

Artículo original

Caracterización de los Familiares de Pacientes Ingresados con Diagnóstico de Depresión

Characterization of the Patients' Relatives Admitted with a Diagnosis of Depression

Lisette Pupo González , Madley R. Parra García , Zuleimys Salgado Fernández ,
Yuriasqui Gómez Ali ,

Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas, Cuba; y

Manuel A. Hernández Utria ,

Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Lisette Pupo González.

Email: lisette.pupo@yahoo.com

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pupo González, L., Parra García, M.R., Salgado Fernández, Z., Gómez Ali, Y., & Hernández Utria, M.A. (2022). Caracterización de los Familiares de Pacientes Ingresados con Diagnóstico de Depresión. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 1-21. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente. Afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. La aparición en las edades pediátricas es creciente. Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva y transversal con el objetivo de caracterizar a los familiares de pacientes con diagnóstico de depresión hospitalizados en el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", entre enero y diciembre del 2020. Se determinaron variables epidemiológicas de los parentales, se evaluó conocimientos generales sobre el trastorno y se identificaron los mitos presentes en ellos. El universo lo constituyeron 285 familiares de los pacientes internados en sala y la muestra quedó conformada por 26 familiares de los menores con un trastorno depresivo. Se utilizó la estadística descriptiva que permitió organizar y clasificar los indicadores cuantitativos que se obtuvieron mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Predominó el género femenino, las edades entre 36 y 45 años, el nivel escolar preuniversitario y la procedencia urbana. Las madres resultaron el parentesco más notorio, los antecedentes patológicos familiares más frecuentes fueron los intentos suicidas y el trastorno depresivo. Se constató, la presencia de mitos y deficientes conocimientos en los padres y/o tutores sobre las manifestaciones generales de la depresión en niños. Se enfatiza en la necesidad de continuar trabajando en la educación de las familias promoviendo hábitos saludables de vida que permitan prevenir la depresión de niños y

adolescentes contribuyendo así a preservar la salud mental Infanto-juvenil.

Palabras clave: familiares; trastorno depresivo; niños; adolescentes.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), depression is a common mental disorder. It affects more than 300 million people in the world. The appearance in pediatric ages is increasing. A descriptive, prospective and cross-sectional investigation was carried out with the objective of characterizing the relatives of patients with a diagnosis of depression hospitalized in the Child Psychiatry service of the Provincial Pediatric Hospital "Mártires de Las Tunas", between January and December 2020. Epidemiological variables of the parents were determined, general knowledge about the disorder was evaluated and the myths present in them were identified. The universe was made up of 285 relatives of the patients admitted to the ward and the sample was made up of 26 relatives of the children with a depressive disorder. Descriptive statistics were used to organize and classify the quantitative indicators that were obtained through frequency distribution tables and graphs. The female gender, the ages between 36 and 45 years, the pre-university school level and the urban origin predominated. The mothers were the most notable kinship, the most frequent family pathological antecedents were suicide attempts and depressive disorder. The presence of myths and poor knowledge in parents and / or guardians about the general manifestations of depression in children was found. It emphasizes the need to continue working in

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

the education of families promoting healthy life habits that prevent depression in children and adolescents, thus contributing to preserve child-youth mental health.

Keywords: Family; Depressive disorder; Children; Adolescent.

Caracterización de los Familiares de Pacientes Ingresados con Diagnóstico de Depresión

La depresión es un trastorno mental que ha aumentado gradualmente en la población en general y, constantemente, se hace cada vez más presente en las familias, ocasionando la búsqueda de ayuda tanto en los servicios de atención primaria de la comunidad como en los servicios psiquiátricos hospitalarios. Entre los desórdenes médicos, la depresión es una de las más frecuentes, sea aisladamente o en comorbilidad con otras entidades clínicas. (Kaye, Morton, Bowcutt, & Maupin, 2000) Es una enfermedad que, mayormente, pasa desapercibida tanto para los profesionales como para las familias, perjudicando los resultados de la asistencia al paciente. Los datos estadísticos son una prueba de esto pues revelan sólo una pequeña parte del 'iceberg', la visible (Alarcón, 1972).

La depresión (del latín *depressus*, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos de los que se conoce. Inicialmente fue denominada melancolía (del griego antiguo μέλας "negro" y χολή "bilis"), sin embargo, no representan lo mismo. Aparece descrita o referenciada en numerosos escritos y tratados médicos de la Antigüedad. El origen del término se encuentra en Hipócrates, aunque hay que esperar hasta el año 1725, cuando el británico *Richard Blackmore* rebautiza el cuadro con el término actual de depresión. Hasta el nacimiento de la psiquiatría moderna, su origen y sus tratamientos alternan entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico

(dietas, paseos, música, etc.) pero, con el advenimiento de la controversia de la biopsiquiatría y el despegue de la psicofarmacología, pasa a ser descrita como una enfermedad más. Su alta prevalencia y su relación con la esfera emocional la han convertido, a lo largo de la historia, en frecuente recurso artístico e incluso en bandera de movimientos culturales como el romanticismo. El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales.

La depresión infantil en los años 70 aún no era considerada como una patología. Entonces se pensaba que los niños eran seres alegres por naturaleza, lloran y están tristes por estados pasajeros. En el año 1975, la depresión infantil es aceptada como una patología por el *Nacional Institute of Mental Health* (Estados Unidos) (Méndez, 1998)

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, en la actualidad, una de cada seis personas de la población, en algún momento en el curso de sus vidas sufrirán de depresión, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Afecta más a la mujer que al hombre. Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Es considerado por la OMS, el "flagelo del siglo" (OMS, 2018).

Muchos niños y adolescentes no reciben el tratamiento que necesitan. Esto es en

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

parte porque puede ser difícil distinguir entre la depresión y un cambio normal de estado de ánimo (Morales, 2017).

Las manifestaciones de la depresión en niños, según algunos estudios, son detectadas con cierta dificultad, especialmente por los padres de familia quienes subestiman este trastorno afectivo y se resisten a ver los síntomas depresivos en sus hijos o por alguna razón no son capaces de apreciarlos (Aguilar, Raya, Pino, & Herruzo, 2019).

Contrariamente a las creencias populares y los mitos existentes, los trastornos depresivos no son causados por una debilidad personal, un fallo de carácter o como consecuencia de una inmadurez psicológica latente. Una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales contribuye y desempeña una función determinante en la aparición, la consolidación y el desarrollo de los síntomas característicos de la depresión (Royo & Fernández, 2017).

