



## ANÁLISIS SOBRE DEPRESIÓN: DISTINCIONES ENTRE NIÑOS Y NIÑAS

### **Chávez Soto Blanca Ivett**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus III Tlaxcala  
blanca.chavez@zaragoza.unam.mx*

### **Castillo Granados Alma**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus III Tlaxcala  
alma.castillo@zaragoza.unam.mx*

### **Grimaldo Salazar Edgar**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus I  
edgar.grimaldo@zaragoza.unam.mx*

**Área temática:** Educación, desigualdad social e inclusión, trabajo y empleo

**Línea temática:** Educación y pandemia

**Tipo de ponencia:** Reporte parciales



## Resumen

La pandemia por COVID-19 modificó la vida de las personas, porque los gobiernos para contener la emergencia sanitaria realizaron estrategias como el confinamiento, que aunado al miedo de contagiarse provocaron distintas situaciones emocionales que derivaron en incrementos en los problemas de salud mental, como lo es la depresión, que afectó a distintos sectores de la población y uno de los más vulnerables fueron los niños. Por ello el presente trabajo tuvo como objetivo identificar si existen diferencias en la sintomatología depresiva de acuerdo con el sexo en un grupo de estudiantes con altos niveles de depresión. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 32 estudiantes (12 hombres y 20 mujeres) con elevado nivel de depresión, con un promedio de 10.25 años (d.e.=1.01) inscritos en una escuela primaria pública ubicada en Apizaco, Tlaxcala. Quienes contestaron el Cuestionario de depresión infantil de Lang y Tisher. Es así como se encontró que hubo una mayor cantidad de niñas con depresión en comparación con los niños, además ellas presentaron una mayor sintomatología relacionada con problemas en el estado de humor, dificultades de interacción social, aislamiento, soledad, fantasías sobre la enfermedad y muerte. Estos datos ayudan a conocer más sobre la depresión infantil y a proponer alternativas psicoeducativas para su manejo.

**Palabras clave:** depresión infantil, pandemia, estudiantes, educación básica, diferencias por sexo

## Introducción

Más de 300 millones de personas en el mundo tienen depresión y esto muestra un incremento mayor al 18% en un lapso de 10 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015), además este padecimiento está asociado con el suicidio entre individuos de 15 a 29 años, por lo tanto, este trastorno es un problema de salud pública importante y la primera causa de discapacidad a nivel mundial (OMS, 2017). De acuerdo con la información proporcionada por la OMS (2023), la depresión es un padecimiento que puede afectar a cualquier persona y en sus datos más recientes se estima que el 3.8% de la población ha experimentado depresión. Además, se considera que este problema es 50% más común en mujeres que en hombres, se ha detectado que el 10% de las mujeres embarazadas y las que acaban de dar a luz experimentan depresión.

La situación en México no es tan diferente como en el resto de los países, esto se reveló en un estudio realizado por Warner (2012) en donde se encontró que el 9.2% de la población general ha padecido algún episodio de depresión y se consideró que una de cada cinco personas sufrirá algún incidente depresivo antes de llegar a los 75 años, siendo los jóvenes quienes presentan las mayores tasas de esta enfermedad. Estos autores revelaron que el conocer la incidencia en el país ayuda a identificar los posibles factores de riesgo y protección para incidir de forma más temprana y brindar alternativas de atención eficaces.

Ante esta evidencia y con el afán de conocer el impacto de la depresión en edades más tempranas, Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez (2019) señalaron que uno de los trastornos más comunes en la infancia era la depresión, al encontrar que la tristeza e irritabilidad era notoriamente más frecuente en los niños de 9 a 12 años, con una mayor incidencia en los hombres. Por otro lado, la UNICEF (2021) reconoció que antes de la pandemia los niños y jóvenes sufrían de problemas de salud mental y que era importante atenderlos. Lo anterior, se confirmó con algunos estudios en los que se reportaron tasas de prevalencia que oscilaron entre un 4% a un 25% en países como España, Turquía, Finlandia, Grecia y Colombia (Garaigordobil et al., 2019). En el caso específico de México, esta situación se refirió en el artículo desarrollado por Warner (2012) al indicar que la depresión infantil era un problema de salud mental, al encontrar una incidencia entre un 1% y un 7% en esta población.

