

**DEPRESIÓN EN PREADOLESCENTES ESPAÑOLES: DIFERENCIAS EN
FUNCIÓN DE VARIABLES FAMILIARES**

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster



Autor: Iván Fernández Martínez

Tutor: Daniel Lloret Irles

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo examinar si existen diferencias en la sintomatología depresiva de los preadolescentes españoles en función de la estructura familiar y de la conflictividad interparental percibida. Participaron 632 preadolescentes con edades comprendidas entre 10 y 12 años, el 51% niñas, que completaron el Inventario de Depresión Infantil. Predominaba en la muestra una estructura familiar caracterizada por progenitores casados (83%) y baja conflictividad interparental (88%). Los resultados del análisis multivariado de la varianza indican que los niños cuyos progenitores estaban divorciados presentaban peor autoestima que los que tenían padres casados, y aquéllos que percibían una alta conflictividad entre sus padres mostraban mayores niveles de disforia. Además, son los preadolescentes con padres casados y relación interparental no conflictiva los que presentan menos disforia. Se destaca la necesidad de atender el contexto familiar en el tratamiento de los niños españoles con sintomatología depresiva.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, estructura familiar, conflictividad interparental, preadolescentes, estudio transversal

Depression in Spanish Preadolescents: Differences in Function of Family Variables

Abstract

The present study aims to examine differences in depressive symptomatology of Spanish preadolescents in function of the family structure and the perceived interparental conflict. Participants were 632 preadolescents aged between 10 and 12 years, 51% girls, mostly with married parents (83%) and low interparental conflict (88%). Participants completed the Children's Depression Inventory. The results of the multivariate analysis of variance indicated that children whose parents were divorced had worse self-esteem than those with married parents, and those who perceived high conflict between their parents showed higher levels of dysphoria. In addition, preadolescents with married parents and non-conflictual interparental relationship showed less dysphoria. It is highlighted the need to address the family context in treating Spanish children with depressive symptoms.

Keywords: Depressive symptoms, family structure, interparental conflict, preadolescents, cross-sectional study

Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares

La depresión constituye un importante problema de salud pública. Así lo reflejan los recientes datos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) que informan de una incidencia del 15-25% y una prevalencia por año del 7% en adultos, situando el pico más alto entre los jóvenes de 18 a 20 años. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre los preadolescentes y adolescentes de entre 10-19 años (OMS, 2014). En población infanto-juvenil la prevalencia se sitúa alrededor del 2% en niños, oscila entre el 4 y 6% en preadolescentes y entre el 4-10% en adolescentes (Beardslee, Glandstone y O'Connor, 2012). En Estados Unidos en niños de entre 3 y 17 años el porcentaje es del 2.1%, según el informe del Center for Disease Control and Prevention elaborado en base a datos de 2005 a 2011 (Perou et al., 2013). En España, la prevalencia de depresión varía entre los estudios; las tasas oscilan entre el 5 y el 13% y aumenta con la edad, siendo mayor en los adolescentes (Del Barrio, 2015).

La depresión en niños y adolescentes se puede manifestar mediante un conjunto variado de síntomas. Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) destacan los sentimientos de tristeza y desesperanza, llanto, estado de ánimo irritable, pérdida de interés en actividades habituales, baja autoestima, problemas de relación social, fatiga, trastornos del sueño, aumento o pérdida de apetito y peso, agitación o enlentecimiento psicomotor, entre otros. Del mismo modo, la depresión infanto-juvenil presenta una alta comorbilidad con diferentes problemas o trastornos (Sánchez y Méndez, 2009), como por ejemplo, problemas o trastornos de ansiedad (Kovacs, 2010; Romero et al., 2010), trastornos exteriorizados (Burke, Hipwell y Loeber, 2010; Del Barrio y Carrasco, 2013), problemas de sueño (Shanahan, Copeland, Angold, Bondy y Costello, 2014), así como abuso de sustancias, mayor riesgo de ideación suicida y suicidio en la adolescencia (Danielson, Overholser y Butt, 2003; Greening

et al., 2008; Miranda de la Torre, Cubillas, Román y Abril, 2009). Además, el inicio temprano de la depresión puede aumentar la probabilidad de manifestar episodios depresivos en la adolescencia y adultez (Horowitz y Garber, 2006; Vinaccia et al., 2006), pudiéndose convertir en un problema crónico (Ryan, 2005).