Los trastornos depresivos a pesar de estar reconocidos como entidades clínicas en niños y adolescentes, aún en la actualidad presentan de manera significativa fallas en los diagnósticos, pues aunque existan síntomas claros de depresión y/o ansiedad en los pacientes, éstos son subestimados por familiares y profesionales de la salud (Royo & Fernández, 2017). Todo lo anterior se origina por una serie de mitos o creencias populares que, como manto negro, cubre al paciente deprimido (Suárez, 2018).

Ante esta situación, muchos estudios alertan de la alta prevalencia de la depresión en edades tempranas. Los trastornos emocionales en la infancia pueden influir de forma importante en el desarrollo integral de los niños, ya que estos trastornos afectan a todas las áreas del funcionamiento humano (cognitivo, emocional, somático y comportamental). Además, cuando ocurren

en la infancia/adolescencia suelen ir asociados a consecuencias negativas (bajo rendimiento académico, problemas de relaciones familiares y sociales, problemas de salud, tentativas de suicidio, suicidio consumado...) (González, Silva & Torres, 2020).

El ritmo de vida que se vive en la actualidad ha provocado que no sólo los niveles de estrés vayan en aumento entre los adultos, sino también en los niños y jóvenes. El estrés generado en los adultos por el exceso de trabajo, la inseguridad, los problemas económicos o emocionales que viven los padres de familia son transmitidos a los niños, quienes son los más vulnerables a la hora de desarrollar estrés a temprana edad y con ello enfermedades somáticas y psiquiátricas como: gastritis, colitis, diabetes, trastornos emocionales, entre otras (Gozer & Santana, 2017).

Según asegura el departamento de salud de la Generalitat de Catalunya en un boletín de farmacovigilancia que ésta edita, entre un 2% y un 6% de niños y adolescentes padecen depresiones y el suicidio aparece como la tercera causa de muerte en adolescentes (Elia, 2018). Por otro lado, se calcula que aproximadamente 1,3 millones de jóvenes entre 15 y 19 años padecen depresión en los Estados Unidos. Sufrir depresión en la infancia o adolescencia incrementa en un 60% ó 70% el riesgo de continuar con la depresión en la edad adulta (Lee et al., 2014).

El Ministerio de Salud Pública de Cuba señaló que la depresión se presentó con una prevalencia de 4,9 %; de las personas que demandan servicios de salud en Atención Primaria, el 25 % están deprimidas, el 60 % de las personas evoluciona hacia la cronicidad y las recaídas ocurren entre el 50 % y el 80 % de los enfermos (Ministerio de Salud Pública, 2020).

En Las Tunas son insuficientes los estudios que traten la depresión

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

propiamente dicha en niños y adolescentes, en el Hospital Pediátrico se abrió una línea investigativa sobre el Trastorno depresivo, teniendo en cuenta el aumento del mismo en la población infanto juvenil tunera en los últimos años, surgiendo la necesidad de realizar una investigación que permita caracterizar a los familiares de los pacientes ingresados por depresión en el servicio de psiquiatría de dicho hospital y así conocer el grado de conocimiento que ellos poseen con respecto a esta enfermedad.

Método

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal con el objetivo de caracterizar a los familiares de niños(as) y adolescentes con diagnóstico de depresión, hospitalizados en el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas"; durante el período de enero a diciembre del 2020.

El universo lo constituyeron 285 familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría infantil de dicha institución durante el año señalado y la muestra de estudio quedó constituida por 26 familiares de los niños y adolescentes, cuya causa de ingreso fue un trastorno depresivo, según los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association). Se excluyeron aquellos familiares de los pacientes que abandonaron el Hospital antes de ser egresados.

La técnica para la recolección de datos fue un cuestionario, diseñado por la investigadora y avalado por 5 especialistas en la materia. Las preguntas fueron redactadas con relación al objetivo de la investigación. La recolección de los datos obtenidos se procesó a través del método manual simple, se realizó una base de datos en procesador de texto Word XP para el procesamiento de la información obtenida,

se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual.

Se informó a las familias de niños y adolescentes que ingresaron por depresión en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Pediátrico "Mártires de Las Tunas" el objetivo de dicha investigación; se les explicó que la misma sería rigurosamente discreta y que los resultados se utilizarían solamente con fines investigativos, educativos y docentes. Respetando así el Código de la Niñez y la Juventud vigente en Cuba, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes acerca de la enfermedad de los hijos y de cómo manejarlos. Lográndose de esta manera que ellos firmaran el consentimiento informado.

Resultados y Discusión

La depresión infantil ha comenzado a ser un problema creciente en las sociedades, además de producir infelicidad severa a muchos niños/as, supone una fuente de preocupación y pérdidas desde un punto de vista social y comunitario. Este hecho es tan difícil de entender y aceptar que durante mucho tiempo se ha negado la existencia de la depresión en los niños/as; sin embargo se ha comprobado lo contrario, la depresión infantil existe, y tiene síntomas comunes a la depresión de los adultos, aunque posee otras peculiaridades, que la hacen diferente en su manifestación de acuerdo a la edad en la que se presentan. Es de vital importancia que tanto los padres, como los maestros conozcan y se informen sobre este trastorno, ya que en la actualidad los problemas que se derivan de la depresión infantil son cada vez más grandes y afectan a todas las áreas del conocimiento y de la personalidad del niño/a.

El estudio de las cogniciones, las creencias, los pensamientos y los sentimientos parentales puede ampliar nuestro conocimiento del desarrollo infantil.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

Por todo lo anteriormente planteado se decide realizar un estudio con el objetivo de caracterizar a los familiares de los pacientes hospitalizados por depresión, en la sala de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Provincial.

La muestra total quedó constituida por 26 familiares de los niños y adolescentes hospitalizados por depresión durante el período de enero a diciembre del 2020.

La Tabla 1 muestra la distribución de los familiares según grupos etarios. Se conformaron tres grupos teniendo en cuenta las características físicas y mentales de esas edades, observándose que el 58 % de los parentales perteneció al grupo entre 36 y 45 años de edad.

Tabla 1

Distribución de los familiares según grupos de edades

Grupo Etario	Nro.	%
25-35 años	7	26,9
36-45 años	15	57,7
≥ 45 años	4	15,4
Total	26	100

Fuente: cuestionario aplicado.

