



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

## TRABAJO FINAL DE GRADO

### PRE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Influencia del nivel de autoestima y resiliencia sobre la depresión en  
adolescentes uruguayos víctimas de abuso físico en la infancia

**Estudiante:** Florencia Belén Avellino Abella

**C.I:** 4.901.444-2

**Docente Tutora:** Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

**Docente Revisora:** Asist. Mag. Valentina Paz

Montevideo, Uruguay

Setiembre de 2023

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Fundamentación y Antecedentes.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>9</b>
Situación Traumatogénica y Trauma.....	9
Maltrato Infantil.....	10
Depresión.....	11
Modelo Cognitivo de la Depresión de Aaron Beck.....	12
Adolescencia.....	13
Autoestima.....	14
Resiliencia.....	15
<b>Problema y preguntas de investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>17</b>
Generales.....	17
Específicos.....	17
Hipótesis.....	17
<b>Metodología.....</b>	<b>18</b>
Diseño del estudio.....	18
Participantes.....	18
Instrumentos de medición.....	19
Ficha Sociodemográfica.....	19
Escala de Centralidad del Evento de Berntsen y Rubin (CE).....	19
Inventarios de Beck para niños y adolescentes - 2 (BYI-2).....	19
Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).....	20
Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC).....	20
Procedimiento.....	21
Análisis de datos.....	21
<b>Cronograma de Ejecución.....</b>	<b>23</b>
<b>Consideraciones Éticas.....</b>	<b>23</b>
<b>Resultados Esperados y Plan de Difusión.....</b>	<b>24</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>26</b>

## Resumen

El presente pre-proyecto de investigación corresponde al Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. El objetivo principal es investigar la influencia del nivel de autoestima y resiliencia sobre la depresión en adolescentes uruguayos víctimas de abuso físico en la infancia. Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacional. Los instrumentos a utilizar serán: la Escala de Centralidad del Evento (CE), el Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC). Se espera que esta investigación pueda aportar una mayor comprensión de los aspectos psicológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en adolescentes víctimas de abuso físico. Asimismo, se espera que los resultados aporten información relevante para la implementación de programas de apoyo y prevención dirigidos a esta población, o para futuras investigaciones.

**Palabras clave:** adolescencia, depresión, autoestima, resiliencia, abuso físico

## Abstract

The present pre-research project corresponds to the Final Degree Project for obtaining the Bachelor's degree in Psychology from the Universidad de la República. The main objective is to investigate the influence of self-esteem and resilience levels on depression in Uruguayan adolescents who have been victims of physical abuse during childhood. This study is of a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational nature. The instruments to be used will be the Centrality of Event Scale (CES), the Beck Depression Inventory for Children and Adolescents (BDI-Y), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The research aims to provide a deeper understanding of the psychological aspects that influence the development of depression in adolescents who have experienced physical abuse. Additionally, the results are expected to offer relevant information for the implementation of support and prevention programs targeted at this population or for future research.

**Keywords:** adolescence, depression, self-esteem, resilience, physical abuse.

## Fundamentación y Antecedentes

La depresión es un trastorno de salud mental que puede convertirse en un problema serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Es el resultado de una combinación de factores psicológicos, biológicos, sociales y ambientales. Este trastorno puede causar un gran sufrimiento a la persona afectada y alterar significativamente sus actividades laborales, escolares y familiares. En los casos más extremos, la depresión puede llevar al suicidio. Cada año, más de 800.000 personas se suicidan y el grupo etario de 15 a 29 años es el más afectado (Morales, 2017).

Debido a su alta prevalencia, la depresión es una problemática cada vez más relevante para la salud pública a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) del año 2021, aproximadamente 280 millones de personas padecían este trastorno, lo que representa un 3,8% de la población global (OMS, 2021) y en Uruguay, hasta el año 2019, alrededor de 108.191 personas padecían depresión, lo que representa aproximadamente un 3,10% de la población (OWD, 2019).

Es importante tener en cuenta que los datos disponibles sobre la depresión se basan en diagnósticos clínicos realizados, lo que significa que existe una gran cantidad de personas afectadas por este trastorno y que no han sido diagnosticadas. Por lo que es probable que la cantidad real de personas que padecen depresión sea mayor a la registrada. No obstante, se puede observar que las estadísticas disponibles indican un aumento progresivo en la incidencia de este trastorno a lo largo de los años (IHME, 2021) y que existe una marcada brecha de género, siendo las mujeres más propensas a verse afectadas en comparación con los hombres (MSP, 2020).

Este trastorno se ha convertido en una de las principales causas de discapacidad en el mundo (Morales, 2017). Según el Estudio de Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo realizado en 2019, la depresión y la ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales más incapacitantes y de mayor impacto, lo que implica una importante pérdida de años de vida saludables (AVAD)<sup>1</sup> (Santomauro et. al., 2021). El Institute for Health Metrics and Evaluation (2021) señala que ésta aumenta durante la niñez y la adolescencia, alcanzando el pico entre los 25 y los 34 años de edad. Se estima que alrededor del 20% de los niños y adolescentes de todo el mundo presentan trastornos o problemas de salud mental (MSP, 2020).

---

<sup>1</sup> Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY por sus siglas en inglés) es una medida de carga global de morbilidad, expresada como el número de años perdidos debido a una enfermedad, discapacidad o muerte prematura.

Blakemore (2018) señala que la mayoría de los trastornos psicológicos tienen su inicio en la adolescencia o en la adultez temprana. Esta etapa es de suma importancia para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, que resultan fundamentales para el bienestar físico y mental. Estas habilidades incluyen mantener una alimentación balanceada, dormir adecuadamente, realizar actividad física, establecer relaciones saludables con el entorno, manejar las situaciones adversas, resolver problemas y gestionar las emociones, entre otras. Para lograr un desarrollo adecuado en estas habilidades, es esencial contar con el apoyo del entorno, desde el núcleo familiar hasta las instituciones educativas, la sociedad y el Estado, ya que todos estos tienen un papel importante que desempeñar en la creación de un ambiente seguro y de contención (OMS, 2021). Mandelli et al. (2015) sostienen la importancia del entorno en las primeras etapas de vida, ya que si este resulta desfavorable, podría ejercer un rol significativo en el origen de la depresión u otros trastornos mentales.

En este sentido, si durante las fases previas el adolescente ha contado con el apoyo adecuado y ha logrado avanzar correctamente, es más probable que posea las herramientas necesarias para enfrentar luego las tareas propias de la adultez. En caso contrario, es posible que experimente dificultades al enfrentarse al incremento de la independencia y a la responsabilidad de la etapa adulta, lo que aumentaría su vulnerabilidad a desarrollar trastornos del estado de ánimo como la depresión (Egeland et al., 2002; Gaete, 2015).

La existencia de factores que promueven el desarrollo y protegen la salud mental contrastan con la presencia de factores de riesgo que pueden generar consecuencias negativas en el bienestar emocional y psicológico. Entre estos últimos se destaca la violencia, reconocida por la OMS (2021) como un factor de riesgo que puede impactar negativamente en la salud mental. Cuando un niño se ve expuesto a situaciones de violencia, es más probable que experimente a largo plazo diversos problemas de salud física o psicológica (Egeland et al., 2002). En este sentido, los factores protectores poseen la capacidad de influenciar o transformar la forma en que un sujeto afronta la adversidad (Rutter, 1985).

Cada año en Uruguay, el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2022) publica un informe de gestión en el cual proporciona, entre otras cosas, datos cuantitativos sobre la violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA). Uno de los objetivos del SIPIAV es hacer visible esta problemática que aún se mantiene oculta, enmascarada por el silencio y el hermetismo que la rodea. Las cifras publicadas sobre las situaciones de violencia hacia NNA en el último informe (2022),

muestran un aumento del 6% con respecto al año anterior. En este período se identificaron, registraron e intervinieron 7473 casos de violencia, lo que representa un promedio de más de 20 casos diarios. Dentro de los mismos, un 17% corresponden a casos de maltrato físico, siendo el padre la principal persona agresora con un 40% de los casos, seguido por la madre con un 24%. Es importante resaltar que 9 de cada 10 personas agresoras son familiares directos o forman parte del núcleo de convivencia del NNA (SIPIAV, 2022).