Si bien, este panorama sobre la depresión dejó ver que era una problemática de salud mental a nivel mundial importante por atender, con la pandemia por COVID-19 la situación se exacerbó, por ejemplo, distintos estudios como los de Chávez et al. (2021), Gobierno de México (2021), Sánchez (2021) reportaron que con la emergencia sanitaria se derivaron otras repercusiones y que los niños y adolescentes eran grupos altamente vulnerables, porque fue común encontrar diferentes emociones negativas asociadas con el miedo, ansiedad y estrés, lo cual favoreció el incremento de padecimientos como la depresión.

Ante esta realidad la UNICEF (2023) refirió que la COVID-19 en el caso de la salud mental en niños y jóvenes solo era la punta del iceberg, debido a que la pandemia aunada con las medidas de contención como el confinamiento largo tuvieron repercusiones en el estado emocional de los niños, lo que ha llevado a considerar que la pandemia cobró un precio muy alto, tal y como se observó en los resultados de la encuesta internacional en donde se encontró que uno de cada cinco jóvenes entre los 15 y 24 años se sentía deprimido. Datos similares fueron reportados por Chávez et al. (2020, 2021) en una encuesta realizada en México con padres de familia que evaluaron los síntomas emocionales en sus hijos y se encontró que un 42% de niños durante el periodo de confinamiento fue reconocido con por lo menos alguno de los siguientes síntomas de depresión: se mostraban menos activos, dormían más de lo habitual, pérdida de interés por sus actividades, disfrutaban menos las cosas que usualmente les agradaban y se percibían más tristes.

Como una acción propuesta por el Gobierno de México (2021) para mitigar los síntomas emocionales provocados por la pandemia se consideró importante el retornar paulatinamente a las clases presenciales, al pensar que si los niños comenzaban a socializar les ayudaría a expresar sus sentimientos con sus pares, además el papel de los docentes era fundamental para detectar a la población en riesgo. En este documento refirieron que los síntomas presentes en los niños con depresión eran la tristeza, irritabilidad, pérdida de interés, cambios en los patrones de sueño y de peso.

Es así como, con este retorno a las clases presenciales se dio la posibilidad de un acercamiento con la población infantil dentro de las escuelas y así conocer a través de instrumentos más precisos y acordes con su edad sobre lo que ocurre con la depresión. Por esta razón el presente trabajo se guía bajo la siguiente **pregunta de investigación**:

¿Existen diferencias en la sintomatología depresiva de acuerdo con el sexo, en un grupo de niños que presentan elevada depresión?

### Hipótesis

Con base en la evidencia empírica se esperaría una mayor presencia de síntomas depresivos en las niñas en comparación con los niños (OMS, 2023).

### Enfoque teórico

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, S/F) la depresión es una enfermedad común y grave, porque interfiere con la vida diaria de las personas. Este padecimiento se ha definido como un estado de ánimo caracterizado por tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, pérdida de placer o interés por las actividades. Este episodio es distinto a las variaciones habituales del estado de ánimo y puede abarcar la mayor parte del día, casi todos los días o

dos días a la semana (OMS, 2023). También, se ha conceptualizado como una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades que normalmente se disfrutaban (OPS, S/F).

Si se trata de precisar sobre la depresión infantil, hay que tomar en cuenta que el DSM-V la considera como un trastorno que se presenta en la vida adulta y en la infancia se caracteriza por tristeza o irritabilidad (APA, 2013). Por otro lado, Barrio (2015) propuso que la depresión en la etapa infantojuvenil hace referencia a un cambio persistente en la conducta consistente con el descenso de la capacidad de disfrutar las actividades o acontecimientos, dificultades en la comunicación, alteraciones funcionales corporales, acciones de protesta y problemas en el rendimiento escolar.

Rey et al. (2017) reconocieron que la sintomatología depresiva varía dependiendo de distintos factores como la edad, género y variables contextuales. También, es pertinente mencionar que, el presentar un solo indicador no garantiza un diagnóstico, pero si se debe reconocer que la principal característica de esta problemática de salud es la tristeza intensa que supera la situación que vive la persona, otras señales suelen asociarse con movimientos lentos, sensación de fatiga, insomnio, bradipsiquia, anhedonia, síntomas físicos, pensamientos pesimistas o relacionados con la muerte (Gastó & Navarro, 2007).