En opinión de los autores este resultado se debe a que “en Cuba la fecundidad es y ha sido siempre temprana, la mayoría de los nacimientos se registran entre los 20 y los 24 años y un porcentaje elevado (casi el 68%) ocurren entre los 20 y los 29” (Silva, 2017). Para el periodo de estudio, en promedio, más de la mitad (58%) de los padres que tienen entre 36 y 45 años han sido padres a edad temprana. Es fundamental el papel tan relevante que tiene la familia en la salud mental de los hijos y las madres adolescentes son inestables emocionalmente además de generalmente pertenecen a hogares disfuncionales que brindan poco o nulo apoyo social y económico a estas jóvenes y

a su hijo. Tales situaciones, llevan a la joven madre a formar una familia monoparental carente del acompañamiento familiar y el apoyo afectivo que necesita, dificultando como consecuencia el proceso de la crianza, todo lo cual contribuye con la aparición de trastornos afectivos en los hijos, especialmente la depresión.

El resultado obtenido concuerda con diversos estudios realizados en otros países (Barrientos et al.,2010; Vargas, Villafaña, Moysén & Eguiluz, 2019), y en Cuba (Corrales, 2020; Peña, 2018), correspondiendo con las cifras registradas en el anuario estadístico de salud 2019, (Ministerio de Salud Pública, 2020), en el cual se muestra que la mayoría de personas de la provincia de Las Tunas se encuentran en este grupo de edades. No se encontraron investigaciones discordantes en este aspecto.

La Figura 1 muestra la distribución según sexo, en él se observa un predominio del sexo femenino en el 81%, lo cual es fácilmente entendible y concordante con el resto de las investigaciones revisadas tanto nacionales como internacionales (Aranda, 2017; Corrales, 2020; Peña, 2018). En opinión de los autores, la diferencia está dada en que la mujer se ha transformado desde épocas antepasadas en la cuidadora y criadora por excelencia, asumiendo no solo el papel de madre sino también supliendo las necesidades básicas de la familia por ello no es de extrañar que sea esta la más representada en el estudio, pues es quien

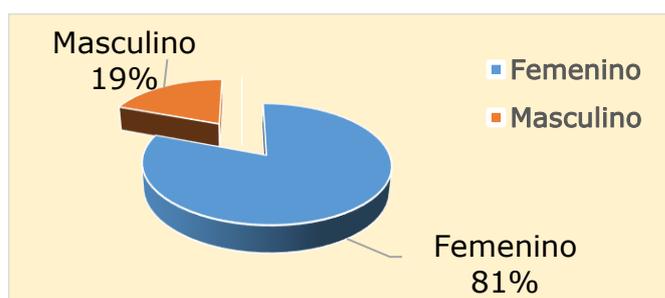


Figura 1. Distribución de los familiares según género. Fuente: cuestionario aplicado.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

cuida de hijos y/o nietos durante el internamiento hospitalario.

Los diferentes estudios revisados describen que son las mujeres quienes se encargan del cuidado de un familiar en situación de dependencia. Resultado determinado por factores culturales que le han asignado a la mujer el papel de cuidar como algo propio de su sexo (Aranda, 2017; Martínez, Lorenzo, Llantá, 2019).

La carga familiar como la prestación de cuidados no se reparte, habitualmente, de forma equitativa entre los miembros de la familia. Existe un familiar denominado cuidador principal, que mayoritariamente se define como la persona que pasa más horas al día atendiendo y cuidando al familiar enfermo (Martínez et al., 2019). Esta figura del cuidador principal acostumbra a recaer en las mujeres que, hoy por hoy, siguen siendo las que se ocupan de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, bien como actividad exclusiva, bien como extensión de la jornada laboral extradoméstica, y son quienes generalmente se responsabilizan de la prestación de cuidados a familiares enfermos, lo que supone en muchos casos un importante obstáculo para su integración en el sistema productivo, al ser ésta una tarea intensiva en trabajo y tiempo, y conciliación entre la vida familiar y la vida laboral (Ramos et al., 2019).

En consecuencia, aun cuando la familia tiene un papel importante en el cuidado del depresivo, las tareas que conforman el hecho de cuidar no se reparten igualitariamente entre los miembros de la familia, sino que en muchos casos se convierte en una cuestión básicamente femenina e individual lo que supone una sobrecarga física y emocional importante en el miembro de la familia más implicado en el cuidado (Almeida et al., 2018; Hormaza, Amezquita, & 2018; Rossignoli, 2019).

Según el estudio de Ortiz, Blando, Figueroa, Pinto, & Sánchez (2006), con respecto al sexo, se evidencia que del 100% (33) de los cuidadores familiares, el 78,8%(26) son mujeres y el 21,2%(7) son hombres.

La descripción del perfil del cuidador principal de pacientes con algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad coincide en numerosos estudios a nivel internacional y nacional, en que generalmente son mujeres las que desempeñan esta tarea, cuyas edades oscilan entre 40 y 59 años. (Begara & Bascoy, 2017; Garzón, Pascual, & Collazo, 2018; Ramos et al., 2019).

En Cuba, a pesar de que la mujer tiene un papel protagónico en las disímiles tareas de la sociedad, aún persisten criterios heredados de generaciones pasadas, donde enmarcan a la mujer en la responsabilidad del cuidado. En la literatura consultada, más del 70 % de la muestra, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el estudio. (Garzón et al., 2018)

Como puede observarse en la Tabla 2 las madres representaron el 65,3% de la muestra en cuanto al grado de parentesco de las personas encuestadas y los menores afectados con depresión.

Tabla 2
Distribución de los familiares según grado de parentesco

Grado de Parentesco	Nro.	%
Madre	17	65,4
Padre	4	15,4
Abuela	3	11,5
Abuelo	1	3,8
Otro Familiar	1	3,8
Total	26	100

Fuente: cuestionario aplicado.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

En opinión de los autores la diferencia está dada en que el cuidado de los hijos es generalmente atribuido a la madre, además de que muchos hogares estaban desintegrados o integrados por la sola presencia de la figura materna. En Cuba es frecuente que la madre cuide de los hijos mientras el padre se encarga de suplir económicamente a la familia, por lo que pudiera ser la causa del mayor número de mujeres y menos de los hombres durante el ingreso.

Según un estudio realizado en el Hospital Pediátrico de Las Tunas lo anterior se relaciona con el proceso de la adjudicación y asunción de roles desde lo social, como fenómeno psicológico, en el que se le adjudica un rol y la persona lo asume o no, en el caso del rol de cuidador este se asocia directamente y sin acción crítica del fenómeno por las madres, solo en casos muy específicos es que es asumido por los padres, entendiéndose por fallecimiento de estas, discapacidad, abandonos o que se encuentre en alguna sanción penitenciaria. (Corrales, 2020) En estudios realizados en el 2017 por Aranda, en Perú, se concuerda con la presente investigación, constatándose la prevalencia de cuidadores del sexo femenino, en estos casos fundamentalmente las madres, abuelas, tías o hermanas es de un 95.8% y en el caso de los hombres solo en un 4,2%.