La exposición a la violencia intrafamiliar es un evento traumatogénico que puede afectar significativamente el desarrollo cognitivo y emocional de un niño (Ulloa, 1996). Las experiencias traumáticas tempranas, como el abuso físico, sexual o emocional, la negligencia o la pérdida significativa, pueden tener un impacto profundo en la forma en que una persona percibe y procesa la información. De acuerdo con la teoría de Beck, la cual se explicará más adelante, las experiencias traumáticas durante la infancia pueden moldear el desarrollo de esquemas desadaptativos, que podrían predisponer a la persona a la depresión en la edad adulta (Beck et al., 1983).

Investigaciones previas han demostrado una relación significativa entre el abuso físico y la depresión, sosteniendo que las personas que han sufrido abuso físico en su vida tienen una mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos y un peor bienestar psicológico, en comparación con aquellas sin antecedentes de maltrato (Flisher et al., 1997; Lansford et al., 2002; Li et al., 2016; Mandelli et al., 2015; McCrory et al., 2012; McKay et al., 2021; Milovančević et al., 2014; Nanni et al., 2012; Pitzer y Fingerman, 2010; Shaw y Krause, 2002; Vibhakar et al., 2019).

En concreto, en una investigación llevada a cabo por Dunn et al. (2013) se encontró que entre los participantes que reportaron haber sufrido maltrato, si la exposición se había producido en la primera infancia, especialmente en la etapa preescolar, se presentaba una asociación más significativa con la depresión. Encontraron un aumento del 77% en las probabilidades de desarrollar este trastorno. Por otro lado, LeMoult et al. (2020) quienes investigaron la relación entre diferentes formas de estrés en la vida temprana (entre las cuales se encontraba el abuso físico) y el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo, también encontraron que aquellas personas que habían vivido experiencias de estrés tenían más del doble de probabilidades de desarrollar depresión antes de los 18 años, en comparación con aquellas que no tenían antecedentes de estrés. En este sentido, se destaca la influencia significativa que los eventos traumáticos pueden tener en el desarrollo y la aparición de la depresión en la vida de las personas.

En su investigación, Pitzer y Fingerman (2010) descubrieron que la exposición al abuso físico severo durante la infancia se correlacionó con el deterioro del bienestar psicológico. Por otra parte, identificaron que niveles más elevados de control personal y apoyo emocional se relacionaron con una mejoría en el bienestar psicológico. A su vez estos y otros autores, destacan que aunque el abuso en la infancia puede tener consecuencias negativas, no todas las personas afectadas experimentan problemas psicológicos y físicos, es decir, que algunas de ellas han logrado obtener recursos psicosociales que a su vez promueven la resiliencia ante experiencias traumáticas (Braithwaite et al., 2017; Pitzer y Fingerman, 2010). La resiliencia, concepto que se desarrollará en profundidad más adelante, es entendida como la capacidad de una persona para resistir, superar situaciones desafiantes y adaptarse de manera positiva en el contexto de la adversidad (Rutter, 1985).

La adolescencia resulta un período de suma importancia para el desarrollo de la resiliencia, no solo debido a los cambios internos que experimentan los adolescentes, sino también debido a las demandas externas que los empujan a adoptar una conducta focalizada en las metas a futuro y la preparación para el mundo adulto. Es en esta etapa que el sujeto comienza a exponerse a riesgos inherentes a la vida diaria y de esta manera aprende a actuar frente a ellos. Es por esto que, un adolescente resiliente resulta capaz de adaptarse a las demandas ambientales, superar situaciones adversas y a su vez posee la capacidad de aprender y evolucionar a través de ellas (Palacios, 2019; Rodríguez y Barajas, 2011).

Es fundamental que el adolescente tenga oportunidades de desarrollar habilidades para enfrentar desafíos y a su vez, pueda ponerlas a prueba obteniendo resultados positivos. No obstante, si un sujeto se ve expuesto a experiencias repetitivas de daño, su capacidad para desarrollar resiliencia puede verse comprometida (Krauskopf, 2007). Esto es debido a que, si bien las situaciones de estrés moderadas desempeñan un papel importante para el desarrollo saludable, es más probable que la resiliencia se adquiera si el sujeto no se ve expuesto a situaciones de estrés de alta intensidad, frecuentes o prolongadas en el tiempo, o cuando los efectos adversos son mitigados a través de vínculos de apoyo significativos (Herrman et al., 2011; Fuller-Iglesias et al., 2008).

En un estudio realizado por Fredrickson et al. (2003) se encontró que las personas que experimentan emociones positivas en momentos de crisis, reducen el enfoque en las emociones negativas, por lo cual, manejan mejor las situaciones desafiantes, son menos propensas a desarrollar depresión y tienen una mayor capacidad para prosperar en el futuro.

Las personas resilientes poseen la habilidad de enfrentar, superar y recuperarse frente a una situación amenazante de gran magnitud (Milovančević et al., 2014), pero incluso las personas con alta capacidad de resiliencia suelen experimentar cierto grado de angustia temporal durante o inmediatamente después de un evento potencialmente traumático. No obstante, estas reacciones de angustia suelen ser de baja intensidad y de corta duración, sin interferir significativamente en su capacidad continua de funcionar adecuadamente (Bonanno, 2008). A su vez, la resiliencia puede ejercer un efecto protector frente a la depresión, o al menos disminuir sus síntomas y reducir su impacto (Konradt et al., 2018; Ma et al., 2020).

Los factores protectores que se mencionaron anteriormente, cumplen un rol fundamental y se encuentran sólidamente relacionados con la resiliencia. El entorno que rodea el sujeto, así como otros factores a nivel individual como el optimismo sobre el futuro, el control personal o una menor autoacusación y creencias menos relacionadas con el trauma, resultan fundamentales para reducir los efectos de las situaciones adversas (Afifi y MacMillan, 2011; Herrman et al., 2011; Fuller-Iglesias et al., 2008). La autoestima, definida por Rosenberg (1973) como la valoración positiva o negativa que se tiene de uno mismo, también es considerada un factor protector y se encuentra en relación directa con la resiliencia (Álvarez y del Águila, 2003; Ceballos-Ospino et al., 2015; Herrman et al., 2011).

El nivel de autoestima desempeña un rol crucial en la manera en que el niño afronta y supera los desafíos y momentos difíciles que se le presentan. Al tener una mayor valoración de sí mismo, se fortalecerá su capacidad de adaptación al entorno y su habilidad para resistir y enfrentar las situaciones que se le puedan presentar (Álvarez et al., 2019).

A medida que el niño entra en la adolescencia reevalúa los conceptos que ha adquirido sobre sí mismo y sobre el entorno. En esta etapa, el adolescente busca establecer su identidad, apoyándose en sus relaciones sociales y sus experiencias (Escorcía y Pérez, 2015). En este sentido, resulta interesante analizar la compleja relación entre las habilidades personales del adolescente y su entorno, ya que es en esta articulación donde se crean las condiciones que facilitan o dificultan la confirmación y el aumento de la autoestima. Guillon et al. (2003) sostienen que la autoestima comienza a formarse a partir de las experiencias de la infancia y continúa desarrollándose en el transcurso de la vida. No obstante, durante la adolescencia, la autoestima experimenta cambios rápidos y bruscos y adquiere una importancia central en este período vital.