Entre los factores de riesgo de la depresión infantil existen diferentes relacionados con el ámbito familiar, siendo los conflictos familiares uno de ellos (Del Barrio, 2014). En esta línea, diferentes autores han informado de una relación estadísticamente significativa entre conflicto familiar y depresión (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009; Yu et al., 2015). Se estima que las relaciones familiares negativas están presentes en la mitad de los niños con depresión, mientras que en los no deprimidos se dan solo en el 15% de los casos (Del Barrio y Carrasco, 2013). Por otro lado, el divorcio de los padres es otro factor que se ha asociado de forma extensa con una mayor presencia o incremento de problemas externalizados e internalizados en los hijos, como la depresión (Amato y Anthony, 2014; Strohschein, 2005; Weaver y Schofield, 2015). En cuanto a la relación existente entre las variables familiares con la depresión infanto-juvenil, un reciente estudio ha hallado una asociación significativa entre divorcio parental, conflicto parental y depresión (Pálmarsdóttir, 2015), indicando que una mayor cantidad de la variabilidad de la depresión es explicada cuando divorcio y conflicto se incluyen en el mismo modelo de regresión. A su vez, tras una revisión de la literatura existente, se confirma que la relación entre el divorcio y el conflicto parental con la depresión en los hijos se apoya desde décadas pasadas (Coopersmith, 1967; Gwynn y Brantley, 1987).

España es uno de los países de la Unión Europea con mayor tasa de rupturas conyugales, con 104262 divorcios (94%), 6369 separaciones (6%) y 133 nulidades (0.1%) en 2014. Desde que se legalizó el divorcio en 1981 ya se han superado los 2.7 millones de rupturas, afectando a más de 2 millones de hijos (Instituto de Política Familiar, 2014).

Actualmente, se estima que de los más de 94000 divorcios que se contabilizaron en España entre 2013 y 2014, casi la mitad (el 48%) implicó a uno o más hijos (Instituto Nacional de Estadística, 2013, 2014). Sin embargo, pese a las repercusiones negativas que puede tener el divorcio y el conflicto entre los padres en el estado de ánimo del niño, desde nuestro conocimiento, se carece de estudios recientes con población infanto-juvenil española que examinen específicamente la relación entre la estructura familiar y la relación interparental con los síntomas depresivos. Los estudios disponibles con población española se publicaron hace varias décadas (Frías, Mestre, Del Barrio y García-Ros, 1992); los trabajos más recientes se han centrado en mayor medida en otros problemas psicológicos o de salud relacionados con la situación familiar (Orgilés, Carratalá y Espada, 2014; Orgilés, Espada y Méndez, 2008), así como en la relación de otras variables familiares, como el estilo parental o de crianza, con diferentes problemas emocionales (Carrasco, Holgado-Tello y Rodríguez, 2015).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar la posible existencia de diferencias significativas en la sintomatología depresiva de los preadolescentes españoles en función de la estructura familiar (tener padres casados o divorciados) y de la relación percibida entre sus padres (conflicto interparental bajo o alto). De este modo, se pretende extender la escasa literatura existente al respecto en población española. En base a los resultados obtenidos en estudios previos (Álvarez et al., 2009; Pálmarsdóttir, 2015; Strohschein, 2005; Weaver y Schofield, 2015; Yu et al., 2015) se hipotetiza que mostrarán menos sintomatología depresiva: (a) los niños con padres casados que los que tienen padres divorciados, (b) los niños cuyos padres mantienen una relación de bajo conflicto frente a los que tienen padres cuya relación es de alto conflicto, y (c) los niños cuyos padres están casados y mantienen una relación de bajo conflicto frente a los que tienen padres casados con una relación de alto conflicto, así como frente a los que tienen padres divorciados con una relación de bajo y alto conflicto.