En cuanto a los síntomas de la depresión, estos suelen ser distintos de acuerdo con la edad de desarrollo del individuo, en este sentido en la etapa infantil se presentan rabietas, rompimiento de las normas, afecto reactivo, ansiedad y quejas somáticas (Del Barrio et al., 2015; Rey et al., 2017). Para Lang y Tisher (1978) los niños que presentan depresión demuestran síntomas parecidos a los de las personas adultas, pero experimentan la enfermedad de manera diferente. Lo anterior se ha confirmado en algunos estudios como en el Del Barrio et al. (1990), Sánchez y Cohen (2020) al observar que los niños con depresión se caracterizaron por presentar baja autoestima, cambios en el patrón de sueño, pérdida o aumento de apetito y peso, aislamiento social, hiperactividad, disforia e ideación suicida. Cabe mencionar que las diferencias en la sintomatología dependían principalmente del nivel de desarrollo emocional y de la edad de los infantes.

Por otro lado, se ha encontrado que el tener un episodio de depresión durante la etapa infantil repercute de manera negativa en el rendimiento escolar, en el crecimiento y en el aspecto social del niño, de ahí la importancia de contar con un diagnóstico oportuno con el reconocimiento de los principales síntomas (Bonet de Luna et al., 2011; Sánchez & Cohen, 2020). Por ello es preciso contar con instrumentos confiables capaces de identificar este problema en la infancia y una de las pruebas más utilizadas es el Cuestionario de Depresión Infantil (CDS) de Lang y Tisher, que se ha estandarizado en distintos países. El instrumento permite obtener información sobre los aspectos globales y específicos de la depresión.

En México, Durán y Placencia (2002) hicieron la validación del Cuestionario de Depresión Infantil de Lang y Tisher (1978), con este trabajo se establecieron los baremos para los niños y adolescentes de nuestro país. Con base en lo anterior, se ha establecido que el CDS es una opción viable para la población infantojuvenil que permite conocer los niveles de depresión.

Por esta razón, en este trabajo se retomó el instrumento para evaluar a los estudiantes que participaron en la presente investigación.

Es pertinente mencionar que la pandemia por COVID-19 creó un clima de incertidumbre, provocó cambios en el estilo de vida de las personas derivadas de las medidas de contingencia establecidas por los gobiernos para evitar el contagio. Dichas estrategias sanitarias asociadas con la enfermedad y el miedo provocaron otras problemáticas sociales, económicas y de salud (Prieto-Molinari et al., 2020). Tal y como lo refirió la ONU (2023) al reportar un incremento en los trastornos mentales, principalmente en las mujeres y la incidencia también afectó más a los jóvenes que a los adultos. Es así como se sugirió que los países debían estar atentos ante esta nueva tendencia, ya que se observó un incremento exponencial en los casos de depresión.

En México, a través de una encuesta en línea se encontró que el 27.5% de los participantes reportó un síntoma grave de depresión y que los principales factores que se relacionaron con estos indicadores fueron el ser mujer, estar soltero, sin hijos, presentar alguna comorbilidad médica y antecedentes de enfermedades mentales (Galindo-Vázquez et al., 2020). Por otro lado, Chávez et al. (2020; 2021) encontraron que los padres reconocieron entre un 42% y un 57% de niños que presentaban por lo menos un síntoma de depresión.

### **Objetivo general**

Identificar si existen diferencias en la sintomatología depresiva de acuerdo con el sexo en un grupo de estudiantes con altos niveles de depresión.

### **Enfoque metodológico**

#### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de corte cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo y comparativo.

#### **Participantes**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron un total de 32 estudiantes (12 hombres y 20 mujeres) con elevado nivel de depresión, con un rango de edad de 9 a 12 años, con un promedio de 10.25 años (d.e.=1.01). Los cuales cursaban cuarto, quinto y sexto grado en una escuela primaria pública ubicada en Apizaco, Tlaxcala.

#### **Instrumentos**

**Consentimiento informado:** Documento informativo presentado a los directivos y padres de familia, que incluía el objetivo del trabajo, el cual fue firmado para realizar las aplicaciones de los instrumentos con los niños.

**Cuestionario de Depresión Infantil** (Lang & Tisher, 2014): Evalúa la depresión global y específica en niños. El CDS está compuesto por 66 ítems, de los cuales 48 corresponden al carácter depresivo y 18 al carácter positivo; tales dimensiones se agrupan en ocho escalas que ayudan a reconocer los síntomas depresivos en población infantil.