El adolescente que posee un nivel adecuado de autoestima se caracteriza por actuar de manera autónoma, asumir responsabilidades y afrontar retos. Además, tiene la



capacidad de ejercer una influencia positiva en su entorno, encuentra satisfacción en sus logros y muestra una alta tolerancia a la frustración (Clemens y Bean, 1988 citado por Ferrei Ortega et al., 2014). Por el contrario, también existen diversos estudios que demostraron que la presencia de trastornos mentales en adolescentes, como el trastorno depresivo, está asociada a una disminución de la autoestima (Ceballos-Ospino et al., 2015; Dinger et al., 2017; Góngora y Casullo, 2009; Guillon et al., 2003).

Luego de un evento traumático, es común que un sujeto pueda experimentar pensamientos automáticos negativos sobre sí mismo, sobre el mundo o sobre el futuro. Posteriormente, si en la adolescencia ocurriera cualquier evento de vida crítico, estas creencias podrían activarse y el sujeto comenzar a interpretar las situaciones a través del lente de estas, generando pensamientos automáticos negativos y posiblemente síntomas depresivos (Beck, 2015).

La mayoría de los antecedentes relevados han estudiado la relación entre la autoestima, la resiliencia o el abuso físico y el trastorno depresivo por separado. Sin embargo, no se han encontrado investigaciones previas que aborden de manera específica la influencia del nivel de autoestima y resiliencia sobre la depresión en adolescentes víctimas de abuso físico durante la infancia. Por consiguiente, en esta investigación se pretende estudiar esta relación en particular, con el fin de obtener un conocimiento más profundo y contribuir al campo de estudio, proporcionando información valiosa que pueda ser utilizada en futuros abordajes o investigaciones.

## **Marco Teórico**

### **Situación Traumatogénica y Trauma**

Han surgido, a lo largo del tiempo, diversas definiciones del concepto de trauma según el enfoque teórico o la perspectiva desde donde se lo aborde. Sin embargo, la mayoría de los autores que estudian el tema coinciden en que se trata de una respuesta a una situación que el sujeto experimenta como una amenaza grave a su integridad física y/o psicológica. Según la RAE, “trauma” proviene del griego y significa “herida” (Real Academia Española, s.f.), la cual Pérez Sales (2006) entiende como una marca indeleble.

Para esclarecer este concepto resulta fundamental realizar una distinción entre el concepto de trauma y el de situación traumatogénica. La situación traumatogénica es “un evento disruptivo y paradójico, un acontecimiento caótico, desbordante y desestabilizador”

que “deviene traumático cuando, en un segundo momento, no consigue ser integrado en la historia del sujeto” (Gonçalves Boggio, 2020, p.18).

La situación traumatogénica se refiere al evento en sí mismo, el cual puede superar las capacidades de afrontamiento que el sujeto posee y desencadenar la respuesta de trauma. Sin embargo, las capacidades de afrontamiento, las respuestas y el grado de afectación son diferentes en cada individuo y dependen de diversos factores, entre los cuales se encuentran el tipo de situación traumatogénica experimentada, la historia de vida del sujeto, el ciclo vital en el que se encuentre y su sistema de creencias (Saldaña-García, 2014), así como el lugar donde se produce el suceso, el respaldo social percibido, las pautas de crianza recibidas, entre otros (Samper Lucena, 2016). Es por esto que independientemente de que varios individuos vivan la misma situación, la interpretación que le darán será única en cada caso y el evento tomará un valor central diferente en la vida de cada sujeto (Berntsen y Rubin, 2007).

Pérez Sales (2006) y Berntsen y Rubin (2007) ofrecen diferentes perspectivas sobre el impacto del trauma en la memoria y la organización cognitiva. Por un lado, Pérez Sales (2006) sostiene que habitualmente el trauma se acompaña de vivencias de caos, confusión, desconcierto, ambivalencia y fragmentación de los recuerdos, entre otros aspectos. Pero por otro lado, Berntsen y Rubin (2007) introducen una perspectiva diferente, argumentando que los recuerdos traumáticos, debido a su distintividad y su fuerte impacto emocional, se mantienen altamente accesibles en la mayoría de los casos. Estos recuerdos pueden incluso convertirse en un punto de referencia para la organización del conocimiento autobiográfico. Además, afirman que el trauma puede tener un impacto continuo en la interpretación de experiencias no traumáticas y en las expectativas a futuro.

Según Pereira (2011), en muchas ocasiones, una vez desarrollado el trauma, los sujetos no cuentan con otra alternativa para sobrevivir más que adaptarse a esa situación. El autor plantea que estos mecanismos adaptativos posibilitan que la persona siga satisfaciendo sus necesidades, aunque de una manera distorsionada.

### Maltrato Infantil

La OMS define al maltrato infantil como:

Cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en

perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2022, párr. 1).

El maltrato infantil es una problemática que impacta a nivel mundial y que no se limita a ninguna región específica, clase social, religión o raza. Este fenómeno ha sido un problema constante a lo largo del tiempo (Aranda, 2009).

La violencia en todas sus formas representa una vulneración de los derechos de los NNA (SIPIAV, 2022) y trae graves consecuencias, afectando su salud, su desarrollo, su autoestima y sus relaciones interpersonales (UNICEF, 2020).

El abuso físico constituye un tipo específico de maltrato infantil y se produce cuando se agrede intencionalmente a un menor, causándole daños visibles tales como heridas o hematomas, o incluso daños que no necesariamente son visibles, como empujar, sacudir, abofetear, ahogar o sujetar con fuerza, entre otros (Forero et al., 2010).

### Depresión

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2023), la depresión es una enfermedad que se caracteriza por la existencia de una profunda tristeza persistente. Como resultado se produce la pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras para el individuo, lo que también afecta su habilidad para llevar a cabo tareas diarias.

Saloni Dattani et al. (2021) plantean que la depresión se manifiesta dentro de un umbral de gravedad, el cual nos permite visualizar los diferentes grados en los que los síntomas de la misma se presentan. Estos autores plantean que esta gama abarca desde una forma leve y persistente de depresión, conocida como distimia, hasta el trastorno depresivo mayor.

Según el DSM 5 (2013), el trastorno depresivo mayor se caracteriza por una serie de síntomas que deben persistir por al menos dos semanas y marcar un cambio significativo con respecto al funcionamiento anterior del sujeto. Entre estos síntomas se encuentran la tristeza o el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días (en adolescentes se puede presentar como irritabilidad), desesperanza, pérdida de la capacidad para sentir placer o interés en todas o casi todas las actividades, cambios en el peso corporal, apetito y sueño, agitación o retraso psicomotor, fatiga, dificultades de

concentración, indecisión, sentimientos de culpa, inutilidad, ideación suicida recurrente, intentos de suicidio o planes para llevarlo a cabo.

Dicha sintomatología conlleva un deterioro en múltiples áreas de funcionamiento normal del sujeto, incluyendo lo social, laboral, familiar, educativo, entre otras.

### Modelo Cognitivo de la Depresión de Aaron Beck

El modelo cognitivo de la depresión de Aaron Beck es uno de los más estudiados. Inicialmente, fue desarrollado para tratar a los pacientes con trastornos depresivos, pero posteriormente se ha extendido, ampliando su rango de aplicación al campo de los trastornos de ansiedad, fobias y trastornos de la personalidad (Caro, 2007). Sugiere que todas las perturbaciones psicológicas conllevan una distorsión del pensamiento, lo cual influye directamente en el estado de ánimo y en la conducta de las personas (Beck, 2015).

El modelo cognitivo de la depresión surge de observaciones clínicas sistemáticas e investigaciones experimentales, a partir de las cuales se encontró que los pacientes deprimidos comparten un patrón. Estos pacientes presentan un sesgo negativo sistemático en la manera en la que procesan la información, es decir, tienden a interpretar los eventos y situaciones de la vida de manera distorsionada y negativa (Keegan y Holas, 2009).