Método

Participantes

En el estudio participaron 632 preadolescentes de edades comprendidas entre 10 y 12 años ($M = 10.96$; $DT = 0.72$), el 49% de sexo masculino. El 86.9% eran españoles y el resto eran nacidos en otros países, todos ellos de habla hispana. El nivel socioeconómico, determinado por la situación laboral de los progenitores y la ubicación del colegio en el que estaban escolarizados, era medio. La mayoría de los participantes tenían un solo hermano (62.8%), el 15.8% tenían dos hermanos, el 13.1% eran hijos únicos, el 4.7% tenían tres hermanos, y el resto más de cuatro hermanos.

Respecto a su situación familiar, 524 preadolescentes (83%) tenían padres casados y el resto ($n = 108$; 17%) tenían padres separados o divorciados. La relación interparental era poco conflictiva en el 88% de los participantes ($n = 559$) y de alto conflicto en el 12% ($n = 73$). Se excluyeron de la muestra a aquellos preadolescentes con madre soltera o huérfanos de un padre o de ambos padres.

Variables e Instrumentos

Variables. Las variables del estudio fueron cuatro, dos variables dependientes (autoestima negativa y disforia) y dos variables independientes (estructura familiar y conflicto interparental). Las variables dependientes fueron utilizadas para medir o evaluar la sintomatología depresiva que presentaban los participantes. Por un lado, la variable dependiente disforia hace referencia al estado de ánimo disfórico del niño o adolescente, incluye la presencia de humor depresivo, expresión de tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo, cambios en el estado de ánimo, mal humor e irritabilidad o llanto. Por otro lado, la variable dependiente autoestima negativa incluye la presencia de juicios de ineficacia, sentimientos de incapacidad, fealdad y culpabilidad, ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio e ideas de huida de casa. Por otra parte, la variable independiente

estructura familiar incluye a los participantes del estudio en función de si pertenecen a una familia cuyos padres están casados o divorciados. La variable independiente conflicto interparental incluye a los participantes del estudio en función de si perciben un conflicto alto o bajo en la relación entre sus padres.

Instrumentos. Los participantes completaron un breve cuestionario sociodemográfico proporcionando información sobre su edad, sexo, trabajo de su madre y padre, estructura familiar, número de hermanos y país de nacimiento, entre otras variables.

La relación entre los padres se evaluó de acuerdo a la percepción de los hijos, acorde con el procedimiento seguido en otros estudios (Orgilés et al., 2014) y de acuerdo a algunos autores que consideran que el bienestar de los hijos se relaciona más con su percepción de la relación interparental que con la información que los propios padres proporcionan (Davern, Staiger y Luk, 2005). Se formuló a los participantes la siguiente pregunta: ¿Cómo crees que es la relación entre tus padres? Se establecieron cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert de 0 (*nada conflictiva*) a 4 (*muy conflictiva*), reflejando puntuaciones más elevadas un nivel de conflicto mayor. En base a las categorías de respuesta, se establecieron dos tipos de relación entre los padres: relación con bajo conflicto (puntuaciones entre 0 y 2) y relación con alto conflicto (puntuaciones entre 3 y 4).