También estos resultados son similares a otras investigaciones internacionales que constataron que respecto al parentesco con el paciente, se obtuvo que del 100%(33) de cuidadores, el 57,6%(19) son madres, el 18,2%(6) son hermanas, el 12,2%(4) son padres, el 9,15%(3) son hijos y sólo el 3%(1) es cónyuge (Hormaza & Amezcuita, 2018). En España encontraron que el 96, 3 % de las cuidadoras son madres, y el 3,7 % dijo ser abuelas (Begara & Bascoy, 2017) Sin embargo, se constata pocos estudios anteriores sobre el tema en Cuba.

Al analizar la escolaridad de los padres de los pacientes deprimidos se encontró que prevalece el nivel medio superior y universitario en un 42,2% y 31% respectivamente (Tabla 3). En opinión de los autores este dato está en estrecha relación con el principio de la educación en Cuba; las personas nacidas luego del triunfo de la Revolución han tenido derecho a la superación profesional, lo cual coincide con otras investigaciones realizadas en el país (Corrales, 2020; Morales, 2017; Peña, 2018). Por el contrario, los perfiles foráneos describen a cuidadoras con niveles básicos de instrucción (Caqueo, Gutiérrez, Ferrer, & Darrigrande, 2012; González, Hermsillo, Vacio, Peralta, & Wagner, 2015).

Tabla 3

Distribución de los familiares según nivel de escolaridad vencido

Nivel de escolaridad	Nro.	%
Primaria	1	3,8
Secundaria	6	23
Pre-Universitario	11	42,2
Universitario	8	31
Total	26	100

Fuente: cuestionario aplicado.

En la primera etapa de la vida, los niños pasan la mayor parte del tiempo con su familia; por ello, esta interacción va a determinar, en buena medida, su desarrollo presente y futuro. La influencia familiar viene determinada en gran parte por el estilo educativo de los progenitores, definido como el conjunto de conductas o actitudes desarrolladas por los padres y madres hacia sus hijos en las relaciones cotidianas (Espejel & Jiménez, 2019). El nivel educativo de los padres es identificado como uno de los factores familiares que inciden en la manera en que interactúan los

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

miembros de la familia al fomentar la adopción de guiones cognitivos, creencias y valores que están relacionados con el comportamiento (Abuya, Mumah, Austrian, Mutisya, & Kabiru, 2018). La baja escolaridad de los padres constituye un factor de riesgo y se relaciona con un nivel económico más bajo y con una pobre calidad de vida y escasez de estrategias de aprendizaje que ayuden a los hijos al éxito en la vida. (Soto, Da Cuña, Gutiérrez, Barreira, 2018)

Se debe tener en cuenta que la familia es el eje principal en el que se forma el niño y dependiendo de las herramientas que le brinden los padres para confrontar la vida y dar respuesta a sus momentos de frustración le darán elementos suficientes para desarrollar una adecuada autoestima y adquirir con facilidad las habilidades sociales. Son los padres los encargados de mantener el equilibrio emocional de los miembros del grupo para garantizar mayor funcionalidad en un ambiente armónico; un entorno de violencia y hostilidad es el más propenso a desencadenar poca tolerancia a la frustración y a la depresión (Gómez, Jaimes, & Cañas, 2019)

La Tabla 4 muestra la distribución de la población estudiada según área de procedencia observándose el predominio marcado de las zonas urbanas, así como del municipio cabecera, 68,4 %.

Tabla 4

Distribución de los familiares según lugar de procedencia

Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Las Tunas	13	68,4	3	43,2	16	61,5
Manatí	3	15,8	1	14,2	4	15,4
Majibacoa	1	5,3	1	14,2	2	7,7
Jobabo	2	10,5	1	14,2	3	11,5
Amancio	-	-	1	14,2	1	3,8
Total	19	100	7	100	26	100

Fuente: cuestionario aplicado.

Las tres cuartas partes de la población tunera residen en áreas urbanas; sólo un cuarto de los habitantes vive en zonas rurales (Ministerio de Salud Pública, 2020) En opinión de los autores, esta puede ser la razón por la que hubo un porcentaje elevado procedentes de zonas urbanas de los familiares de los pacientes con depresión hospitalizados.

Las características de la urbanización moderna pueden tener efectos nocivos sobre la salud mental por la influencia de los factores estresantes más frecuentes y de acontecimientos vitales adversos como los entornos superpoblados y contaminados, la pobreza y la dependencia de una economía monetaria, los altos niveles de violencia y el escaso apoyo social (Rey, Bella, & Jing, 2017).

Es evidente que en los últimos 50 años se ha pasado de un modelo de familia extensa a familia nuclear, y del contexto rural a un predominante contexto urbano. (Rey et al., 2017). El lugar de procedencia es una variable muy poco contemplada en los estudios de depresión infantil.

Los resultados obtenidos por Polaino y García (1993), no encuentran ninguna diferencia entre las distintas zonas de residencia, lo cual no coincide con esta investigación; sin embargo Domenech y Polaino (1990) obtuvieron porcentajes mayores de depresión en las zonas urbanas que en las rurales, siendo similar a los resultados obtenido por la autora en el presente estudio.

Como se ha dicho antes, generalmente la prevalencia de depresión en las zonas rurales es menos que la de las zonas urbanas. Los factores contextuales que podrían disminuir las probabilidades de sufrir una depresión en las zonas rurales serían el entorno

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

idílico, la estabilidad residencial, los estrechos vínculos sociales y las redes sociales estables. Otro aspecto que podría reducir las probabilidades de sufrir depresión en el ámbito rural serían las características propias de los residentes de estas áreas: la resiliencia, la independencia y la autosuficiencia. Mientras que en las zonas urbanas, el tráfico de vehículos, la gente, la inseguridad, la contaminación, el ruido, el transporte público, los atascos, el metro, las manifestaciones y las marchas, los accidentes automovilísticos, las inundaciones, el calor, la prisa y el horario de verano, son considerados factores estresantes. (Provensal, 2013) Desde que la sociedad se urbanizó, el estilo de vida rural se ha considerado que es menos inductor de riesgo para la depresión.

Al analizar la Tabla 5 se comprobó que el 50 % de la muestra estudiada presentó algún tipo de antecedente patológico de trastornos psiquiátricos, prevaleciendo los intentos suicidas y los trastornos depresivos en un 19,3% y 15,4% respectivamente.