Para explicar la depresión, Beck et al. (1983) presenta tres conceptos fundamentales: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. La tríada cognitiva consiste en que la persona afectada tiene una visión negativa de sí misma, del futuro y del mundo. Esta se percibe a sí misma como defectuosa, desafortunada, inútil y con poco valor. A su vez, interpreta sus experiencias de manera negativa, visualizando al mundo como un lugar hostil y amenazante. De la misma manera anticipa un futuro de resultados negativos y con múltiples fracasos.

Judith Beck (2015) sostiene que a partir de la interacción de factores genéticos y experiencias de vida temprana se forman los esquemas. Estos son estructuras organizadas de información, actitudes o supuestos internos de cada persona, los cuales a su vez, construyen las interpretaciones de sí mismo y del mundo (Keegan y Holas, 2009). De esta manera existen los esquemas de carácter adaptativo (corresponden a la mayoría de los esquemas del individuo), que permiten un procesamiento adecuado de las experiencias y los esquemas disfuncionales, que resultan rígidos, inflexibles y pueden contribuir al desarrollo de trastornos psicológicos (Beck, 1963).

Beck et al. (1983) plantea que los esquemas disfuncionales predisponen a la depresión. Cuando uno de estos esquemas se activa debido a una situación específica que afecta el procesamiento de la información, esto desencadena pensamientos automáticos negativos y, como resultado, surgen los síntomas depresivos. Estos esquemas se basan en errores sistemáticos de pensamiento conocidos como "distorsiones cognitivas", las cuales refuerzan los pensamientos negativos y generan respuestas desadaptativas, aun cuando la evidencia real demuestra lo contrario (D'Alessio, 2008).

### Adolescencia

De acuerdo con la OMS (2023), la adolescencia se define como una etapa del ciclo vital que conforma el pasaje de la niñez a la adultez. Durante este período, se producen una serie de cambios que afectan el bienestar subjetivo del adolescente. Esta etapa se caracteriza por el desarrollo psicológico, biológico, social y sexual del individuo (Casas Rivero et al., 2006).

Aunque se han realizado varios intentos para establecer una delimitación cronológica precisa de la adolescencia, actualmente no existe un consenso sobre la edad de inicio y finalización de esta etapa. Su duración es variable y depende de factores como el sexo biológico, etnia, religión y el entorno que rodea al individuo. En términos generales, se considera que su inicio se asocia con la pubertad, los cambios biológicos y hormonales, y su finalización con sucesos psicosociales relacionados a la adultez (Gaete, 2015).

La OMS (2023), establece que la adolescencia se desarrolla entre los 10 y los 19 años, sin embargo, hay quienes afirman que, al tener en cuenta nuestra realidad sociocultural actual, la finalización de esta etapa se ha vuelto cada vez más tardía. En línea con esta perspectiva, Sawyer et al. (2018) sugieren extender este período hasta los 24 años de edad. Por otro lado, Casas Rivero et al. (2006) y Gaete (2015) sostienen que, aunque el crecimiento y la maduración constituyen un proceso continuo, la adolescencia puede dividirse en tres etapas: temprana (de 11 a 13 años), media (de 14 a 17 años) y tardía (de 17 a 21 años). En contraposición a estas perspectivas, resulta interesante la postura de Gustavo Bueno (2020), quien prefiere optar por una delimitación funcional de la adolescencia, en lugar de una basada únicamente en la edad cronológica, lo cual conlleva a pensar en esta etapa como algo más abarcativo (Bueno, 1998; Quintero, 2020). El autor considera a la adolescencia como una etapa del desarrollo humano con características específicas y funciones adaptativas en la sociedad en la que vive. En lugar de concebir la adolescencia como un aspecto abstracto que existe de manera universal (cronológico,

objetivo), Bueno (1998) la entiende como un concepto funcional que varía según los contextos culturales y antropológicos.

Los adolescentes experimentan un crecimiento físico, cognitivo y psicosocial rápido, lo cual influye en su estado emocional, sus procesos de pensamiento, toma de decisiones e interacciones con su entorno (OMS, 2023). Asimismo, representan el grupo de población cuya dinámica de comportamiento se sincroniza de forma natural al ritmo acelerado del tiempo actual (CELADE, 2000).

Uno de los puntos más relevantes en la adolescencia es el comienzo de la diferenciación del medio familiar (Rodríguez y Silva Balerio, 2017). De esta forma se habilita la exploración de nuevas experiencias que permitirán la búsqueda de nuevos referentes y la conformación del grupo de pares (Krauskopof, 1999). A su vez, este movimiento también promueve la búsqueda de identidad y por ende, que se comience a cuestionar los sentimientos referidos a la autovalía, la imagen de sí mismo y sus metas a futuro (Casas Rivero et al., 2006).

El afecto y la contención del entorno familiar resultan fundamentales para el correcto desarrollo del ser humano. Si en la infancia se establecen bases sólidas de afecto, especialmente en la relación con los padres, el individuo experimentará un vínculo más cercano con estos al llegar a la adolescencia. Esto le permitirá desarrollar una mayor autonomía, enfrentar desafíos, cometer errores y tener mayor confianza en sí mismo, lo cual entre otras cosas, contribuirá a fortalecer su autoestima (Oliva, 2006). En contraste, si en la infancia esto no se ha logrado, es posible que el adolescente se enfrente a la vida sin el respaldo de las figuras parentales que lo orienten o motiven, lo que lo hará depender únicamente de sus propios recursos (Jersild, 1968).

### Autoestima

El término autoestima fue utilizado por primera vez en 1890 por William James, quien la describió como la forma en la que las personas se autoconciben a sí mismas en base al éxito o fracaso a la hora de visualizar y cumplir sus metas (James, 1890). Más adelante comenzó a ser objeto de estudio para varios investigadores, lo cual condujo a nuevos intentos por definirla con mayor precisión. Para Schoeps et al. (2019) la autoestima es el conjunto de pensamientos y emociones que un individuo experimenta en relación con su propio valor. Es una actitud positiva o negativa hacia uno mismo (Rosenberg, 1973).

El nivel de autoestima va variando de acuerdo a las diversas situaciones que experimenta la persona a lo largo de su vida (Naranjo y Gonzalez, 2012), también varía de acuerdo al ciclo vital, al entorno y a las características singulares de cada persona (Robins y Trzesniewski, 2005). La adolescencia resulta una de las etapas más significativas para la formación de la autoestima (Craig y Baucum, 1999), por lo que es fundamental que durante esta etapa se logren desarrollar habilidades emocionales para que, de esta manera, se vea facilitado el procesamiento y el manejo de los sentimientos propios y de los demás, así como la resolución de conflictos de carácter emocional. A su vez, estas habilidades emocionales impulsan aptitudes relacionales que dan como resultado un adecuado ajuste y desarrollo en los adolescentes y habilita la capacidad de disponer de recursos que le permitirá enfrentarse a las dificultades. La resolución eficaz de tales dificultades darán como resultado un incremento de la autoestima (Schoeps et al., 2019).

Para Rosenberg (1973), un individuo con un alto nivel de autoestima se valora y se estima a sí mismo, reconoce sus limitaciones y aspira a mejorar. Por el contrario, alguien con un bajo nivel de autoestima experimenta insatisfacción, rechazo y desprecio hacia sí mismo. No está conforme con su imagen y desearía ser diferente.