Para examinar los síntomas de depresión se aplicó la versión española del Inventario de Depresión Infantil (CDI; Kovacs, 1992), que evalúa sintomatología depresiva en niños y adolescentes con edades comprendidas entre 7 y 15 años. El CDI consta de 27 ítems con tres opciones de respuesta (0 = *ausencia de sintomatología*; 1 = *sintomatología leve*; 2 = *sintomatología depresiva*). Evalúa las escalas Disforia (17 ítems) y Autoestima negativa (10 ítems), y proporciona una puntuación total de depresión (rango de 0 a 54). El inventario suele aplicarse de forma individual en población clínica, o de forma colectiva con fines de investigación o como medida de detección. Las propiedades psicométricas de la versión

española del CDI son satisfactorias (Del Barrio y Carrasco, 2004), mostrando una buena consistencia interna ($\alpha = .79$) así como una fiabilidad test-retest de .38 y una fiabilidad de las dos mitades de .77.

Procedimiento

El reclutamiento de los participantes se llevó a cabo en siete colegios públicos y concertados de la provincia de Alicante (España), seleccionados al azar de zonas urbanas y rurales, de la costa y del interior. Se solicitó autorización a los directores de los centros y se obtuvo el consentimiento informado de los padres. El 95% de los progenitores dieron la conformidad para que sus hijos participaran en el estudio. Los participantes completaron los cuestionarios de forma anónima en las aulas. Se distribuyeron los cuestionarios y los aplicadores leyeron en voz alta las instrucciones. Se pidió a los participantes que contestaran con sinceridad y que levantaran la mano si les surgía alguna duda para poder resolvérsela. Ningún participante dejó más del 20% de los ítems sin responder, de modo que no se excluyó ningún cuestionario del análisis de datos. El Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández de Elche aprobó previamente el estudio.

Tipo de diseño

El presente estudio es un diseño descriptivo de tipo transversal.

Análisis estadístico

Para conocer las diferencias en función de la estructura familiar y del conflicto interparental, se llevó a cabo un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA), incluyendo ambas variables como factores fijos, y las subescalas del CDI como variables dependientes. Se halló el tamaño del efecto de Cohen (1988) de las comparaciones que resultaron significativas, considerándose 0.20 como un tamaño pequeño, 0.50 medio y 0.80 grande. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados

Se hallaron diferencias significativas en las variables dependientes en función de la estructura familiar ($F = 10.233$; $p < .001$), del conflicto interparental ($F = 4.274$; $p = .014$), y de la interacción entre ambos factores ($F = 3.619$; $p = .027$). Atendiendo a la estructura familiar, las diferencias fueron significativas en la autoestima negativa ($p < .001$), con puntuaciones mayores en los hijos con padres divorciados ($M = 7.12$; $DT = 3.59$) que en aquéllos cuyos padres están casados ($M = 5.06$; $DT = 2.94$). El tamaño del efecto de la comparación de medias fue medio ($d = 0.41$). Respecto al conflicto entre los padres, las diferencias fueron significativas en la subescala de disforia ($p = .013$), con puntuaciones más elevadas en los preadolescentes que perciben conflicto entre sus padres ($M = 4.93$; $DT = 4.88$) frente a los que perciben una relación interparental con bajo conflicto ($M = 3.13$; $DT = 3.29$), hallándose un tamaño del efecto medio ($d = 0.43$).

Tabla 1

Diferencias en disforia y autoestima en función de la estructura familiar y del conflicto interparental

Variable	Padres casados		Padres divorciados		F		
	Conflicto interparental bajo (n = 508)	Conflicto interparental alto (n = 16)	Conflicto interparental bajo (n = 51)	Conflicto interparental alto (n = 57)	EF	CI	EF X CI
Disforia	M (DT) 2.98 (3.13)	M (DT) 5.63 (5.95)	M (DT) 4.61 (4.36)	M (DT) 4.74 (4.58)	0.442	6.240*	5.1333*
Autoestima	M (DT) 5.06 (2.96)	M (DT) 5.31 (2.33)	M (DT) 7.10 (3.58)	M (DT) 7.14 (3.64)	15.696***	0.094	0.048

Nota: EF: estructura familiar; CI: conflicto interparental; EF X CI: interacción entre variables.