Tabla 5
Distribución de los familiares según sus antecedentes patológicos

Antecedentes	Nro.	%
Intento Suicida	5	19,2
Suicidios	2	7,7
Trastornos Depresivos	4	15,4
Trastorno Bipolar	1	3,8
Trastornos Psicóticos	1	3,8
Sin Antecedentes	13	50,0
Total	26	100

Fuente: cuestionario aplicado.

La depresión no sigue un patrón clásico de herencia mendeliana. Su transmisión se explica con el modelo de "umbral de la susceptibilidad". Esto significa que los

factores ambientales y genéticos interactúan entre sí para dar una carga global de riesgo de presentar depresión. Las personas que superan el "umbral de susceptibilidad" presentarán la enfermedad. El desarrollo de depresión depende de factores genéticos y ambientales (Marcheco, 2015).

Es un consenso la influencia directa de factores biológicos, genéticos y psicosociales en el surgimiento de la depresión. Este panorama otorga a la familia, entorno en el que se presentan los tres factores mencionados, mayor protagonismo al momento de entender esta enfermedad.

Numerosas investigaciones evidencian de manera clara que el ambiente familiar tiene una significativa intervención en la aparición de sintomatología depresiva en los hijos (Merricka, et al., 2017) Por otro lado, los síntomas depresivos de los padres afectan de manera directa e indirecta a sus hijos. Ya desde la gestación, la depresión influye en el desarrollo del feto. Al comparar imágenes de resonancia magnética entre bebés de madres con síntomas depresivos y bebés con madres sin estos síntomas, un grupo de investigadores encontraron que aquellos bebés de madres con historia de depresión durante el embarazo tenían mayores alteraciones en la materia blanca, una estructura involucrada con el proceso de comunicación entre las diferentes regiones del cerebro (Dean, Planalp, & Wooten, 2018). Entre 7% y 20% de mujeres sufren de problemas de ansiedad o depresión durante y después de la gestación, afectando a los hijos, no porque se transmita como una enfermedad contagiosa, sino porque la madre con sintomatología depresiva manifiesta poca capacidad de darle a su hijo la estimulación y el cuidado que necesita (Wu et al., 2019).

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

Otra variable del entorno familiar que es, especialmente necesaria a tomar en cuenta, es el estilo de crianza como factor que tiene impacto a largo plazo en la salud mental de los hijos. El estilo autoritativo, en el que existen altos niveles de exigencia, normas y castigos excesivos, bajos niveles de afecto y poca cercanía en las relaciones entre los miembros; así como el estilo permisivo, en el que la disciplina y las normas están ausentes, promueven un entorno en el que los hijos tienen mayor probabilidad de desencadenar síntomas depresivos (Ebrahimi, Amiri, Mohamadlou, & Rezapur, 2017).

Resulta evidente, entonces, considerar que la salud mental de los hijos está estrechamente relacionada, aunque no determinada, por la salud mental de los padres.

Tomar en cuenta el entorno familiar y la salud de cada uno de los padres permite tener una vista más amplia al momento de prevenir e intervenir en casos de depresión. Es necesario entender la depresión en contexto y promover la búsqueda de tratamientos eficaces que aborden a la persona afectada y su entorno más cercano de manera integral.

En estudios realizados en el Hospital Pediátrico de las Tunas, en familiares de pacientes con depresión y otros trastornos psiquiátricos, se encontró que en el 59.18 % de la muestra general algún miembro de la familia había padecido en algún momento de su historia de vida de procesos depresivos y el 71.43% tenía antecedentes de intentos suicida (Peña, 2018). Por su parte, Corrales (2020) observó la presencia de trastornos psicopatológicos en 153 parentales para 30,6% con predominio de antecedentes de conductas suicidas 42 (8,9%), seguido de trastornos neuróticos fundamentalmente depresión, 37 (7,2%) y alcoholismo 33 (6,4%).

En México, Arciniega (2012) corroboró que el 33% de las familias estudiadas presentaron algún tipo de psicopatología familiar y depresión. Soriano et al. (2003) demostraron que en la muestra estudiada, 49% tenían antecedentes familiares de patología psiquiátrica (sobre todo de la madre y hermanas) y en el 5% se registró la presencia de suicidio familiar. Todo lo cual es concordante con los resultados de este estudio.

En la literatura revisada múltiples autores coinciden en plantear que la probabilidad de presentar psicopatología es entre 2 y 3 veces mayor cuando hay trastornos psiquiátricos en los padres y que el riesgo general para desarrollar psicopatología familiar y depresión obtenida entre los padres e hijos de tres generaciones es de 2,5 a 2,7 veces, lo cual los coloca en un nivel II de alto riesgo para presentar trastornos emocionales y problemas en el comportamiento (Arciniega, 2012; Dean et al., 2018; Larios, Laborde, Sánchez, Gaviria, & Lastre, 2017; Silva et al., 2017; Soriano, De la Torre, Soriano, 2003).

Se pudo comprobar en el análisis realizado por los autores sobre el nivel de conocimientos de los familiares de los menores hospitalizados por depresión, como puede verse en la Figura 2, el 77 % de la muestra presentó un escaso conocimiento

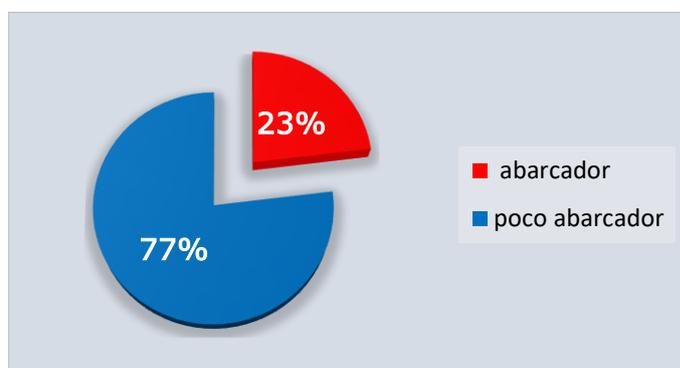


Figura 2. Distribución de los familiares según nivel de conocimientos. Fuente: cuestionario aplicado.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

en cuanto al trastorno depresivo presente en sus hijos.

Las ideas de las personas sobre la depresión han cambiado con los años. Nueva tecnología y nuevas investigaciones muestran que la depresión es una enfermedad, al igual que el asma o la insuficiencia cardíaca (Melendro, De-Juanas, Rodríguez, 2017; OPS, 2018). Sin embargo, a pesar de ser uno de los problemas de la salud mental más frecuentes, todavía existen muchos mitos erróneos acerca de la depresión, en opinión de los autores esta es la razón por la que predominó un porcentaje tan elevado de familiares con escasos conocimientos e ideas equivocadas sobre la enfermedad de su hijo, lo cual es muy preocupante porque estos malentendidos contribuyen al estigma social que existe en torno a la depresión, haciendo que muchos de los afectados se nieguen a hablar de sus síntomas o incluso a buscar ayuda y de todos es conocido que un diagnóstico oportuno es fundamental para evitar futuros trastornos en el paciente.

