

# Autoestima y Apoyo Social sobre la Resiliencia en niños con y sin Depresión

## *Self-esteem and Social Support on Resilience in children with and without depression*

**Norma Ivonne González Arratia López Fuentes**

Universidad Autónoma del Estado de México

[nigalf@yahoo.com.mx](mailto:nigalf@yahoo.com.mx)

### Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre autoestima, apoyo social percibido y su efecto sobre la resiliencia en niños con y sin síntomas de depresión. Evaluándose a 200 niños de 11 y 13 años de edad ( $M=11.35$ ,  $DT=.53$ ), hombres (101) y mujeres (99) de 6° año de educación básica. Se aplicaron escalas de autoestima, apoyo social, resiliencia y el inventario de depresión CDI. Se reporta un 14.5% con síntomas de depresión. El análisis de t de Student reveló mayor autoestima, apoyo social y resiliencia en el grupo sin depresión. Se obtuvieron correlaciones entre las variables de interés y el análisis de regresión lineal múltiple indicó que la autoestima y apoyo social inciden sobre la resiliencia en el grupo sin depresión, en el grupo con depresión sólo la variable autoestima se incluyó en el modelo. Se sugiere la necesidad de incluir otras variables en una muestra diversificada.

**Palabras clave:** Autoestima, apoyo social, resiliencia, depresión, niños.

### Abstract

The objective of this study is to analyze the relationship between self-esteem and perceived social support and its effect on resilience in children with and without symptoms of depression. Evaluating is to 200 children of 11 and 13 years of age ( $M= 11.35$ ,  $DT = . 53$ ), men (101) and women (99) of 6 ° year of Education Basic. Scales of self-esteem, social support, resiliency and the inventory of depression CDI were applied. It reported a 14.5% with symptoms of depression.

Analysis of Student's t revealed higher self-esteem, social support and resiliency in the group without depression. Correlations between the variables of interest were obtained and analysis of multiple linear regression indicated that self-esteem and social support affect the resilience in the group without depression, in the group with depression only variable self-esteem was included in the model. It is suggested the need to include other variables in a diversified sample.

**Key words:** Self-esteem, support social, resilience, depression, children.

**Fecha recepción:** Febrero 2016

**Fecha aceptación:** Junio 2016

---

## Introducción

El trastorno depresivo es uno de los problemas de salud más importantes en la actualidad, dado que representa a nivel mundial la principal causa de discapacidad y constituye la patología psiquiátrica de mayor prevalencia, afectando alrededor de 350 millones de personas según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016 en <http://who.int/gho/es/>). En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica ENEP (2002) estima que 2 millones de mexicanos han padecido un episodio de depresión durante su infancia o adolescencia (Medina-Mora, Borge, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, et al., 2003), y se ha referido que el 9.2% de los mexicanos sufrieron un trastorno afectivo en algún momento de su vida (Berenzon, Lara, Robles & Medina-Mora, 2013).

La depresión se ha estimado entre el 5 y 15% de la población, sobre todo en el caso de las mujeres, las cuales pueden padecer en su vida un periodo depresivo mayor (Castañeda, 2004, en González & Landero, 2006, pp.17). Los porcentajes de depresión infantil detectados entre la población en general pueden estimarse entre un 8% y 10% (Del Barrio V., 2000 b). De manera reciente se ha reportado una incidencia del 11.7% con síntomas de depresión en niños entre 8 y 12 años de edad en el Estado de México, en donde los niños que mencionaron tener bajo apoyo social percibido fueron los que tuvieron menos estado de ánimo positivo, menor autoestima y

mayor falta de interés (Garibay-Ramírez, Jiménez-Garcés, Vieyra-Reyesa, Hernández-González, & Villalón-López, 2014, pp.110), la cual está relacionada con disfunción familiar.

Se puede definir como una situación afectiva de tristeza mayor que ocurre en un niño y que le afecta en su desarrollo emocional, social, familiar y académico, o bien como una alteración afectiva de tristeza con mayor intensidad y duración en el niño. Según Del Barrio (1997), es un cambio permanente de la capacidad de disfrutar los acontecimientos, de comunicarse con los demás y un cambio en el rendimiento escolar, lo cual va acompañado de acciones que pueden ser consideradas como conductas de protesta o de rebeldía. Sobre todo se ha visto que se puede presentar a lo largo de la infancia y tiene un efecto importante en el desarrollo cognitivo, social y afectivo. Desde la perspectiva de Méndez, Olivares y Ros (2001), es un problema psicológico complejo caracterizado por un estado de ánimo irritable, falta de motivación así como disminución de la conducta adaptativa.