- Dimensión Total Depresivos: incluyó preguntas sobre respuestas afectivas negativas, dificultades en la interacción social, aislamiento y sentimientos de soledad, baja autoestima, sueños y fantasías sobre muerte y enfermedad. Las subescalas que componen este factor fueron: Respuestas afectivas, Problemas sociales, Autoestima, Preocupación por la muerte o salud, Sentimiento de culpabilidad y Depresivos varios.
- Con respecto a la dimensión de Total Positivos, hace referencia a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño. Dicha dimensión está conformada por dos subescalas: Ánimo-Alegría y Positivos varios.

### Procedimiento

Se solicitó permiso a la directora de una escuela primaria pública del estado de Apizaco para realizar el estudio, se contó con el consentimiento informado de los padres de familia y el asentimiento de los niños, quienes respondieron el instrumento de forma grupal en cada uno de sus salones escolares. Con los instrumentos aplicados la información se capturó en el programa estadístico SPSS v22, se realizaron los resultados descriptivos y se organizó a los niños en tres categorías:

- Grupo con baja depresión: niños con puntajes iguales y menores a 105
- Grupo promedio: aquellos estudiantes con estimaciones entre 106
- Grupo con depresión: niños que presentaron puntuaciones iguales o superiores a 174.

Para conocer si existían diferencias en el grupo de niños identificados con depresión se empleó la prueba U de Mann Whitney para conocer características de la muestra.

## Resultados

Se obtuvieron las puntuaciones mínimas, máximas, promedios y desviación estándar del total de la escala de depresión y total positivos, así como de las subescalas que conforman cada una de las dimensiones (Tabla 1).

Tabla 1. Se presentan los resultados descriptivos del cuestionario de depresión obtenidos por los participantes de la investigación

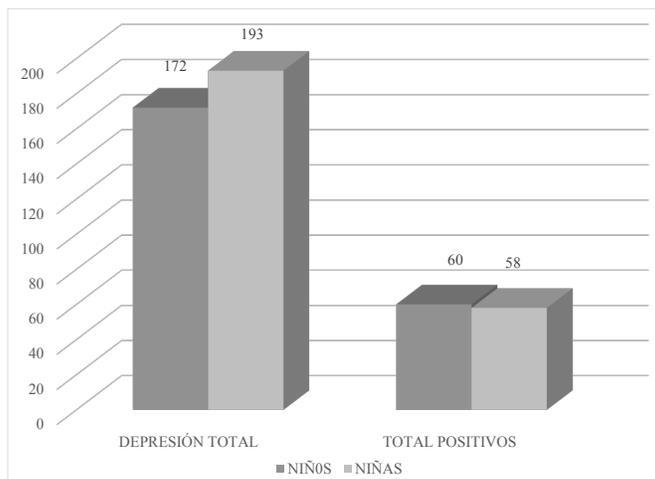
DIMENSIONES	Puntuaciones			
	Mínima	Máxima	Promedio	D.E.
Depresión	58	232	133.3	38.77
RA	8	40	19.6	7.8
PS	8	39	21.7	8.2
AE	8	40	21.7	8
PM	7	35	19.1	6
SC	8	40	23.3	7.1
DV	9	45	27.9	8
Positivos	30	87	64	12.1
AA	10	40	29.9	6.2
PV	20	50	34.9	6.9

De la muestra total de 128 estudiantes (63 hombres y 65 mujeres) de cuarto, quinto y sexto grado, se agruparon a los niños en tres categorías de acuerdo con su puntuación en depresión:

- Nivel bajo: 36 niños con percentiles menores al puntaje de 105.
- Promedio: 60 estudiantes con estimaciones entre 106 y 174.
- Nivel alto: 32 niños con valores mayores a 175.