En la literatura internacional se encontraron varios estudios sobre los conocimientos de las personas acerca de la depresión que ayudó a hacer comparaciones. Siendo muchas de ellas concordante con esta investigación. Un estudio realizado en Perú permitió saber los conocimientos de los médicos de atención primaria con respecto a la depresión arrojó que, el nivel de conocimientos fue regular en 18 (16,2%) participantes; y bajo, en 93 (83,8%), ninguno tuvo un nivel de conocimientos alto (Olivera, Villalobos, & León, 2016). Por otra parte, al cuantificar los conocimientos de los padres de niños con depresión obtuvieron que el 85,3% presentó conocimientos deficientes sobre las manifestaciones generales de la depresión en niños. (De la Cruz, Flores, Salazar, 2014). En Chile alcanzaron los siguientes resultados: de los 25 entrevistados la

mayoría (80%) no tiene conocimiento de la enfermedad (Arias, 2016).

Sin embargo, otra pesquisa realizada en Perú, pero con médicos de un hospital de tercer nivel de atención, proyectó que el 15,93% demostró conocimiento insuficiente, 73,45% conocimiento moderado, y 10,62% conocimiento suficiente sobre depresión (Agreda, Galindo, Larios, Arévalo, & Cruzado, 2017), lo cual no es concordante.

Estudios nacionales demuestran que en Santiago de Cuba del total de individuos encuestados se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de los conocimientos sobre la depresión y lo que realmente se sabe. Solo coinciden en una buena percepción de sus conocimientos el 47% de la muestra. Un 12% cree conocer sobre la depresión, sus síntomas, tratamientos y causas que la producen, y por sus respuestas al cuestionario, constatamos que posee un conocimiento insuficiente. Por otra parte, el 41 % considera conocer poco a pesar de que responde correctamente más del 75% de las preguntas que denotan conocimiento sobre la enfermedad. (Rodríguez et al., 2015) Un estudio de intervención realizado en Ciego de Ávila, Cuba, demostró que antes de la preparación educativa presentaron niveles bajos de conocimiento acerca de la depresión (96,9%), su prevención (84,4%) y cuándo ser valorado por un especialista (75%) de sus participantes respectivamente (Mayo, López, & García, 2011) Todo lo cual es coincidente con la presente investigación.

Estos resultados sugieren que el nivel de información que se brinda a pacientes y familiares, a través de los médicos y enfermeras de la familia de la provincia, y otros especialistas vinculados con los mismos, es aún insuficiente, y que se hace necesario ejecutar acciones de promoción y prevención de salud para esta enfermedad, así como la capacitación sobre la

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

enfermedad del personal de salud en general.

La Figura 3 muestra la distribución de los familiares en cuanto a sus creencias y mitos sobre la depresión de sus hijos, se observó que 19 personas que representan el 73% de la muestra expresaron opiniones falsas con respecto al tema tratado.

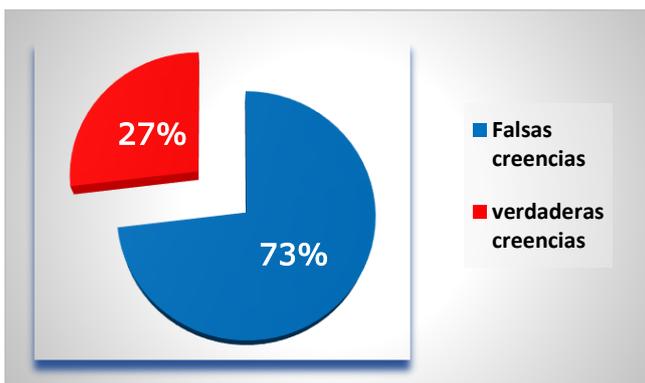


Figura 3. Distribución de los familiares según Mitos y creencias. Fuente: cuestionario aplicado.

Resulta interesante que aun existiendo un grupo importante de investigaciones acerca de la depresión se aprecien mitos y falsas creencias sobre la misma tanto en la población general como dentro de los profesionales de la salud, siendo esto una de las principales limitaciones a la hora de diagnosticar y tratar oportunamente a estos pacientes, trayendo como consecuencias que se dilate todo este proceso y se enturbie el pronóstico de los mismos (García, 2018).

Muchos estudios se han desarrollado en la actualidad, en este sentido, entre ellos investigaciones generalmente orientadas a los aspectos biológicos, orgánicos, de la enfermedad, que contribuyen en mucho para su comprensión; sin embargo, también son necesarias investigaciones relativas a las vivencias y creencias del portador de depresión y de sus familiares, que puedan complementar estos estudios y ayudar a entenderla en sus variadas perspectivas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La consideración de aspectos sociales y culturales, además del biológico, que involucra la depresión, permite una visión más amplia del problema, haciendo posible la puesta en marcha de programas que respondan a la realidad y necesidades de nuestros pacientes (Morales, 2017).

Es ésta una variable muy poco contemplada en los estudios de depresión infantil. De hecho, no se encontraron estudios nacionales o internacionales que nos permitan comparar los resultados obtenidos en esta investigación.

Al estudiar una enfermedad hay que tener en cuenta que ella está imbuida de factores culturales que orientan las vivencias. Considerar aisladamente los aspectos pertinentes a la enfermedad y la salud perjudica la comprensión de su funcionamiento como elementos de un sistema cultural que sólo pueden ser aprendidos en un proceso de relación mutua (Crempien et al., 2017). Inicialmente la enfermedad es vivenciada en el medio familiar. Sabemos que cuanto más precoz es la percepción de signos y síntomas depresivos y la búsqueda de ayuda profesional, más rápida es la remisión de los síntomas y el alivio de esta vivencia.

Los mitos en la salud mental no hacen más que desinformar y crear muchos más estigmas sobre la importancia de tratar estas enfermedades (Sanz & García, 2017a; Sanz & García, 2017b; Sanz & García, 2020).

El alto número de familiares con creencias erróneas o falsas hallado en este estudio podría deberse en opinión de los autores a deficiencias en el sistema de salud, la escasez de programas educativos estructurados sobre salud mental (depresión en niños), actividades laborales de los padres de familia que pueden interferir en su participación en los programas educativos, deficiente información y falta de difusión de los medios

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

de comunicación sobre el tema expuesto, diferimiento de los problemas depresivos para evaluación especializada o falta de conciencia de la magnitud del problema.