Existen diversos factores predisponentes para la depresión, entre los que se encuentran: factores ambientales, biológicos y psicológicos (Méndez, et al., 2001). Respecto a los factores psicológicos de índole individual, que está asociada negativamente con la depresión, es precisamente la autoestima (Cardenal, 1999). Fergus y Zimmerman (2005) sostienen que la autoestima baja se relaciona con: hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión y pesimismo, en cambio, los individuos con alta autoestima son menos vulnerables a los hechos externos y puede ser una cualidad protectora de resultados negativos asociados con la exposición al riesgo. Estas evidencias indican que existe un importante vínculo entre autoestima y depresión, así como con trastornos psicológicos como aislamiento social y ansiedad, siendo ésta relación más frecuente en las mujeres (Nolen-Hoeksema, 1987) ya que la mujer padece estados depresivos en una proporción doble a la que presentan los hombres (Lennon, 1996).

Se ha comprobado que la autoestima es un buen predictor de la adaptación y de la salud mental y física (Cardenal, 1999), que está positivamente asociada con aquellos índices que reflejan una vida mentalmente sana, con adaptación eficaz y sobre todo protege al individuo de agentes estresores que pueden causar alguna patología psicológica (Rodríguez & Caño, 2012). En el caso de los niños, una mejor disposición hacia sí mismos, mejorará su adaptación al medio ambiente y también su capacidad para resistir presiones y enfrentar las situaciones, mientras que la baja

autoestima aumenta la posibilidad de que cada situación adversa origine otra (Rutter, 1985, en Walsh, 2004). Además, investigación al respecto refiere que la autoestima es un importante factor predictor de la resiliencia (Benetti & Kambouropoulos, 2006; Liu, Wang, Zhou & Li, 2014; González Arratia, 2011a; Salami, 2011).

Por otro lado, una variable que potencia el bienestar y la salud, con independencia del nivel de estrés que experimente la persona, es el apoyo social (López & Chacón, 1999) el cual es definido según Gottlieb (1983), como toda aquella información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor (López & Chacón, 1999, p.185). Además, se ha reportado el papel protector del apoyo social frente a las amenazas graves al desarrollo y en favor de la adaptación de los adolescentes (Masten 2006). Sin embargo, también se ha demostrado que el apoyo social se encuentra significativamente conectado con el desarrollo positivo en la adolescencia (Chu, Saucier y Hafner, 2010; Rodríguez-Fernández, Droguett & Revuelta, 2012; Tian, Liu, Huang & Huebner, 2013), ya que el apoyo social reduce directamente el impacto de eventos estresantes (Durá & Garcés, 1991).

En esta misma línea, el apoyo social ha sido un factor importante para facilitar la resiliencia (Walsh, 2004) ya que parece desempeñar un rol de protección en la determinación de las respuestas individuales a los estresores psicosociales (Baca, 2013). De acuerdo con Lam, et al. (2008) el apoyo social adecuado y alta resiliencia, participan psicodinámicamente como factores protectores, pues ambos disminuyen el riesgo de presentar un trastorno depresivo. De tal forma que también el apoyo social suele relacionarse negativamente con la depresión (Abril, 1998). También se ha visto que el apoyo depende de la interacción con otras variables mediadoras, por ejemplo, el género (Matud, Ibáñez, Bethencourt, Marrero & Carballeira, 2003). Puesto que las mujeres reportan mayor impacto ante los eventos estresantes, menor apoyo social y mayor ánimo depresivo en contraste con los hombres (Barra, Cancino, Lagos, Leal & San Martín, 2005).

Saavedra, Casto e Inostroza (2012, pp-172) indican diferencias significativas en adultos con y sin depresión, y explican que los sujetos sin esta patología obtuvieron puntajes que se ubican en el promedio, lo que indica que son individuos que son capaces de aprender de los otros, tienen una clara definición de sí mismo lo que les brinda una base sólida desde donde construir sus

respuestas resilientes, mientras que los individuos con depresión presentaron baja resiliencia, al mostrar conductas de dependencia así como generar respuestas poco realistas ante los problemas.