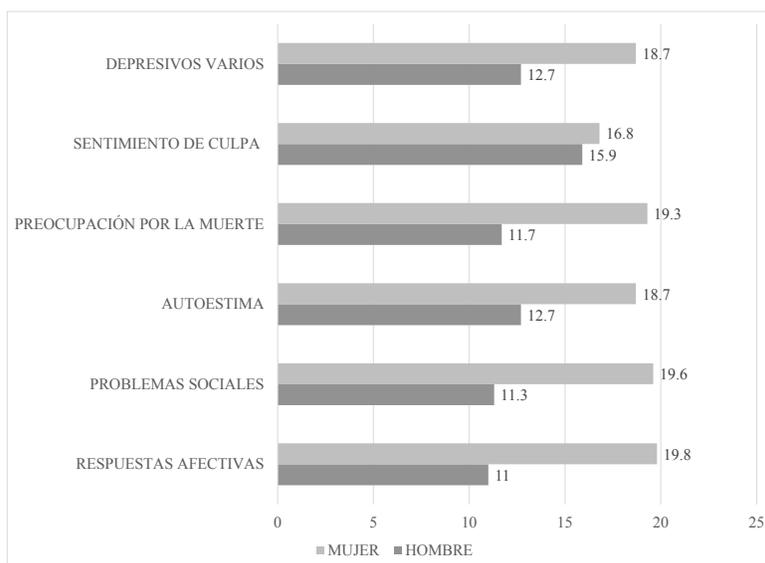
Para determinar si había diferencias en la sintomatología depresiva de acuerdo con el sexo, se trabajó solo con los niños del tercer grupo. Primero se realizó la comparación entre las medias de la dimensión de depresión y positivos (Figura 1). Los datos mostraron que las mujeres se identificaron con más síntomas de depresión ( $U = .002, p \leq .05$ ) y con la prueba no paramétrica U de Mann Whitney se observó que estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Con respecto a la dimensión de positivos no se encontraron diferencias significativas de acuerdo con el sexo de los niños ( $U = .387, p \leq .05$ ).

Figura 1. Comparación entre niños y niñas en las dimensiones de depresión y positivos



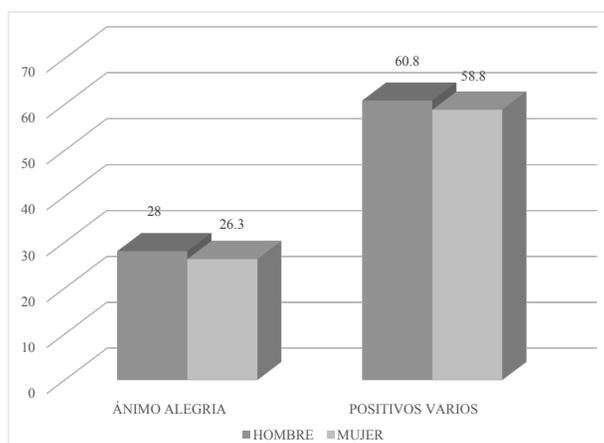
Después se analizaron las dimensiones del área de depresión y se encontró que las mujeres obtuvieron puntuaciones significativas más altas en respuestas afectivas ( $U = .009, p \leq .05$ ), problemas sociales ( $U = .015, p \leq .05$ ) y preocupación por la muerte ( $U = .026, p \leq .05$ ). Las subescalas de autoestima ( $U = .083, p \leq .05$ ), sentimientos de culpa ( $U = .803, p \leq .05$ ) y depresivos varios ( $U = .083, p \leq .05$ ) no reportaron diferencias estadísticamente significativas (Figura 2).

Figura 2. Comparación entre niños y niñas en las subescalas de la dimensión de depresión



En cuanto a las dimensiones de positivos (Figura 3), no hubo diferencias estadísticamente significativas en ánimo-alegría ( $U = .431, p \leq .05$ ) y positivos varios ( $U = .687, p \leq .05$ ).

Figura 3. Comparación entre niños y niñas en las subescalas de la dimensión de positivos



## Conclusiones

Con los datos obtenidos en esta investigación se encontró que la muestra de estudiantes con depresión estuvo conformada por 20 niñas y 12 niños, esto sugiere una mayor prevalencia de esta problemática en el sexo femenino, tal y como se refería en otros estudios (OMS, 2023, ONU, 2023). En este sentido autores, como Berenzon et al. (2013) mencionaron que las mujeres estaban más predispuestas a presentar sintomatología depresiva. Además, durante la pandemia se observó un incremento en la prevalencia de la depresión, siendo las más afectadas las mujeres (Teruel et al., 2021).

Por otro lado, se reconoció que las niñas presentaron una mayor cantidad de síntomas relacionados con problemas en el estado de humor, dificultades de interacción, social, aislamiento, soledad, fantasías sobre la enfermedad y muerte. Lo cual concuerda con lo reportado por Del Barrio (2015), Gastó & Navarro (2007), Rey et al. (2017) al señalar que los síntomas asociados con la depresión eran dificultades de comunicación, pensamientos pesimistas, problemas afectivos y tristeza extrema.

La evidencia obtenida en esta investigación permite reconocer la importancia del diagnóstico temprano a través de pruebas confiables validadas en la población, ya que permitió reconocer a un grupo de niños que se encuentran en situación de riesgo debido a su condición de salud mental. Se logró reconocer que la pandemia afectó de manera distinta a las niñas y a los niños,

además de que esta información es útil para crear acciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de los niños que en este momento presentan síntomas depresivos.