Según Craig y Baucum (1999), a diferencia del autoconcepto que nos proporciona información sobre nuestra identidad y habilidades, la autoestima incorpora un componente evaluativo que determina si nos percibimos de manera positiva o negativa. Un alto nivel de autoestima está relacionado con sentimientos de satisfacción personal y confianza en las habilidades personales. Por otro lado, un bajo nivel de autoestima podría indicar insatisfacción con uno mismo y con frecuencia se acompaña de un sentimiento de incompetencia. Para estos autores, ambos conceptos comienzan a desarrollarse en la primera infancia y son influenciados por las experiencias de vida y por las interacciones con el entorno, especialmente el intrafamiliar. En este sentido, Rosenberg (1973) plantea que ciertas experiencias traumáticas en la infancia pueden generar una percepción negativa sobre uno mismo, acompañada de un sentimiento de desvalorización. El autor sostiene que esta percepción consta de dos componentes: en primer lugar, la sensación de no estar capacitado y sentirse demasiado débil para enfrentar el entorno, y en segundo lugar, la sensación de no ser o no merecer ser amado.

### Resiliencia

Existe un debate muy amplio en torno al término resiliencia e incluso luego de años de investigación sigue resultando un desafío (Leiva et al., 2013). Al igual que con el

concepto de trauma, en este caso también encontramos muchas definiciones según el campo donde se estudie. Resiliencia es un concepto que proviene de la física y alude a la capacidad de un material para recuperar su forma original luego de un impacto fuerte (López, 1996). En la década de los años ochenta, a partir de una búsqueda por comprender las causas de la psicopatología, surge el concepto de resiliencia en el campo de la salud mental. En 1955, en un estudio longitudinal con niños en Hawái, Emily Werner comprobó que a pesar de las situaciones de riesgo que vivían los niños, estos lograban superar las adversidades y tenían la capacidad de construir un futuro prometedor. Asimismo encontró que estos contaban con figuras de apoyo de un adulto significativo, por lo que llegó a la conclusión de que el afecto y la contención que recibían estos niños resultaba ser la base que les permitía lograr un óptimo desarrollo (Arciniega, 2005).

La resiliencia se define como la capacidad de un individuo para resistir, superar las adversidades y proyectarse hacia el futuro a pesar de experimentar circunstancias de vida adversas (por ejemplo, situaciones de pobreza o de violencia intrafamiliar) sin una desviación significativa del curso del desarrollo (Infante, 2005; Rutter, 1985). Esta capacidad resulta multideterminada y se construye a partir de la interrelación de factores sociales, ambientales, psicológicos y biológicos (D'Alessio, 2008; Guillén et al., 2013) y, por otro lado, habilita la posibilidad de rehacerse (Manciaux, 2003, citado por Krauskopf, 2007).

Para Connor y Davidson (2003) es una habilidad que funciona como escudo frente a situaciones estresantes. Estos autores afirman que está compuesta por cinco factores: el primero refiere a las competencias personales, el segundo a la confianza en los propios instintos y tolerancia a los efectos negativos, el tercero a la aceptación positiva del cambio y las relaciones seguras, el cuarto al control y por último, el quinto se relaciona con la influencia espiritual.

Ante una situación que conlleva cierto riesgo, la resiliencia es una de las formas de afrontamiento. Esto implica que determinada situación pueda resultar en factor de daño o no para distintas personas (Rutter, 1992, citado por Krauskopf, 2007). En este sentido, aquella persona que posee una desarrollada capacidad de resiliencia, es capaz de percibir de forma efectiva el peligro de la situación y responder de manera positiva ante esta (Krauskopf, 2007).



## **Problema y preguntas de investigación**

Teniendo en cuenta la relevancia de la depresión a nivel mundial y en particular en Uruguay en la actualidad, así como la relación encontrada entre la autoestima y la resiliencia con este trastorno, esta investigación pretende aportar al entendimiento de la influencia del nivel de autoestima y resiliencia sobre la depresión en adolescentes uruguayos víctimas de abuso físico en la infancia.

Se buscarán responder las siguientes preguntas:

1. ¿A mayor nivel de resiliencia existe una menor probabilidad de padecer depresión?
2. ¿A mayor nivel de autoestima existe una menor probabilidad de padecer depresión?
3. ¿A mayor nivel de centralidad del evento traumático existe una mayor probabilidad de padecer depresión?
4. ¿Cómo interactúan la autoestima, la resiliencia y el evento traumático en conjunto, en relación con la depresión?

## **Objetivos**

### **Generales**

Determinar la influencia del nivel de autoestima y resiliencia sobre la depresión en adolescentes uruguayos que fueron víctimas de abuso físico en la infancia.

### **Específicos**

- a - Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la depresión.
- b - Determinar la relación entre el nivel de autoestima y la depresión.
- c - Determinar la relación entre el evento traumático y la depresión.
- d- Analizar la interacción entre el nivel de resiliencia, el nivel de autoestima y el evento traumático con la depresión.

### **Hipótesis**

- h1: A mayor nivel de resiliencia, menor probabilidad de padecer depresión
- h2: A mayor nivel de autoestima, menor probabilidad de padecer depresión
- h3: A mayor nivel de centralidad del evento traumático, mayor probabilidad de padecer depresión

h4: El nivel de resiliencia, el nivel de autoestima y de centralidad del evento traumático interactúan con la probabilidad de padecer depresión.

## Metodología

### Diseño del estudio

Se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo-correlacional.

### Participantes

Los participantes serán adolescentes mujeres y varones, uruguayos, de edades comprendidas entre 14 y 18 años inclusive, que hayan sufrido abuso físico intrafamiliar en la infancia.

La estrategia de captación será virtual, mediante redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) y se utilizará el método en cadena (bola de nieve) (Hernández Sampieri et al., 2014), donde se buscará localizar a ciertos individuos de la población, quienes a su vez conducirán a otros y así sucesivamente. Se espera contar con al menos 137 participantes<sup>2</sup> (con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%), que corresponderá a una muestra no probabilística.

Para la elección del rango etario se tuvo en cuenta la etapa del desarrollo, en este caso se incluye la franja de adolescencia media (Casas Rivero et al., 2006), que fuera adecuada para la implementación de los cuestionarios elegidos, (en particular *BDI-Y* (Beck et al., 2005) que tiene delimitación etaria) y la viabilidad logística, ya que se entiende que dentro de esa franja es más probable que los sujetos tengan acceso a internet y cuenten con redes sociales.

### Criterios de inclusión:

- Adolescentes mujeres y varones de edades entre 14 y 18 años inclusive.
- Residentes en Uruguay.
- Autoidentificados como víctimas de abuso físico intrafamiliar durante su infancia.

---

<sup>2</sup> Con el fin de calcular el tamaño de la muestra, se emplearon los datos proporcionados en el Informe de Gestión del SIPIAV del año 2015 como una referencia estimada, teniendo en cuenta que los adolescentes que formarán parte de la investigación se encontraban en su infancia en ese momento.

### Criterios de exclusión:

- Presencia de discapacidades cognitivas, intelectuales, u otros trastornos que impidan la comprensión de los cuestionarios o puedan influir en las respuestas a estos.

### **Instrumentos de medición**

Se utilizarán los siguientes cuestionarios en formato online: ficha sociodemográfica, Escala de Centralidad del Evento de Berntsen y Rubin (CE), Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), y Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (RISC).

#### Ficha Sociodemográfica

Serán preguntas relacionadas al sexo biológico, edad, país de residencia y otros datos demográficos. Además, se explorarán aspectos relacionados con la salud mental, como diagnósticos previos, consumo actual de psicofármacos, la percepción personal de experiencias de violencia en la infancia y si actualmente está recibiendo tratamiento psicológico.

#### Escala de Centralidad del Evento de Berntsen y Rubin (CE)

Resulta una de las escalas más utilizadas para evaluar la centralidad que adquiere un evento traumático en la vida de una persona. Fue desarrollada por Berntsen y Rubin (2006) y posteriormente validada en Argentina por Simkin et al. (2017) en su versión abreviada de 7 ítems ( $\alpha > .80$ ).