* $p < .05$. *** $p < .001$.

Se hallaron diferencias en función de la interacción entre la estructura familiar y el conflicto interparental en la subescala disforia ($p = .024$). Los preadolescentes con padres casados que mantenían una relación con bajo conflicto mostraron menos disforia que los que tenían padres casados pero su relación era conflictiva ($d = 0.56$), y que aquéllos cuyos padres estaban divorciados y su relación era percibida como de bajo ($d = 0.43$) o alto conflicto ($d = 0.45$). En la Tabla 1 se presentan las medias y desviaciones típicas en la sintomatología depresiva en función de la estructura familiar y del conflicto percibido entre los padres, así como el resultado del análisis multivariado.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue examinar si existen diferencias en la sintomatología depresiva en función de la estructura familiar y el conflicto interparental percibido en una muestra de preadolescentes españoles. En general, los resultados evidenciaron la existencia de diferencias significativas en las variables dependientes estudiadas (disforia y autoestima negativa) en función de la estructura familiar, del conflicto interparental y de la interacción entre ambas variables.

Por un lado, los resultados mostraron que los niños con padres divorciados presentaban de forma significativa mayores niveles de sintomatología depresiva, específicamente mayores niveles de autoestima negativa. Se confirmó así la primera hipótesis planteada, en concreto para la sintomatología depresiva relacionada con la autoestima negativa. Los resultados obtenidos confirman los de otros trabajos que encontraron una mayor sintomatología depresiva en niños con padres divorciados que en los hijos de padres casados (Kalmijn, 2016; Strohschein, 2005). Asimismo, existen estudios con población infanto-juvenil que hallaron una asociación significativa entre el divorcio y una disminución de la autoestima, así como una autoestima más baja en hijos de padres divorciados (Amato y Anthony, 2014; Kim, 2011). En esta línea, tal y como refleja Amato (2010) en un meta-análisis sobre el

divorcio, diversos estudios encontraron una autoestima más baja en niños de padres que posteriormente se divorciaron, frente a los hijos de padres que permanecieron casados. Del mismo modo, trabajos revisados menos recientes, hallaron un menor autoconcepto y autoestima en los hijos con padres divorciados en comparación con aquéllos con padres unidos (Amato 1994; Camara y Resnick, 1989). Los hallazgos de este estudio podrían explicarse por la gran influencia que los padres tienen en el desarrollo de la autoestima durante la etapa infanto-juvenil (Birkeland, Melkevik, Holsen y Wold, 2012; Izquierdo, 2008) y por los sentimientos de culpabilidad que los hijos pueden experimentar acerca de la ruptura de los padres (Wallerstein y Kelly, 1980). También es apoyada la idea de que durante la adolescencia la autoestima se ve influida especialmente por los iguales (Coleman y Hendry, 2003; Kail y Cavanaugh, 2006), por lo que es posible que el adolescente con padres divorciados, al compararse con sus compañeros pueda sentir que su situación familiar difiere, afectando al modo en que se percibe y valora.

Por otro lado, los resultados mostraron que los preadolescentes que percibían una alta conflictividad entre sus padres, presentaban de forma significativa mayores niveles de sintomatología depresiva, específicamente mayores niveles de disforia. Se confirmó así la segunda hipótesis planteada, en concreto para la sintomatología depresiva relacionada con la disforia, entendida como humor depresivo o tristeza. Nuestros resultados están en consonancia con diferentes estudios que encontraron la existencia de una relación significativa entre conflicto familiar y depresión en población infanto-juvenil (Álvarez, et al., 2009; Pálmarsdóttir, 2015; Yu et al., 2015). De igual modo, nuestros hallazgos son coherentes con estudios previos que informaron que la depresión era más frecuente en jóvenes que han experimentado conflicto parental (Grych, Harold y Miles, 2003; Schmidtgall, King, Zarski y Cooper, 2000). Los resultados de nuestro estudio relacionan una mayor sintomatología depresiva con la alta conflictividad parental percibida, sugiriendo que el conflicto puede ser