Si bien se han realizado estudios considerando la interacción de estas variables, estos han sido básicamente en muestras de adolescentes y adultos, sin embargo son escasos los estudios en muestras infantiles, por lo que sobre la base de estos referentes, se considera que la depresión es un factor de vulnerabilidad, mientras que la resiliencia autoestima y apoyo social son factores de protección. En concreto el objetivo del presente estudio es: comparar los niveles de autoestima, apoyo social y resiliencia en niños con y sin sintomatología depresiva, además se plantea que un adecuado apoyo social y alta autoestima en conjunto pueden actuar como factores de protección para la resiliencia disminuyendo el riesgo de presentar depresión en niños.

## Método

### Participantes

A través de un muestreo no probabilístico intencional, participaron un total de 200 niños entre 11 y 13 años de edad ( $M=11.35$ ,  $DT=.53$ ), de ambos sexos (hombres=101, mujeres=99) de 6° año de educación básica, de diferentes escuelas públicas de la ciudad de Toluca. La muestra se dividió en dos grupos, grupo 1 sin depresión y grupo 2 con sintomatología depresiva a partir del puntaje del inventario de depresión (Kovacs, 1992) en puntajes percentiles según los criterios de Arévalo (2008).

### Instrumentos

1. Escala de Autoestima (González Arratia, 2011b). Consta de 25 ítems y 4 opciones de respuesta que van de 4 (Siempre) a 1 (Nunca). Está dividida en seis dimensiones: yo (YO), familia (FA), fracaso (FR), trabajo intelectual (TI), éxito (E) y afectivo-emocional (AE). Cuenta con el 44.72% de varianza total explicada y una consistencia interna con la fórmula alfa de Cronbach que oscila entre .80 a .90 entre las dimensiones.

2. Escala de Resiliencia (González-Arratia, 2011a) es un instrumento de autoinforme consta de 32 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre). Con una varianza total explicada de 40.33% y consistencia interna de Alfa de Cronbach total alta ( $\alpha= 0.91$ ). En estudios previos por medio de análisis factorial confirmatorio, se

comprobó la tridimensionalidad de la escala, (González Arratia & Valdez, 2012a). Dividida en tres dimensiones que son: Factores protectores internos (FPI). Mide habilidades para la solución de problemas ( $\alpha = .80$ , 14 ítems). Factores protectores externos (FPE). Evalúa la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo ( $\alpha = .73$ , 11 ítems). Empatía (FE). Se refiere a comportamiento altruista y prosocial ( $\alpha = .78$ , 7 ítems). En esta investigación, se encontró una fiabilidad de .913

3. Inventario de Depresión infantil CDI (Kovacs, 1992) se aplicó la versión adaptada en español de Davanzo et al. (2004). Consta de 27 ítems y tres opciones de respuesta (0, ausencia de síntomas, 1 síntoma moderado y 2 síntomas severos). Arévalo (2008) reporta que se compone de dos dimensiones: estado de ánimo disfórico que es una expresión o muestra tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo. Compuesta por 17 ítems, el puntaje máximo es de 34 (Alfa de Cronbach de .86). Dimensión ideas de autodesprecio, se refiere cuando el niño expresa sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad, deseos de muerte, y tentativas de suicidio, revela ideas de escaparse o huir de casa. Compuesto de 10 ítems y un puntaje máximo de 20 (Alfa de Cronbach=.78). La interpretación en percentiles es la siguiente: 1 a 25 No hay presencia de síntomas depresivos, dentro de los límites normales, de 26 a 74 presencia de síntomas depresivos mínima y moderada, de 75 a 89, presencia de síntomas depresivos marcada o severa y de 90 a 99, presencia de síntomas depresivos en grado máximo. En esta investigación se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .834.

4. Escala de apoyo social percibido (González & Landero, 2014). Aplicándose sólo la dimensión apoyo familia, que consta de 7 ítems con cinco opciones de respuesta la autora reporta un alfa de .923 y en esta investigación se obtuvo un alfa de .867.