Evalúa la medida en la que los eventos traumáticos se consideran aspectos centrales en la identidad del individuo y en qué medida el recuerdo de este evento se convierte en un punto de referencia para la identidad personal y para la atribución de significado a otras experiencias posteriores de la vida (Berntsen y Rubin, 2006). Las respuestas se presentan en formato de escala de Likert de 5 puntos, donde 1 representa “completamente en desacuerdo” y 5 “completamente de acuerdo”.

#### Inventarios de Beck para niños y adolescentes - 2 (BYI-2)

Se trata de cinco cuestionarios breves dirigidos a la evaluación de la depresión, la ansiedad, la ira, la conducta disruptiva y el autoconcepto en niños y adolescentes de

edades entre 7 y 18 años y 11 meses, diseñados por Beck et al. (2005) y adaptados al castellano en España por Pearson Educación (2017). Estos cuestionarios son autoaplicados y de fácil administración, pudiendo utilizarse por separado o de forma combinada. Cada cuestionario consta de 20 afirmaciones sobre pensamientos, sentimientos o conductas relacionadas con trastornos emocionales y sociales, que se responden en una escala de Likert de cuatro opciones (nunca, a veces, a menudo, siempre). El tiempo de aplicación varía entre 5 y 10 minutos por cuestionario y la corrección se realiza vía on-line.

Para esta investigación, de los cinco cuestionarios mencionados, se utilizará exclusivamente el *Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y)*. Este instrumento tiene como objetivo evaluar los pensamientos negativos del niño o adolescente acerca de sí mismo, su vida y su futuro, así como los sentimientos de tristeza y las manifestaciones fisiológicas relacionadas con la depresión. Su finalidad principal es identificar los síntomas depresivos de acuerdo con los criterios establecidos en los manuales diagnósticos.

#### *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)*

Diseñado por Rosenberg (1965) y validado por Rojas-Barahona et al. (2009) en una muestra chilena, resulta uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para la evaluación de la autoestima. Consta de 10 afirmaciones ( $\alpha = .75$ ), de las cuales 5 son positivas (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativas (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Estos ítems permiten medir la valoración que una persona tiene de sí misma, utilizando una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 1 corresponde a “muy en desacuerdo” y 4 “muy de acuerdo”, dando como resultado una puntuación final que puede variar entre 10 (baja autoestima) y 40 puntos (alta autoestima).

En Uruguay se llevó a cabo un análisis psicométrico de esta escala, encontrándose evidencia para un modelo bifactor (Ortuño et al., 2017).

#### *Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)*

Esta escala fue desarrollada por Connor y Davidson (2003) y validada al castellano en una muestra española ( $\alpha = .86$ ) por León et al. (2019). Mide las características personales que favorecen el desarrollo y la adaptación positiva luego de enfrentar situaciones estresantes. Este instrumento consta de 25 afirmaciones distribuidas en cinco dimensiones. Cada afirmación se clasifica en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 0

representa "en absoluto" y 4 significa "casi siempre". El rango va de 0 a 100 y un puntaje más alto en la escala indica un mayor nivel de resiliencia.

## **Procedimiento**

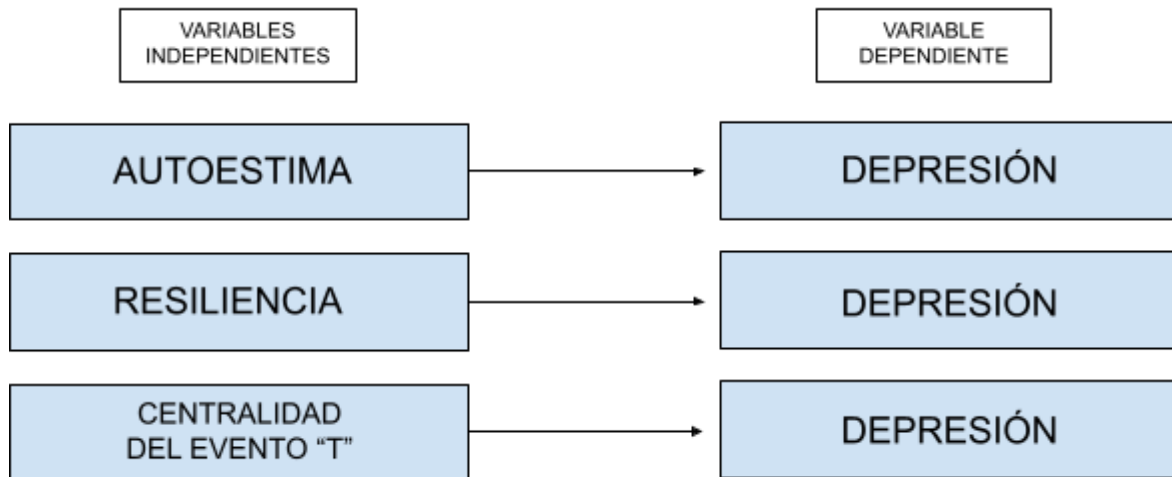
En primer lugar, se publicará la convocatoria a través de las redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) con información acerca del estudio. Luego se solicitará la firma de un consentimiento informado por parte de un adulto a cargo o del adolescente (en caso de que sea mayor de edad) y un asentimiento por parte del adolescente menor de edad que decida participar. Una vez firmado, se les proporcionará un enlace de acceso para que puedan completar los cuestionarios en formato virtual (previamente convertidos a Google Forms). Estos se aplicarán en el siguiente orden: Escala de Centralidad del Evento (CE), Inventario de Depresión de Beck para Niños y Adolescentes (BDI-Y), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y por último Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (RISC).

## **Análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se realizará en RStudio. Las respuestas obtenidas de los cuestionarios de autoinforme serán recopiladas y organizadas en una base de datos. A continuación, se realizará un análisis descriptivo con el fin de examinar en detalle las características de la muestra, permitiéndonos comprender mejor los datos recolectados. Esto incluirá el cálculo de medidas estadísticas como medias, desvío estándar, porcentajes y frecuencias. Nos permitirá identificar patrones, tendencias y distribuciones de las respuestas recopiladas. A través del análisis descriptivo, obtendremos una visión detallada y completa de los datos, lo que nos ayudará a comprender mejor el perfil y las particularidades de los participantes en nuestro estudio.

Posteriormente se empleará el modelo estadístico de regresión lineal para estimar el efecto de una variable sobre la otra (Hernández Sampieri et al., 2014) como se puede ver en la figura 1.

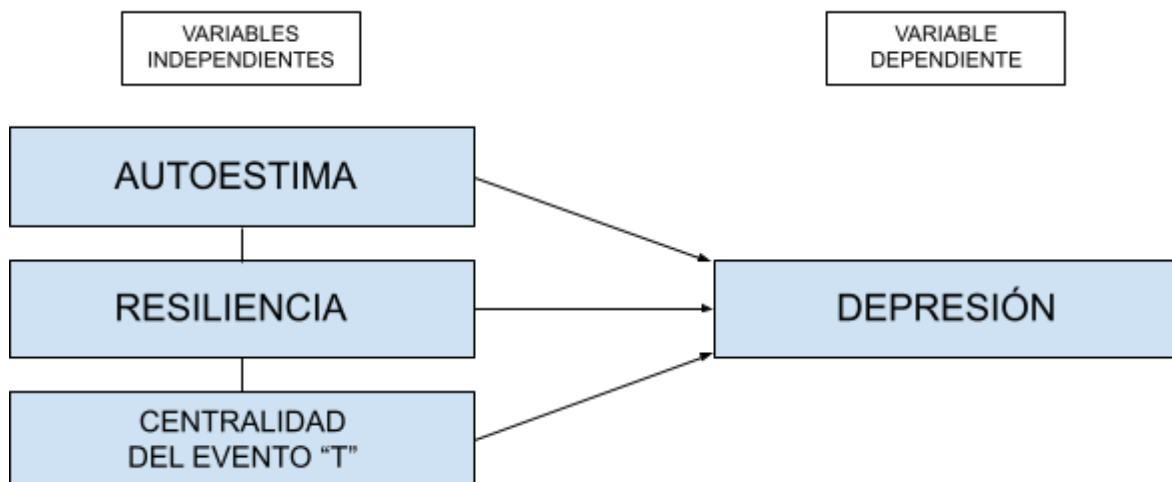
Figura 1:



De esta manera se podrán verificar las hipótesis h1, h2 y h3.