Conclusiones

En el estudio predominaron los familiares entre 36 y 45 años, del sexo femenino; el grado de parentesco más notorio fueron las madres, con nivel escolar preuniversitario y universitario, provenientes de las zonas urbanas de la provincia, siendo el municipio Tunas el más representativo. Los antecedentes patológicos familiares más frecuentes fueron los intentos suicidas y el trastorno depresivo. Se constató la presencia de mitos

y deficientes conocimientos en los padres y/o tutores sobre las manifestaciones generales de la depresión en niños.

En resumen, es recomendable continuar el estudio de las familias, ya que esta constituye una unidad dinámica y compleja, extendiéndolo a poblaciones sanas donde sean más fiables su relación con el comportamiento de niños y adolescentes; además realizar estudios de intervención donde se eduque a la familia, promoviendo hábitos saludables y así prevenir la depresión de niños y adolescentes contribuyendo así a preservar la salud mental Infanto-juvenil.

Referencias

- Abuya, B., Mumah, J., Austrian, K., Mutisya, M., & Kabiru, C. (2018). Mothers' Education and Girls' Achievement in Kibera: The Link with Self-Efficacy. *SAGE Open*. 8(1): 10-17. <https://doi.org/10.1177/2158244018765608>
- Agreda-Carrillo, E., Galindo-Morales, M., Larios-Falcón, K., Arévalo-Flores, J., & Cruzado, Lizardo. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*. Abr; 80(2): 94-104. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972017000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972017000200003&lng=es) &lng=es.<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3090>.
- Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A., Pino-Osuna, M., & Herruzo-Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6, 36-43. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/05_3.pdf
- Alarcón, R. (1972). El evento precipitante en la depresión neurótica 1. Revisión de la literatura. *Rev Neuropsiquiatría*, 35(3), 194-211.
- Almeida Salinas, O., Amaya Díaz, L.P., Gallardo Gaviria, J.M., Sanabria Pico, K.J., Galvis Cala, & M.C. (2018). Evaluación de las reacciones psicológicas presentes en padres y/o cuidador principal de paciente oncológico pediátrico en la ciudad de Bucaramanga durante el año 2017. *Bol. Redipe [Internet]*. 7(6):84-103. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/513>
- American Psychiatric Association. (2018) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5^a Ed.).Arlington, VA: American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Aranda F. (2017). Depresión y Ansiedad en cuidadores primarios en Instituto Nacional de Salud del Niño. *An. Fac. Méd. Lima, Perú*. 78(3). www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583201
- Arciniega Buenrostro, L. (2012). Detección temprana de factores de riesgo para la salud mental en preescolares. *Tesis de Maestría*. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México.
- Arias Mora-Valdivia, F.A. (2016). Caracterización de la adherencia al tratamiento antidepresivo en hombres atendidos en la red de salud pública de río bueno durante el periodo 2014-2015. *Tesis de Grado*. Facultad de Ciencias. Chile.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

- Barrientos-Acosta, V., Mendoza-Sánchez, H., Sainz-Vázquez, L., Pérez-Hernández, C., Gil-Alfaro, I., & Soler-Huerta, E. (2010). Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos. *Rev. Med. Fam.*, 12(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf103b.pdf>
- Begara O, & Bascoy A. (2017). Activación contra la depresión. España: *Psicoactiva*.
<http://www.lne.es/blogs/psicoactivamente/activacioncontraladepresin>
- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., & Darrigrande-Molina, P. (2012). Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 5 (3):191-196.<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-sobrecarga-cuidadores-aymaras-pacientes-con-S1888989111001091>
- Corrales Gongora, Y. (2020). La Familia y su influencia en los problemas de comportamiento de niños y adolescentes hospitalizados. Trabajo de terminación de residencia. Facultad Ciencias Médicas. Tunas.
- Crempien, C., de la Parra, G., Grez, M., Valdés, C., López, M.J., & Krause M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]*. 55 (1):10-19.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272017000100004&lng=es
- De la Cruz-Vila, N., Flores-Díaz, K., Salazar-García, M.C. (2014). Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las manifestaciones de depresión en niños de dos centros educativos. *Rev enferm Herediana*. 7(2):97-106.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-765305?lang=es>
- Dean, D. Planalp, E., & Wooten, W. (2018). Association of Prenatal Maternal Depression and Anxiety Symptoms with Infant White Matter Microstructure. *JAMA Pediatrics*; 172(10): 973-981. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2696977>
- Domenech, L., & Polaino, L. (1990). Epidemiología de la depresión infantil. Espaxs: Barcelona.
- Ebrahimi, L. Amiri, M., Mohamadlou, M., & Rezapur, R. (2017). Attachment Styles, Parenting Styles, and Depression. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 15(3), 1-5.
https://www.researchgate.net/publication/317973396_Attachment_Styles_Parenting_Styles_and_Depression
- Elia, J. (2018). Generalidades sobre los trastornos mentales en niños y adolescentes. *[Internet]*.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornosmentales->

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/generalidades-sobre-los-trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes

Espejel García, M.V, & Jiménez Garcíam M. (2019). Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Rev. Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 10, (19): 10-26. <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540>

García Alanis, M.C. (2018). Mitos y Realidades sobre la Depresión, Educación para la salud, México.

https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/mitos_y_realidades_sobre_la_depresion.pdf

Garzón Patterson, M., Pascual Cuesta, Y., & Collazo Lemus, E. (2018). Relación entre depresión y características sociodemográficas en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 34(1):15-21. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000100010&lng=es

Gómez González, J.P, Jaimes Morenom S.Y, & Cañas Betancur D.C. (2019). Relación de la depresión con el bajo rendimiento académico en la etapa escolar. [*Tesis en opción al título de Licenciado en Psicología*]. Universidad Cooperativa de Colombia. p 30-51 https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15874/4/2019_depresion_bajo_r_endimiento.pdf

González Borges, M., Silva Rojas, M., & Torres Martínez, E. (2020). Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. *Revista Electrónica Medimay [Internet]*, 27(3), 288–98. <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>

González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M.A, Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista en la Internet]*. 72(2):149-155. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462015000200149&lng=es.

Gozzer Minchola, M., & Santana Bazalar, I. (2017). Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015. *Rev. Cuerpo méd.* 10(1), 75–81. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.101.40>

Hormaza, L.L., & Amezquita Torres, F.C. (2018). Significados de las prácticas de cuidado realizadas por cuidadores formales de personas con trastorno de conducta en Cundinamarca (Colombia). *Revista Española De Discapacidad*. 6 (1): 159-165. <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/404>

Kaye J, Morton J, Bowcutt M, & Maupin D. Depression: the forgotten diagnosis among hospitalized adults. *J NeuroscNurs* 2000; 32 (1):7-15.