### Procedimiento

Las aplicaciones se realizaron en una sola sesión en un tiempo aproximado de 40 minutos, en las respectivas aulas y horarios académicos, previa autorización de la institución así como del consentimiento informado por parte de los padres. Todos los participantes fueron informados de la confidencialidad de los datos y objetivos de investigación, y se siguieron las normas éticas de información científica que indica la Asociación Americana de Psicología (A.P.A., 2002, p.377).

### Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos (media y desviación estándar), y se obtuvieron los puntajes para cada escala, en donde altos puntajes se interpretan como alta resiliencia, autoestima alta, y presencia de depresión. Se realizó un análisis de comparación entre el grupo con y sin depresión con la prueba t de Student, con el objetivo de determinar el grado de relación entre las variables, se calculó r de Pearson, así como análisis de regresión lineal múltiple por el método por pasos considerando un 95% de nivel de confianza. Se utilizó el programa SPSS versión 20.

## Resultados

En la tabla 1 se presentan estadísticos descriptivos de todas las escalas aplicadas, en la que se observa que en las dimensiones de las escalas de resiliencia y autoestima las medias son altas, excepto en la dimensión fracaso de autoestima. De igual manera en la escala de apoyo social la media es alta, mientras que en depresión se obtuvo una puntuación baja (ver tabla 1).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos resiliencia, autoestima, apoyo social y depresión

	Media	DT	Mínimo	Máximo	Alfa
Puntaje total resiliencia	138.92	14.36	79	160	.913
FPI	4.33	.51	2	5	
FPE	4.45	.45	2	5	
FE	4.18	.57	2	5	
Puntaje total autoestima	2.88	.24	1	4	.670
Yo	3.55	.47	1	4	
Familia	3.70	.43	2	4	
Éxito	2.78	.50	1	4	
Trabajo intelectual	3.14	.59	1	4	
Afectivo emocional	2.21	.53	1	4	
Fracaso	1.63	.50	1	4	
Puntaje total apoyo social	4.34	.73	1	5	.867
Inventario de depresión infantil CDI	9.05	5.73	0	30	.834

A partir del puntaje total del inventario de depresión CDI, se encontró que del total de la muestra el 14.5% presenta depresión mínima (Media= 19.27, DT=4.17) mientras que el resto (85.5%) no presentan síntomas de depresión (Media=7.32, DT=3.83), según el criterio de Arévalo (2008). A partir de este criterio se realizó un análisis de diferencia con la prueba t de Student en la que se encontraron diferencias significativas en los puntajes totales de las variables autoestima y sus dimensiones, así como para apoyo social y resiliencia a favor del grupo sin síntomas de

depresión. De manera específica, las dimensiones éxito y afectivo-emocional de autoestima resultaron no significativas (ver tabla 2).

Tabla 2  
Diferencias grupo con y sin síntomas de depresión Prueba t de Student

	p	t	Media grupo sin depresión N=171	DT	Media grupo con depresión N=29	DT
Puntaje total resiliencia	.001	3.54	4.39	.39	4.00	.57
FPI	.001	2.71	4.38	.47	3.57	1.10
FPE	.001	3.50	4.51	.39	4.10	.60
FE	.000	3.82	4.24	.54	3.79	.59
Puntaje total autoestima	.013	2.62	2.90	.21	2.74	.31
Yo	.000	3.89	3.63	.36	3.09	.59
Familia	.001	3.85	3.77	.30	3.25	.71
Éxito	.175	1.38	2.80	.51	2.66	.48
Trabajo intelectual	.002	3.39	3.19	.59	2.82	.53
Afectivo emocional	.074	-1.83	1.82	.52	1,61	,54
Fracaso	.000	4.11	1.56	.43	2.07	.64
Puntaje total apoyo social	.000	4.30	4.47	.55	3.57	1.10

El análisis de correlación mostró relaciones significativas entre los puntajes totales, las cuales resultaron ser negativas y estadísticamente significativas como se esperaba, el puntaje total de autoestima y depresión ( $r=-.385$ ), apoyo social y depresión ( $r=-.484$ ), resiliencia y depresión ( $-.465$ ). Asimismo, se encontraron correlaciones positivas entre las dimensiones de autoestima, apoyo social y resiliencia e inversas con depresión. La dimensión afectivo-emocional de autoestima no mostró relación entre las variables (ver tabla 3).