considerado un factor de riesgo de depresión (Del Barrio, 2014), independientemente de la estructura familiar. En este sentido, la sintomatología depresiva podría explicarse por las diferentes consecuencias negativas que pueden experimentar los niños en las situaciones de conflicto entre sus padres, como por ejemplo: un trato inadecuado (mal humor, agresividad o inatención), verse involucrados en las disputas, experimentar sentimientos de culpa sobre el conflicto de los padres o sentirse obligados a posicionarse apoyando a uno de ellos (Amato, 1993; Del Barrio y Carrasco, 2013; Grych, Raynor y Fosco, 2004).

Por último, los resultados de nuestro estudio mostraron diferencias significativas en las puntuaciones en disforia en función de la interacción entre la estructura familiar y el conflicto interparental, siendo los preadolescentes cuyos padres estaban casados y mantenían una relación de bajo conflicto los que presentaron puntuaciones más bajas en disforia en comparación con el resto de grupos. Se confirma por ello la tercera hipótesis planteada, en concreto para la sintomatología depresiva relacionada con la disforia. Este hallazgo coincide con trabajos previos que señalan que, comparada con otros tipos de estructura familiar, la formada por ambos padres actúa como un factor protector para el bienestar del niño, siempre y cuando la relación entre los padres no sea conflictiva (Booth y Amato, 2001). Por lo tanto, los resultados también ponen de manifiesto que tener padres casados, no puede considerarse un factor que beneficia por sí mismo al niño si no se tiene en cuenta el clima familiar (Musick y Meier, 2010). En este sentido, en la literatura existe apoyo a que la alta conflictividad interparental aumenta el riesgo de psicopatología en los hijos (Amato y Affifi, 2006). Autores como Sureda (2007) defienden que el riesgo es mayor sobre todo si la relación de conflicto se da entre padres casados. No obstante, un reciente estudio también encontró que el conflicto interparental tras el divorcio aumenta la sintomatología depresiva de los niños (Kalmijn, 2016). En definitiva, los resultados de este estudio confirman que la situación más favorable, y que podría constituir un factor protector para el niño frente a la depresión, es tener padres

casados y con una relación no conflictiva. Futuros estudios deberían llevarse a cabo con el fin de determinar qué tipo de interacción es la de mayor riesgo para la depresión infanto-juvenil.

El presente estudio presenta determinadas limitaciones y fortalezas. En primer lugar, la principal limitación es que se trata de un estudio transversal, por lo que replicar los resultados en estudios longitudinales permitiría una interpretación de los resultados más fiable. En segundo lugar, salvo para el grupo de preadolescentes con padres casados que percibieron bajo conflicto entre ambos, el tamaño muestral del resto de grupos fue pequeño. En futuros estudios se debería reclutar una mayor muestra para los diferentes grupos analizados, en orden de poder generalizar los resultados. Por último, sería conveniente realizar nuevos estudios en los que se controlen determinadas variables que pueden estar influyendo en la depresión de los hijos, como la presencia de sintomatología depresiva en los padres o las manifestaciones específicas del conflicto interparental. Dadas las dificultades encontradas para evaluar dichas variables, nuestro estudio supone un primer paso que puede facilitar la puesta en marcha de investigaciones futuras que profundicen en las características de la relación entre las variables familiares y la depresión en los hijos.

Como conclusión, nuestro estudio extiende la literatura mostrando con preadolescentes españoles la relación existente entre el divorcio parental con la baja autoestima en los hijos y el conflicto parental con la disforia. Además, pone de manifiesto que los preadolescentes que viven con ambos padres cuya relación no es conflictiva presentan una menor sintomatología depresiva. Las implicaciones prácticas del presente estudio son claras. Se destaca la necesidad de prestar atención al contexto familiar, especialmente a la relación interparental y al tipo de estructura familiar, en el abordaje terapéutico de los preadolescentes con sintomatología depresiva subclínica o con diagnóstico de depresión por tratarse de una variable que puede influir en la problemática que presentan.