Finalmente, es preciso reconocer que los niños son una población vulnerable, debido a que ellos perciben y entienden las situaciones de forma distinta debido a su desarrollo cognitivo, de ahí la necesidad de detectar los problemas emocionales en la infancia para evitar otros problemas a futuro, ya que la depresión se asocia con el suicidio y con la deserción escolar, por ello se requiere de programas psicoeducativos para ayudar a los niños a canalizar sus emociones y mejorar su calidad de vida.

## Referencias

- American Psychiatric Association APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Berenzón, S., Lara, M. A., Robles, R. & Medina-Mora, M. E. (2012). Depresión: estado del conocimiento y necesidades de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública*, 55(1), 74-80.
- Bonet de Luna, C., Fernández, G. M., & Chamón, P. M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, VIII, 51, 471-489.
- Caraveo-Anguada, J. J. & Martínez-Vélez, N. A. (2019) Salud mental infantil; una prioridad a considerar. *Salud Pública en México*, 61 (4), 514-523.
- Chávez, S. B. I., González, A. M. R. & Martínez, G. G. (2020). Depresión VS Ansiedad: Estados emocionales presente en niños mexicanos derivados por COVID-19. En Puebla- Martínez, B & Segura-Vinader (Coord), *Ecosistema de una Pandemia*, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027050>
- Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica/ Psychological Assessment*, 6, 171- 209.
- Del Barrio, V. (2015). *Los trastornos depresivos y sus tratamientos*. En R. González e I. Montoya Castilla (Eds.), *Psicología clínica infantojuvenil* (pp. 295-326). Madrid: Pirámide
- Duran, C. V. E. & Placencia, M. I. (2002). Baremación del cuestionario de depresión infantil CDS en población Infantil Mexicana.
- Galiano, R. M. C., Prado, R. R. F. & Mustelier, B. R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*.92 (Supl. Especial),1-19.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R, Mendoza-Contreras, L. Calderillo-Ruiz, G. & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*.156, 298-305.

- Garaigordobil, M., Bernaras, E. & Jaureguizar (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de psicología y educación*, 14 (2), 87-98. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/220031/Garaigordobil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gastó, C. & Navarro, V. (2007). La Depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. Hospital Clínic de Barcelona. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gobierno de México (2021). Niñas, niños y adolescentes presentan síntomas de depresión debido al confinamiento <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/ninas-ninos-y-adolescentes-presentan-sintomas-de-depresion-debido-al-confinamiento?idiom=es>
- Lang, M. & Tisher, M. (2014). *Cuestionario de presión para niños*. TEA
- Lang, M. & Tisher M. (1978). *Children's Depression Scale*. Camberwell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Organización Mundial de la Salud (2015). The Depression. <http://www.who.int/WHO>.
- Organización Mundial de la Salud (2017). "Depression: let's talk" says WHO, as depression tops list of causes of ill health. Recuperado de: <http://www2.paho.org/>
- Organización Mundial de la Salud (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (S/F). Depresión <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Rey, J. Bella- Awusah, B. & Liu, J. (2017). *Depresión en niños y adolescentes*. [https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf)
- Sánchez, B. I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niñas y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 23-34. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Sánchez, M. O. & Cohen, D. S. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de la formación continua de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 1, 16-28. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/2%20Tema%20de%20revisión%20-%20Ansiedad%20y%20depresión%20en%20niños%20y%20adolescentes.pdf>
- Teruel, B. G., Gaitán, R. P. Leyva, P., Pérez, H. V. H. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura Demográfica*, 19, 63-69. <https://ciieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/academia/62-depresion-en-mexico-tiempos-de-pandemia.pdf>
- UNICEF (2023). Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta de iceberg. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-Deberg#:~:text=La%20salud%20mental%20de%20los%20ni%C3%B1os%20durante%20la%20COVID%2D19&text=Seg%C3%BAn%20>

los%20%20C3%BAltimos%20datos%20disponibles,alguna%20p%20C3%A9rdida%20en%20su%20educaci%20C3%B3n.

UNICEF (2021). Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de niños, niñas y jóvenes solo la punta del iceberg. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>

Wagner, F. A., González-Fortaleza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C. & Gallo, J.J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35 (1), 3-11. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002)