Tabla 3  
Intercorrelaciones de las variables autoestima, apoyo social, resiliencia y depresión

	Escala de Resiliencia			CDI	
	FPI	FPE	FE	Puntaje total resiliencia	Depresión
Yo	.498(**)	.534(**)	.416(**)	.555(**)	-.465(**)
Familia	.336(**)	.490(**)	.334(**)	.435(**)	-.503(**)
Éxito	.311(**)	.296(**)	.238(**)	.328(**)	-.285(**)
Trabajo intelectual	.522(**)	.551(**)	.403(**)	.569(**)	-.408(**)
Afectivo emocional	---	-----	-----	-----	-----
Fracaso	-.217(**)	-.314(**)	-.142(**)	-.503(**)	.503(**)
Puntaje total Autoestima	.497(**)	.533(**)	.411(**)	.553(**)	-.385(**)
Apoyo social	.329(**)	.466(**)	-.404(**)	.442(**)	-.484(**)

Nota: \* $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .001$



Posteriormente se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple por pasos para cada grupo (grupo 1= sin síntomas de depresión, grupo 2= con síntomas de depresión). Las variables autoestima y apoyo social se introdujeron como variables independientes, mientras que la resiliencia fue la variable dependiente. De acuerdo al criterio Hair, Anderson, Tatham y Black (2004, pp.159) en función del número de variables (2), número de encuestados (N=171) y nivel de significación ( $p \leq .05$ ), se espera obtener valores mínimos de  $R^2 = .10$ . En el caso del grupo 1, el modelo incluyó 2 pasos, la primera variable que se introdujo fue autoestima ( $R = .551$ ,  $R^2 = .304$ ,  $\beta = .463$ ,  $t = 7.19$ ,  $p = .001$ ) y en el segundo paso se incorporó el apoyo social ( $R = .611$ ,  $R^2 = .373$ ,  $\Delta R^2 = .069$ ,  $\beta = .277$ ,  $t = 4.03$ ,  $p = .001$ ) que en conjunto explican el 37.3% de la varianza. En el caso del grupo con síntomas de depresión, de acuerdo a los criterios de Hair et al. (2004) se espera un coeficiente de determinación  $R^2 = .39$ . En este caso sólo se incluyó la variable independiente autoestima explicando positivamente a la resiliencia en un 18.3% de la varianza ( $R = .427$ ,  $R^2 = .183$ ,  $\beta = .427$ ,  $F = 6.03$ ,  $t = 2.45$ ,  $p = .021$ ), en este análisis se eliminó la variable apoyo social percibido.

### Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar el grado de relación y su incidencia de la autoestima y apoyo social sobre la resiliencia en niños con y sin síntomas de depresión. Sobre la base de los resultados, se encontró que los niños con síntomas de depresión muestran menor autoestima, menor apoyo social percibido y menor resiliencia. Estos datos coinciden con Saavedra, et al. (2012). En esta misma línea, se ha señalado que los individuos con habilidades para ser resilientes, tienen una menor probabilidad de deprimirse y una mayor probabilidad de mantener el bienestar emocional (Noble y McGrath, 2005).

Respecto al análisis de correlación, mostró que el apoyo social y la resiliencia tienen una conexión directa lo que coincide con otras investigaciones (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros y Fernández-Zabala, 2015), poniéndose de relieve que un alto nivel de apoyo social contribuye a incrementar la resiliencia (Sun, Guan, Qin, Zhang & Fan, 2013; Bozack, 2014; Stumblingbear-Riddle & Romans, 2012).

Los hallazgos comprueban la hipótesis sobre la relación inversa entre autoestima y depresión, en el sentido de que los niños con sintomatología depresiva suelen tener asociados sentimientos de baja autoestima. Lo cual es coherente y estable con lo obtenido por otros investigadores en

distintos países en que se comprueba la relación entre ambos (Del Barrio, Frías & Mestre, 1994, pp.475). Adicionalmente, siguiendo con la variable autoestima, también se encontró que existe relación significativa con resiliencia y apoyo social, como lo menciona Rodríguez (2010, pp.) que refiere que los niños que mencionaron tener bajo apoyo social percibido fueron los que tuvieron menos estado de ánimo positivo y menor autoestima.