Referencias

- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. y Jiménez, M. L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 205-216.
- Amato, P. R. (1993). Children's adjustment to divorce: Theories, hypotheses, and empirical support. *Journal of Marriage and the Family*, 55(1), 23–28.
- Amato, P. R. (1994). Life span adjustment of children to their parents' divorces. *The Future of Children*, 25, 143-164.
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72, 650–666. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x
- Amato, P. R. y Affifi, T. (2006). Feeling caught between parents: Long-term consequences for parent-child relationships and psychological well-being. *Journal of Marriage and Family*, 68, 222-235.
- Amato, P. R. y Anthony, C. J. (2014). Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models. *Journal of Marriage and Family*, 76, 370-386.
doi:10.1111/jomf.12100
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Beardslee, W. L., Glandstone, T. R. G. y O'Connor, E. E. (2012). Development risk of depression: Experience matters. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 21, 261-278. doi: 10.1016/j.chc.2011.12.001
- Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I. y Wold, B. (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence*, 35(1), 43–54.
doi:10.1016/j.adolescence.2011.06.006

- Booth, A. y Amato, P. R. (2001). Parental predivorce relations and offspring postdivorce well-being. *Journal of Marriage & the Family*, 63, 197–212.
- Burke, J. D., Hipwell, A. E. y Loeber, R. (2010). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct problems in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 484–492.
- Camara, K. A. y Resnick, G. (1989). Styles of conflict resolution and cooperation between divorced parents: Effects on child behavior and adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 560-575.
- Carrasco, M. A., Holgado-Tello, F. P. y Rodríguez, M. A. (2015). Intraparental inconsistency: The influence of parenting behaviors on aggression and depression in children. *Family Relations*, 64, 621–634. doi: 10.1111/fare.12168
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: LEA.
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Morata.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Danielson, C. K., Overholser, J. C. y Butt, Z. A. (2003). Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients. *Canadian journal of psychiatry* 48, 762-765.
- Davern, M. T., Staiger, P. K. y Luk, E. S. (2005). Adolescent and parental perceptions of interparental conflict. *E-Journal of Applied Psychology*, 1, 20–25.
- Del Barrio, V. (2014). Depresión mayor y distimia. En L. Ezpeleta y J. Toro (Eds.), *Psicopatología del desarrollo* (pp. 301-324). Madrid, España: Pirámide.

- Del Barrio, V. (2015). Los trastornos depresivos y sus tratamientos. En R. González e I. Montoya-Castilla (Eds.), *Psicología clínica infanto-juvenil* (pp. 295-326). Madrid, España: Pirámide.
- Del Barrio, V. y Carrasco, M. A. (2004). *CDI: Inventario de Depresión Infantil*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Del Barrio, V. y Carrasco, M. A. (2013). *Depresión en el niño y el adolescente*. Madrid, España: Síntesis.
- Frías, D., Mestre, V., Del Barrio, V. y García-Ros, R. (1992). Estructura familiar y depresión infantil. *Anuario de Psicología*, 52, 121-131.
- Greening, L., Stoppelbein, L., Fite, P., Dhossche, D., Erath, S., Brown, J., ... Young, L. (2008). Pathways to suicidal behaviors in childhood. *Suicide Life Threat Behavior*, 38(1), 35-45. doi: 10.1521/suli.2008.38.1.35
- Grych, J. H., Harold, G. T. y Miles, C. J. (2003). A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Development*, 74, 1176-1193.
- Grych, J. H., Raynor, S. R. y Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Development and Psychopathology*, 16, 649-665.
- Gwynn, C. A. y Brantley, H. T. (1987). Effects of a divorce group intervention for elementary school children. *Psychology in the Schools*, 24, 161-164.
- Horowitz, J. y Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 401-415.
- Instituto de Política Familiar (2014). *Informe de evolución de la familia en España 2014*. Recuperado de <http://www.ipfe.org/Espa%C3%B1a/Documento/72>