Por último, para obtener una comprensión más completa de las relaciones entre las variables, se utilizará el modelo de regresión múltiple. A través de esta, se podrá conocer la influencia conjunta de las variables independientes sobre la variable dependiente (Hernández Sampieri et al., 2014) tal como se esquematiza en la figura 2.

Figura 2:



De esta manera estimaremos las asociaciones pertinentes y se podrá verificar la hipótesis h4.

### Cronograma de Ejecución

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Actividad									
Revisión y actualización de bibliografía	x	x							
Preparación de los inventarios en formato online			x						
Elaboración de convocatoria para redes sociales			x						
Difusión vía redes y recolección de datos			x	x	x				
Análisis de datos						x	x		
Elaboración de informe								x	
Publicación y difusión de resultados finales									x

### Consideraciones Éticas

Esta investigación se fundamenta en los lineamientos y principios establecidos en el Código de Ética Profesional del Psicólogo del Uruguay (2001) y en el Decreto N°379/008 sobre investigación en seres humanos. Asimismo, se solicitará la aprobación del proyecto al

Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Facultad de Psicología y se garantizará la protección de los datos personales en conformidad con la Ley N°18.331. El objetivo principal de estos marcos normativos es proteger los derechos de los participantes y garantizar su bienestar. Al mismo tiempo, se busca asegurar que la investigación cumpla con los estándares requeridos y que se promueva la transparencia en todo el proceso.

Los participantes que conformen la muestra se involucrarán en esta investigación de manera libre, voluntaria y anónima. Previo a su participación, se les proporcionará información sobre qué se está investigando, por qué y para qué, así como también en qué consistirá su participación en la investigación. Asimismo, se solicitará la firma de un consentimiento/asentimiento informado.

En base a los antecedentes previos, no se espera que los instrumentos generen riesgos para aquellos que decidan participar. No obstante, se les informará que podrán interrumpir la instancia en cualquier parte del proceso, si lo consideran necesario. En caso de que un participante experimente algún malestar o efecto negativo, se le contactará y se le orientará acerca de las alternativas de atención en salud más pertinentes, según la situación que se presente.

### **Resultados Esperados y Plan de Difusión**

A partir de esta investigación, se pretende que los resultados proporcionen una visión más completa sobre cómo la resiliencia, la autoestima y los eventos traumáticos pueden influir en la probabilidad de padecer depresión. Se espera que un mayor nivel de resiliencia y autoestima están asociados a una menor probabilidad de padecer depresión. Asimismo, se espera que cuanto más significativo sea el evento traumático en la vida del individuo, mayor sea la probabilidad de padecer depresión.

Por lo tanto, a través del análisis de la relación entre estas variables, este proyecto de investigación tiene el propósito de aportar información relevante para una mayor comprensión de los factores que influyen en la depresión en adolescentes víctimas de abuso físico en la infancia. Este proyecto puede servir para pensar en el desarrollo de nuevas intervenciones y programas de apoyo dirigidos a esta población, así como para futuras investigaciones que quieran profundizar en el tema.

En lo que refiere al plan de difusión, se presentará la investigación en diferentes congresos de salud mental y se escribirá un artículo para aportar en organizaciones que



trabajen con víctimas de violencia intrafamiliar. Se buscará dar una mayor visibilidad al tema, ya que según datos aportados por el SIPIAV (2022) solo 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en nuestro país, logran identificar las situaciones de violencia y el daño que implica.

## Referencias

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). *Resilience following child maltreatment: A review of protective factors*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Alvarez, D. G., Soler, M. J., & Cobo-Rendón, R. C. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de orientación educativa*, 33(63), 23-43.
- Álvarez, R. P., & del Águila Chávez, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, (6), 179-196. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110009.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Aranda, N. (2009). *Introducción a la problemática del maltrato hacia los niños*. *Maltrato infantil*, 15.
- Arciniega, U., & de Dios, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. <http://addi3.ehu.eus:8080/bitstream/handle/10810/48179/190-251-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, 9(4), 324-333. <https://doi:10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (Vol. 141626). Editorial Gedisa.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Brouwer.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms.

*Behaviour research and therapy*, 44(2), 219-231.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.009>

Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied cognitive psychology*, 21(4), 417-431. <https://doi.org/10.1002/acp.1290>

Blakemore, S. J. (2018). *La invención de uno mismo: la vida secreta del cerebro adolescente*. Editorial Ariel.

Bonanno, G. A. (2008). *Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events*.

Braithwaite, E. C., O'Connor, R. M., Degli-Esposti, M., Luke, N., & Bowes, L. (2017). Modifiable predictors of depression following childhood maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, 7(7), e1162-e1162. <https://www.nature.com/articles/tp2017140>

Bueno, G. (1998). Adolescencia: antropología comparada. *Sociopatología de la Adolescencia*. Madrid: Farmaindustria.

Caro, I. (2007). Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas. *Editorial DESCLÉE DE BROUWER, SA Bilbao, España*.

Casas Rivero, J., Ceal González-Fierro, M. J., del Rosal Rabes, T., Jurado Palomo, J., & de la Serna Blázquez, O. (2006). *Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físicofuncionales, psicológicos y sociales*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 9(61), 3931–3937. [https://doi.org/10.1016/S0211-3449\(06\)74357-0](https://doi.org/10.1016/S0211-3449(06)74357-0).

Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>

CELADE, A. (2000). *juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo*. Santiago de Chile, 23-24.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)*. *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Craig, G. J., & Baucum, D. (1999). *Human development*. Pearson Educación.
- D'Alessio, L. (2008). *Mecanismos neurobiológicos de la resiliencia*. Polemos.
- del Uruguay, C. D. P. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo/a*. Recuperado de: <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Dinger, U., Ehrental, J. C., Nikendei, C., & Schauenburg, H. (2017). *Change in self-esteem predicts depressive symptoms at follow-up after intensive multimodal psychotherapy for major depression*. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1040-1046. <https://doi.org/10.1002/cpp.2067>
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Depression and anxiety*, 30(10), 955-964. <https://doi.org/10.1002/da.22102>
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & Van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's services: Social policy, research, and practice*, 5(4), 249-260. [https://doi.org/10.1207/S15326918CS0504\\_2](https://doi.org/10.1207/S15326918CS0504_2)
- Escorcía, I. S., & Pérez, O. M. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista electrónica educare*, 19(1), 241-256. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v19n1/a13v19n1.pdf>
- Ferreí Ortega, F. R., Vélez Mendoza, J., & Ferrel Ballestas, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-58582014000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-58582014000200003&script=sci_arttext)

- Flisher, A. J., Kramer, R. A., Hoven, C. W., Greenwald, S., Alegria, M., Bird, H. R., ... & Moore, R. E. (1997). Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(1), 123-131.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709637084>
- Forero, L. C. A., Reyes, A. P. A., Díaz, A. P. G., & Rueda, M. E. V. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Fuller-Iglesias, H., Sellars, B., & Antonucci, T. C. (2008). Resilience in old age: Social relations as a protective factor. *Research in Human Development*, 5(3), 181-193.  
<https://doi.org/10.1080/15427600802274043>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000600010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000600010&script=sci_arttext)
- Gonçalves Boggio, L. (2020). *Trauma y pandemia: efectos psicosociales e intervenciones clínicas*. Editorial Psicolibros Universitario.
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272009000200002&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272009000200002&script=sci_abstract&tlng=en)
- Guillén, S., Villarraga, G., Pachón, R., & Roncancio, E. (2013). Resiliencia en el fenómeno de violencia intrafamiliar desde la terapia narrativa: Una nueva perspectiva. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 58-68.