En el modelo de regresión se pudo corroborar que tanto la autoestima como el apoyo social predicen la resiliencia en el caso del grupo de niños sin depresión, por lo que se concluye que la autoestima determina la forma cómo el niño(a) se va sobreponiendo y probando en el momento de enfrentar las dificultades y las crisis y puede adquirir e ir utilizando habilidades y estrategias para enfrentar situaciones difíciles (González Arratia, 2011a). Así también, niveles adecuados de apoyo social percibido, se asocian a la capacidad que tiene el individuo para superar grandes dificultades e incluso poder salir transformado de su condición (Restrepo-Restrepo, Vinaccia & Quiceno, 2011; Leiva, Pineda & Encina, 2013).

Estos datos confirman que en la medida en que el niño posea una autoestima favorable y que perciba que cuenta con lazos de la red familia, es más probable que sea resiliente y presente menores síntomas de depresión. De tal forma que se pueden considerar que son importantes factores de protección para el niño para la presencia de trastornos afectivos como lo es la depresión.

Estudios epidemiológicos reportan el 11.7% de niños del Estado de México muestran depresión (Garibay et al., 2014) los resultados de la muestra bajo estudio son superiores a estos. Si bien es importante señalar que los niños considerados con depresión presentaron sintomatología mínima, ya que presentaron una media ligeramente menor que la que reportan otros estudios utilizando el CDI (Del Barrio et al., 1994) en población normal, sería necesario realizar una segunda evaluación a fin de corroborar este diagnóstico y dar seguimiento para brindar una atención oportuna.

En futuras investigaciones sería recomendable incluir mayor información respecto a la familia, debido a que se ha observado mayor incidencia de depresión en hijos provenientes de sistemas familiares disfuncionales (Del Barrio et al., 2000) así como considerar la inclusión de una medida como lo es la ansiedad, que permita ampliar el conocimiento respecto a los trastornos afectivos en la infancia. Adicionalmente será necesario realizar análisis en función del sexo ya

que la literatura es consistente en señalar que las mujeres pueden ser psicológicamente más susceptibles a los efectos estresantes cotidianos y a la depresión.

Finalmente, estos hallazgos son útiles para el desarrollo de programas de intervención en el fortalecimiento de la autoestima, ya que es una importante variable protectora ante la presencia de sintomatología depresiva a fin de lograr un mayor ajuste psicológico.

## Bibliografía

Abril, V. (1998). Apoyo social y depresión en poblaciones de alto riesgo. Social support and depression in populations of high risk. *Revista de Psicología Social*, 13, 347-357.

Arévalo, E. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/50593062/39/NORMALIZACION-DELINVENTARIO>.

Asociación Americana de Psicología (2002). *Manual de Estilo de Publicaciones A.P.A.* México: Manual Moderno.

Baca, R.D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. Disponible en <http://cybertesis.un,s,.edu.pe/handle/cybertesis/3573> (12/08/16).

Barra, E., Cancino, V., Lagos, G., Leal, P., & San Martín, J. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. Psychosocial Factors and Health Problems reported by teenagers. *Psicología y Salud*, 15(2), 231-239.

Berenzon, S., Lara, M.A., Robles R., & Medina-Mora, M.E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55,74-80.

Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and individual differences*, 41(2), 341-352.

- Bozak, S. (2014). College students' sense of belonging and social support: Potential factors in resilience. Dissertation Abstracts International, 74. **PAG**
- Cardenal, H.V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. España: Ediciones Aljibe.
- Castañeda, J. (2004, mayo 16). *Preocupa salud mental más que las adicciones*. El Norte, p. 3D.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Metaanalysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(6), 624-645. doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624
- Davanzo, P., Kerwin, L., Nikore, V., Esparza, C., Forness, S., & Murrelle, L. (2004). Spanish translation and reability testing of the child depression inventory. *Child Psychiatry and Humane Development, 35*, 75-92.
- Del Barrio, V. (2000). *Pobre niño rico. La depresión infantil, una enfermedad de los países desarrollados*. España: Aljibe.
- Del Barrio, V., Frías D., & Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. Revista de psicología general y aplicada. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 47*(4), 471-476.
- Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y las implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social, 6*(2), 257-271.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.
- Garibay-Ramirez, J., Jiménez-Garcés, C., Vieyra-Reyes, P., Hernández-González, M.M., & Villalón-López, J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación, 2*(2), 107-111.
- González Arratia, L.F.N.I. (2011a). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