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

- Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., & Lastre, G. (2017). Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. *Cienc innov salud.* 4(2):1-8. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2813>
- Lee, F., Hakon, H., Giedd, J., Lein, E.S., Šestan, N., Weinberger, D., & Casey, B.J. (2014). Mental Health: Opportunity and Obligation. *Science.* 346 (6209): 547-549.
- Olivera, W. A., Villalobos Aguinaga, M.A., & León Jiménez, F. E. (2016). Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014. *Rev Neuropsiquiatr [Internet].* 79(1):23-30. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000100004&lng=es
- Marcheco Teruel, B. (2015). El rol de los genes en la depresión: una mirada al presente y futuro en el campo de las investigaciones genéticas. *Rev Cubana Genet. Comunit.* 9(1):5-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2015/cgc151a.pdf>
- Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., & Llantá Abreu, M. (2019). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev haban cienc méd [Internet].* 18(1): 126-137. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000100126&lng=es.
- Mayo Márquez, R.C., López Borroto, K., & García Ranero, A.B. (2011). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre depresión en familiares de adultos mayores diagnosticados con esta patología. *Rev. MEDICIEGO; 17(Supl. 1).* <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1990>
- Melendro Estefanía, M., De-Juanas, O., & Rodríguez Bravo, A. (2017). Deficiencias in socio-educational intervention with families of adolescents in risk of exclusion. *Bordón Revista Española de Pedagogía.* 69, (1): 10-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5768587>
- Méndez Francis, X. (1998). El Niño que no sonríe. *Madrid: Ed Pirámide,* 46–82.
- Merricka, M., Ports, K., Forda, D., Afifib, T., Gershoff, E., & Grogan-Kaylo, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect,* 69: 10–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007802/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
- Morales Fuhrmann, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cubana Salud Pública [Internet].* 43(2).

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200001&lng=es

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Temas de salud. Depresión [Internet]. Washington: Oficina Regional para Las Américas. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Depresión. Centro de prensa. <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Atlas de salud mental de las Américas 2017. Washington, D.C.: OPS. <http://iris.paho.org>
- Ortiz, L., Blando, L., Figueroa, I., Pinto, N., & Sánchez, B. (2006). Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. *Aquichán*. 6(1):22-33. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74160104.pdf>
- Peña Martínez, D. (2018). Caracterización psicológica de las familias de pacientes diagnosticados con depresión en el hospital pediátrico Mártires de Las Tunas. Trabajo de terminación de residencia. Facultad Ciencias Médicas. Tunas.
- Polaino, L., & García, V. (1993). La depresión infantil en Madrid. Un estudio epidemiológico. Editorial AC: Madrid, 35-41
- Provensal Estarellas, M.L. (2013). Depresión en la vida urbana y en la vida rural. Trabajo final de grado de Psicología. Universitat de les Illes Balears. 21p. <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/104/depresi%C3%B3n%20en%20la%20vida%20urbana%20y%20en%20la%20vida%20rural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos Rodríguez, V., Abreu Suárez, G., Fuentes Fernández, G., Portuondo Leyva, R., Moreno Mora, T., & Ramírez García, B. (2019). Características de los cuidadores principales de niños y adolescentes con fibrosis quística. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 91(1): 460. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312019000100002&lng=es.
- Rey, J.M., Bella-Awusah, T.T., & Jing, L. (2017). Depresión en niños y adolescentes. (Prieto-Tagle MF, ed.). En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: *Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines*, p 5-9. <https://iacapap.org/content/uploads/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf>
- Rodríguez Benavides, L., Marcheco Teruel, B., Rosado Ruiz-Apodaca, I., Frómeta Renté, A., Fuentes Smith, E., & Mors, O. (2015). Actitudes hacia la depresión, el diagnóstico predictivo y las investigaciones genéticas en individuos de Santiago de Cuba. *Rev Cubana*

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

- Genet Comunit.* 9(1):73-87. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2015/cgc151f.pdf>
- Rossignoli, A. (2019). Presencia de Ansiedad y Depresión en cuidadores primarios de niños y niñas con cáncer en la Asociación ecuatoriana de padres de niños, niñas y adolescentes con cáncer (ASONIC) en la ciudad de Quito. Facultad de Ciencias Médicas. UIDE. Quito. 73p. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3816>
- Royo Moya, J., & Fernández Echeverría, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral*, XXI (2). 116. e1- 116. e6. <https://www.pediatriaintegral.es>.
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2017a). Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (I). *Papeles del Psicólogo*, 38, 169-176. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2833>
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2017b). Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (II). *Papeles del Psicólogo*. 38, 177-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2834>
- Sanz, J., & García-Vera M P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud [Internet]*. 31(1): 55-65. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742020000100006&lng=es
- Silva Correa, Y. (2017, 1 de julio). ¿Qué pasa con la fecundidad en Cuba? *Granma [Internet]*. <http://www.granma.cu/cuba/2017-07-01/que-pasa-con-lafecundidad-en-cuba-01-07-2017-11-07-14>
- Silva, D., Valdivia, M., Benjamín, V., Arévalo, A., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 22 (2): 33-42. <http://revistas.uned.es/index.php/rppc>.
- Soriano Fuentes, S., De la Torre Rodríguez, R., & Soriano Fuentes, L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina de Familia (And)*; 4(2). <https://docplayer.es/15397542-Familia-trastornos-mentales-y-ciclo-vital-familiar.html>.
- Soto-González, M., Da Cuña-Carrera, I., Gutiérrez-Nieto, M., & Barreira-Salgado, A. (2018). Nivel educativo de los progenitores como factor mediador del estrés académico. *FEM*, 21 (1): 23-29. www.fundacioneducacionmedica.org
- Suárez Vega, D. (2018). Depresión: Mitos y realidades. Medellín. Colombia. <https://mindsaludmental.com/conference/depresion-mitos-y-realidades/>
- Vargas Jaimes, C., Villafaña Montiel, L., Moysén Chimal, A., & Eguluz Romo, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2). <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/41>

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON DEPRESIÓN

Wu, V. East, P. Delker, E. Blanco, E. Caballero, G. Delva, J. Lozoff, B., & Gahagan, S. (2019). Associations Among Mothers' Depression, Emotional and Learning? Material Support to Their Child, and Children's Cognitive Functioning: A 16 Year Longitudinal Study. *Child Development*; 90 (6):1952-1968. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664558/>