- Guillon, M. S., Crocq, M. A., & Bailey, P. E. (2003). The relationship between self-esteem and psychiatric disorders in adolescents. *European psychiatry*, 18(2), 59-62.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. McGraw Hill Education Edition. Santa Fé, México. 251
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Infante, F. (2005). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura. *Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (8 de octubre de 2021). *New Global Burden of Disease analyses show depression and anxiety among the top causes of health loss worldwide, and a significant increase due to the COVID-19 pandemic*. <https://www.healthdata.org/acting-data/new-ihme-analyses-show-depression-and-anxiety-among-top-causes-health-burden-worldwide>
- James, W. (1890). The principles of psychology, Vol. 1. Henry Holt and Co. New York.
- Jersild, A. (1968). Psicología de la Adolescencia. Madrid, España. Ed. Aguilar
- Keegan, E., & Holas, P. (2009). Terapia cognitivo comportamental: teoría y práctica. *Handbook of integrative clinical psychology and psychiatry*, 605-629.
- Konradt, C. E., Cardoso, T. D. A., Mondin, T. C., Souza, L. D. D. M., Kapczinski, F., da Silva, R. A., & Jansen, K. (2018). Impact of resilience on the improvement of depressive symptoms after cognitive therapies for depression in a sample of young adults. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40, 226-231. <https://www.scielo.br/j/trends/a/N3LzTCMR6Hqfh7BWzDjyY4j/?format=html&lang=en>
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 1(2), 23-31. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41851999000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41851999000200004&script=sci_arttext&tlng=en)

- Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. M. Munist, N. Suárez Ojeda, D. Krauskopf & T. Silber (Comp.), *Adolescencia y resiliencia*, 19-36. [https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/7558/mod\\_folder/content/0/SOCIEDAD%2C%20ADOLESCENCIA%20Y%20RESILIENCIA%20EN%20EL%20SIGLO%20XXI.pdf](https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/7558/mod_folder/content/0/SOCIEDAD%2C%20ADOLESCENCIA%20Y%20RESILIENCIA%20EN%20EL%20SIGLO%20XXI.pdf)
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(8), 824-830. <https://doi:10.1001/archpedi.156.8.824>
- 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), ág-111. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30859>
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
- León, M. Á. G., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J. L., & Peralta-Ramirez, I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 33-40. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>
- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine*, 46(4), 717-730. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/maltreatment-in-childhood-substantially-increases-the-risk-of-adult-depression-and-anxiety-in-prospective-cohort-studies-systematic-review-metaanalysis-and-proportional-attributable-fractions/1901150B6CE79593FC1E03621913BAE3>
- López, A. (1996). La resiliencia, algo a promover. *Ginebra*.

- Ma, L., Zhang, Y., Huang, C., & Cui, Z. (2020). Resilience-oriented cognitive behavioral interventions for depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 270, 150-164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.051>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European psychiatry*, 30(6), 665-680. <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/role-of-specific-early-trauma-in-adult-depression-a-metaanalysis-of-published-literature-childhood-trauma-and-adult-depression/56A8A242CDE8AEF4A8B226811AB7DAC0>
- McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2012). The link between child abuse and psychopathology: a review of neurobiological and genetic research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(4), 151-156. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110222>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., ... & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- Milovančević, M. P., Tenjović, L., Išpanović, V., Mitković, M., Kirčanski, J. R., Minčić, T., ... & Toševski, D. L. (2014). Psychopathology and resilience in relation to abuse in childhood among youth first referred to the psychiatrist. *Vojnosanitetski pregled*, 71(6). <https://doi.org/10.2298/2359>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental (2020–2027). Montevideo: MSP.
- Morales Fuhrmann, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista cubana de salud pública*, 43, 136-138. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/>
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *American*



*Journal of Psychiatry*, 169(2), 141-151.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020335>

Naranjo, M. D. C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International journal of psychology and psychological therapy*, 12(3), 389-404.

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-223. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97012834001.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Depresión*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud Mental del Adolescente*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Maltrato Infantil*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Salud del Adolescente*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Depresión*.  
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Ortuño, V., Mailhos, A. y Cabana, A. (2017) Análisis Psicométrico de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) en Uruguay: Evidencia para un modelo bifactor.

Our World In Data (2019) *Mental illness: estimated cases, Uruguay, 2019*.  
<https://ourworldindata.org/grapher/number-with-depression-by-country?tab=chart&country=~URY>

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732019000100005&script=sci\\_artext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732019000100005&script=sci_artext)

- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI*. Ediciones Morata.
- Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo: Hacia una psicoterapia integradora*. Desclée de Brouwer.
- Pitzer, L. M., & Fingerman, K. L. (2010). Psychosocial resources and associations between childhood physical abuse and adult well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(4), 425-433.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbq031>
- Quintero, J. (2020). *El cerebro adolescente: una mente en construcción*. Shackleton Books.
- Real Academia Española. (s.f.). Trauma. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://dle.rae.es/trauma>
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current directions in psychological science*, 14(3), 158-162.  
<https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>
- Rodríguez, M. M., & Barajas, D. D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Uaricha, Revista de Psicología*, 8(17), 62-77.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica*, 23(1), 60-69.  
<https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Rodríguez, C. y Silva Balerio, D. (2017) *Adolecer lo común*. Montevideo: UNPFA-INJU.
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci\\_arttext&tling=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext&tling=pt)

- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1973). La autoimagen del adolescente y la sociedad. In *la autoimagen del adolescente y la sociedad* (pp. 258-258).
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry*, 147(6), 598-611.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Saldaña-García, J. (2014). Trauma, personalidad y resiliencia. *Una visión aproximada desde la Psicoterapia breve integrada. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(3), 1-28.
- Saloni Dattani, Hannah Ritchie and Max Roser (2021) - "Mental Health". Published online at OurWorldInData.org.
- Samper Lucena, E. (2016). Personalidad ante el trauma en el siglo XXI: Fragilidad y antifragilidad ante el trauma. *Sanidad Militar*, 72(3), 209-215.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712016000300007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712016000300007&script=sci_arttext)
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3), 223-228.  
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schoeps, K., Chulia, A. T., Barrón, R. G., & Castilla, I. M. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749057>
- Shaw, B. A., & Krause, N. (2002). Exposure to physical violence during childhood, aging, and health. *Journal of aging and health*, 14(4), 467-494.  
<https://doi.org/10.1177/089826402237179>

- Simkin, H., Matrángolo, G., & Azzollini, S. (2017). Validación argentina de la Escala Abreviada de Centralidad del Evento. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 21(2), 205-216.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102017000200010&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102017000200010&script=sci_abstract&tlng=en)
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia Contra la Violencia (2015). Informe de Gestión 2015. <https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav>
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia Contra la Violencia (2022). Informe de Gestión 2022. <https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav>
- Ulloa Ch, F. (1996). Violencia familiar y su impacto sobre el niño. *Revista chilena de pediatría*, 67(4), 183-187. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v67n4/art06.pdf>
- UNICEF (29 de Junio de 2020). *¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la crianza?*.  
<https://www.unicef.org/uruguay/historias/cuales-son-las-consecuencias-de-la-violencia-en-la-crianza>
- Uruguay (2008, Agosto 14). Decreto N° 379/008: Investigación en Seres Humanos.  
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Uruguay (2008, Agosto 18). Ley N°18.331: Ley de Protección de Datos Personales  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Vibhakar, V., Allen, L. R., Gee, B., & Meiser-Stedman, R. (2019). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of affective disorders*, 255, 77-89.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.005>