- González Arratia, L.F.N. I. (2011b). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- González Arratia, L.F.N.I. & Valdez, M.J.L. (2012a). Análisis Factorial confirmatorio del cuestionario de Resiliencia en una muestra de niños. En R. Díaz Loving, S. Rivera, A. & I. Reyes Lagunes. *La Psicología social en México*. Vol. XIV, (pp. 676-681). México: AMEPSO.
- González, R.M.T., & Landero, H.R. (2006). Variables asociadas a la depresión: un modelo de regresión logística. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 11(1),16-30.
- González, R.M.T., & Landero, H.R. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social familia y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1469-1480.
- Gottlieb, B.H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for Mental Health practice*. Beverly Hill: Sage.
- Hair, J., Anderson, R, Tatham, R. & Black, W. (2004). *Análisis Multivariante*. México: Prentice-Hall.
- Kovacs M (1992). *Children Depresión Inventory CDI*. Toronto: Multihealth systems.
- Lam, N., Contreras, H. Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J., & Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8.
- Leiva, L., Pineda, M. & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123.
- Lennon, M.C. (1996). *Depression and self-esteem among women*. En M.M. Falik, K.S. Collins & col. (Eds.) *Women's health: The Commonwealth Fund survey* (pp. 207-236). Baltimore, M.D., USA: Johns Hopkins University Press.
- Liu, Y.; Wang, Z.H; Zhou, Ch. & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual differences*, 66, 92-97. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.023.

- López, M. & Chacón, F. (1999). *Intervención psicosocial y servicios sociales: Un enfoque participativo*. España: Editorial Síntesis.
- Masten (2006). *Promoting resilience in development: A general framework for systems of care*. En R. J. Flynn, P. M. Dudding & J. G. Barber (Eds.). *Promoting resilience in child welfare* (pp. 3-17). Ottawa, ON, Canada: University of Ottawa Press.
- Matud, M. P., Ibáñez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R. & Carballeira, M. (2003). Structural differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 35, 1919-1929.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz, C. et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26,1-16.
- Méndez, F.X., Olivares, J., & Ros, M.C. (2001). Estado de ánimo depresivo. Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En Caballo, V. & Simon, M.A. (Eds.). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: trastornos generales*. Madrid: Pirámide.
- Noble, T., & McGrath, H. (2005). Emotional growth-helping children and families "bounce back". *Australian Family Physician*, 34(9), 749-752.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression. Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2016) disponible en <http://who.int/gho/es/>. Fecha de consulta 23/08/2016.
- Restrepo-Restrepo, C., Vinaccia, A. S., & Quiceno J. M. (2011). Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48.
- Rodríguez, E.S. (2010). Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. *Interdisciplinaria*, 27(2), 261-275.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., & Fernández-Zabala, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14. doi: 10.5944/Ap.12.2.14903.

- Rodríguez-Fernández, A., Droguett, L., & Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 397-413. doi: 0.1387/Rev.Psicodidact.3002.
- Rodríguez, N.C., & Caño, G.A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403.
- Saavedra, E., Castro, A., & Inostroza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Revista Pequeña Escuela de Psicología*, 2(1), 161- 184.
- Salami, S. (2011). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents reactions to violence, *Asian Social Science*, 6(12), 101-110.
- Stumblingbear-Riddle, G., & Romans, J. C. (2012). Resilience among urban America Indian adolescents: Exploration into the role of culture, self-esteem, subjective well-being, and social support. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 19(2), 1-19. doi: 10.5820/aian.1902.2012.1.
- Sun, S., Guan, Y., Qin, Y., Zhang, L., & Fan, F. (2013). Social support and emotional-behavioral problems: Resilience as a mediator and moderator. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 21(1), 114-118.
- Tian, L., Liu, B., Huang, S., & Huebner, E. S. (2013). Perceived social support and school well-being among Chinese early and middle adolescents: The mediational role of self-esteem. *Social Indicators Research*, 113(3), 991-1008.
- Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). *Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity*. En S. Goldstein y R. B. Brooks (Eds.). *Handbook of resilience in children* (pp. 15- 37). New York, NY US: Springer Science Business Media. doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires Argentina: Amorrortú.

