla* (Vol. 40). España: Erasmus Ediciones.
- Bogaert García, H. (2012). *La depresión: etiología y tratamiento*. República Dominicana: Ciencia y sociedad.
- Cantero-Téllez, E. A., & Ramírez-Páez, J. A. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 627-636. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517008.pdf>
- Cañón Buitrago, S. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), 62-67. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>

- Dio Bleichmar, E. (1991). La depresión en la mujer. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 283-289. Recuperado de; <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15234>
- Estalovski, B. G. (2004). *Cómo Vencer la Depresión (ziel)*. Argentina: Imaginador.
- Ferrel Ortega, F. R., Vélez Mendoza, J., & Ferrel Ballestas, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 35-47. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/4766/476655660003.pdf>
- Gallego, L. V. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia (Vol. 4)*. España: Universidad de Deusto.
- García, A. A. (2009). La depresión en adolescentes. *La salud mental de las personas jóvenes en España*, 85. Recuperado de; <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. Recuperado de; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149
- Goris, G & Adolf, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Revista de Enfermería*. 9(2), 1-11. Recuperado de; http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002
- Heredía-Ancona, M. C., Maqueo, E. L. G., & Suárez-de la Cruz, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(2), 49-57. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021986006.pdf>
- Hernández, S, R., Fernandez, C, C., y Baptista, L, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta Ed)*. Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hoyos Zuluaga, E., Lemos Hoyos, M., & Torres de Galvis, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121. Recuperado de; http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/6864/1/HoyosElizabeth_2012_FactoresRiesgoProtecci%c3%b3n.pdf
- Jervis, G., & García, J. L. G. (2005). *La depresión: dos enfoques complementarios (Vol. 285)*. España: Editorial Fundamentos.
- Jimeno, A. L. (1989). *Estudios sobre las depresiones (Vol. 36)*. España: Universidad de Salamanca.
- Josué Díaz, L., Torres Lio-Coo, V., Urrutia Zerquera, E., Moreno Puebla, R., Font Darías, I., & Cardona Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de medicina militar*, 35(3), 0-0. Recuperado de; http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009
- Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A. M., Nava-Jiménez, G., & López-Gaona, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527004.pdf>
- Montesó, C, M, P. (2015). *La depresión en las mujeres: una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género*. España: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Moyeda, I. X. G., Velasco, A. S., & Ojeda, F. J. R. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 227-240. Recuperado de; <https://revistas.um.es/analesps/article/view/87501>
- Moreno, A. C. (2008). *La depresión y sus máscaras*. Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*. Vol. III, 95-127. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: Recuperado de; <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Papalia, D., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia (Undecima ed.)*. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, 13(1), 17-32. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Polaino, L, A (1988). *Las depresiones infantiles*. España: Ediciones Morata.
- Quintero, M. A., Garcia, C. C., Jiménez, V. L. G., & Ortiz, T. M. L. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>
- Restrepo, C., & Malagón, N. (1997). *Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población*

colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría, 1. Recuperado de; <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-26/1/ARTICULO%20ORIGINAL%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS.pdf>

Retamal, P. (1998). Depresión. Chile: Editorial Universitaria.

Rodríguez, A. T., & Sacristán, A. R. (2002). Manejo de los fármacos en el tratamiento de la depresión. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 26(1), 1-8. Recuperado de; <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=914699>

San, M, L. (2010). Comprender la depresión. España: Editorial AMAT.

Schwob, M. (1998). Cómo vencer la depresión. Brasil: Editorial San Pablo.

Solomon, A. (2015). El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad. Edición actualizada. España: Debate.

Tochoy, P. P., & Chaskel, R. (2013). Depresión en niños y adolescentes. Psiquiatría de Niños y Adolescentes, Universidad El Bosque Médica psiquiatra general, Hospital Simón Bolívar, CCAP, 15(1). Recuperado de; <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>

Vázquez, M, A. (2011). La depresión: una revisión bibliográfica. Revista de ciencias médicas. La Habana. 17(2) 257-269. Recuperado de; <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/531>

Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., & Ortiz, D. L. S. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. International Journal of Psychological Research, 1(1), 34-39. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>

Veytia L, M., González, A, L, F, N. I., Andrade P, P., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud mental, 35(1), 37-43. Recuperado de; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006

Vivas, A, R. (2009). Victoria sobre la depresión. Canadá: Trafford Publishing.