- Instituto Nacional de Estadística. (2013). *Estadística de nulidades, separaciones y divorcios 2013*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft18%2Fp420%2Fp01%2F%2Fa2013>
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Estadística de nulidades, separaciones y divorcios 2014*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft18%2Fp420%2Fp01%2F%2Fa2014>
- Izquierdo, C. (2008). *Crece en la autoestima*. Lima, Perú: Editorial Paulinas.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital*. Madrid, España: Thomson.
- Kalmijn, M. (2016). Father-child contact, interparental conflict, and depressive symptoms among children of divorced parents. *European Sociological Review*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1093/esr/jcv095
- Kim, H. S. (2011). Consequences of parental divorce for child development. *American Sociological Review*, 76, 487-511.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI) Manual*. New York, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Kovacs, M. (2010). *Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2) Manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Miranda de la Torre, I., Cubillas, M. J., Román, R. y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.
- Musick, K. y Meier, A. (2010). Are both parents always better than one? Parental conflict and young adult well-being. *Social Science Research*, 39, 814-830.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Adolescents: Health risks and solutions*.

Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

Orgilés, M., Carratalá, E. y Espada, J. P. (2014). Perceived quality of the parental relationship and divorce effects on sexual behavior in Spanish adolescents. *Psychology, Health and Medicine*, 20(1), 8-17.

Orgilés, M., Espada, J. P. y Méndez, F. X. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Psicothema*, 20, 383-388.

Pálmarsdóttir, H. M. L. (2015). *Parental divorce, family conflict and adolescent depression and anxiety* (Tesis doctoral, Universidad de Reykjavik). Recuperada de http://skemman.is/stream/get/1946/22497/50904/1/BSc_HildurMist.pdf

Perou, R., Bitsko, R., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., ... Huang, L. N. (2013). Mental health surveillance among children-United States, 2005-2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 62(2), 1-35. Recuperado de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6202a1.htm>

Romero, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Jané, M. C., Viñas, F. y Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22, 613-618.

Ryan, N. D. (2005). Treatment of depression in children and adolescents. *Lancet*, 12, 933-940.

Sánchez, O. y Méndez, X. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20, 273-280.

Schmidtgall, K., King, A., Zarski, J. y Cooper, J. (2000). The effects of parental conflict on later child development. *Journal of Divorce and Remarriage*, 33, 149-157.

Shanahan, L., Copeland, W. E., Angold, A., Bondy, C. L. y Costello, E. J. (2014). Sleep problems predict and are predicted by generalized anxiety/depression and oppositional

- defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53, 550-558. doi: 10.1016/j.jaac.2013.12.029
- Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1286-1300. doi: 10.1111/j.1741-3737.2005.00217.x
- Sureda, M. (2007). *Cómo afrontar el divorcio. Guía para padres y educadores*. Madrid, España: Wolters Kluwer.
- Vinaccia, S., Gaviria, A. M., Atehortúa, L. F., Martínez, P. H., Trujillo, C. y Quiceno, J. M. (2006). Prevalencia de la depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del “Child Depression Inventory” -CDI-. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2, 217–227.
- Wallerstein, J. y Kelly, J. (1980). *Surviving the breakup: How children and parents cope with divorce*. New York, NY: Basic Books.
- Weaver, J. M. y Schofield, T. J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children’s behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 29(1), 39-48. doi: 10.1037/fam0000043
- Yu, Y. M., Yang, X. X., Yang, Y. J., Chen, L., Qiu, X.H., Qiao, Z. X., ... Bai, B. (2015). The role of family environment in depressive symptoms among university students: A large sample survey in China. *PloS One*, 10(12), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0143612