

# Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador

Andrés Esteban Inga Bravo<sup>1</sup>, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento<sup>2</sup>, Adrián Mauricio Pacheco Naranjo<sup>1</sup>, Manuel Ismael Morocho Malla<sup>3</sup>.

1. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca- Ecuador.
2. Hospital Universitario Cruces. Baracaldo-España.
3. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. Azuay- Ecuador.

## CORRESPONDENCIA:

Andrés Esteban Inga Bravo  
Correo electrónico: aingab92@hotmail.com  
Dirección: Calle Daniel Valverde 1-43 y Altiplano  
Teléfono: 0983813109  
Código postal: 010113

Fecha de recepción: 10-01-2020.  
Fecha de aprobación: 16-07-2020.  
Fecha de publicación: 30-11-2020.

## MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Inga A, Astudillo M, Pacheco A, Morocho M. Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. Rev Med HJCA. 2020; 12 (3): 188-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.3.a0.27>

## ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2020 Inga et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de “Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License” (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La depresión y ansiedad son dos patologías de alto impacto personal, social y económico; su evolución se da en muchos casos desde edades tempranas. La violencia generada dentro del hogar puede provocar la separación de muchos NNA de su núcleo familiar; siendo enviados, la mayoría de las veces, a casas de acogida. Aquellos niños y adolescentes que se encuentran en casas de acogida, tienden a desarrollar ansiedad, depresión y estrés y estos trastornos desencadenan en dificultades emocionales y mentales a lo largo de su vida. En este contexto, el principal objetivo de este trabajo fue dar a conocer la frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” del cantón Cuenca, en el 2016, generando estadísticas que permitan sentar las bases para proyectos de protección y estudios futuros.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, transversal cuantitativo. Con una población de estudio de 35 niñas y adolescentes, en edades de 5 a 18 años, de una casa de acogida. Para la recolección de datos se usaron, la Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE y el Inventario CDI. El procesamiento se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2010 y el software SPSS 15.0. Los datos se presentan en tablas y gráficos mediante frecuencias y porcentajes.

**RESULTADOS:** La frecuencia de ansiedad fue de 22.86% y la frecuencia de depresión del 17.14%. El rango de edad más prevalente para ambas patologías fue de 10 a 14 años con 62.5% y 50% respectivamente. Tanto en el grupo de NNA con ansiedad como en el grupo con depresión el tiempo de estancia en la casa de acogida fue de 0 a 6 meses para la mayoría (50 y 66.67% respectivamente).

**CONCLUSIÓN:** La frecuencia de depresión en niñas de 5 a 18 años de edad en la casa de acogida fue de 17.14%. La frecuencia de ansiedad en niñas de 5 a 18 años de edad en la casa de acogida fue del 22.86%, valores inferiores a los encontrados en otros estudios. El rango de edad en el que estas enfermedades fueron más prevalentes fue de 10-14 años. Ambos trastornos fueron más prevalentes cuanto menor fue el tiempo de estadía en la casa de acogida.

**PALABRAS CLAVES:** Salud del Adolescente, Depresión, Ansiedad de Separación, Servicios de Protección Infantil, Ansiedad, Cuidados en el Hogar de Adopción.

## ABSTRACT

**Frequency of anxiety and depression in girls and adolescents from “Miguel León” foster home in Cuenca, Ecuador.**

**BACKGROUND:** Depression and anxiety are two pathologies of great personal, social and economic impact; in many cases both have an early onset. Domestic violence can separate children and adolescents from their families; being sent, most of the times, to foster homes. Children and adolescents in foster homes tend to develop anxiety, depression and stress triggering lifelong emotional and mental difficulties. In this context, the aim of this study was to determine the frequency of anxiety and depression in girls and female adolescents from “Miguel León” Shelter, Cuenca, during 2016, creating statistical data that will allow setting protection projects and future studies.

**METHODS:** Descriptive, quantitative cross-sectional study. The study population was established with 35 girls and adolescents, aged 5 to 18 years, from a foster home. For data collection, the SPENCE Child Anxiety Scale and the CDI Inventory were applied. Data was processed with Microsoft Excel 2010 and SPSS 15.0. Data is presented in charts and graphics using frequencies and percentages.

**RESULTS:** The frequency of anxiety was 22.86% and the frequent of depression was 17.14%. The most prevalent age range for both pathologies was 10 to 14 years old with 62.5% and 50% respectively. In both groups, diagnosed with anxiety and diagnosed with depression, the length of stay in the foster home was 0 to 6 months for the majority of the population (50 and 66.67% respectively).

**CONCLUSION:** The frequency of depression in girls aged 5 to 18 years, was 17.14%. The frequency of anxiety in girls aged from 5 to 18 years in the foster home was 22.86%, values lower than those found in other studies. The age range in which both diseases were most prevalent was, 10-14 years old. Both disorders were more prevalent the shorter the time spent in the foster home.

**KEYWORDS:** Adolescent Health, Depression, Separation Anxiety, Child Protective Services, Anxiety, Foster Home Care.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son problemas de salud mental de gran impacto en la sociedad. La ansiedad es un estado de ánimo en el que la persona generalmente se anticipa a algún suceso que le genera síntomas de tensión que pueden ser variados. Esta ansiedad puede ser fisiológica o patológica. La depresión es un trastorno mental, caracterizado por la prevalencia de tristeza como estado de ánimo de la persona, sentimientos de culpabilidad, trastornos del sueño y que en casos graves pueden llevar al suicidio [1]. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión y la ansiedad representan para la economía mundial 1 billón de dólares al año, por lo que su tratamiento no solo tiene importancia desde el punto de vista de salud y bienestar, sino también en lo económico, pues por cada dólar que se invierte en la recuperación de un paciente, el retorno futuro será de 4 dólares. La depresión se ubica como la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial, en lo que se refiere a pérdida de años de vida saludables, y fue 2 veces más prevalente en mujeres que en hombres. Según la OMS, para el 2030 la depresión será el principal problema de salud a nivel mundial [2].

Estas enfermedades no solo afectan a los adultos sino también a los niños, niñas y adolescentes (NNA) [1]. La ausencia de una adecuada salud mental en las primeras etapas del crecimiento conlleva al desarrollo de trastornos mentales a largo plazo [3]. Según la OMS, a nivel mundial el 20% de la población infantil y adolescente presentó trastornos mentales, siendo esta situación aún más crítica en países en vías de desarrollo, en donde no existen políticas adecuadas y suficientes para combatir estas enfermedades. A nivel mundial, cada año se registran 4 millones de intentos de suicidio en adolescentes, de los cuales 100 000 fallecen tras consumir el acto [4]. La prevalencia a nivel mundial de depresión mayor o grave es del 0.5% para preescolares, 2% en escolares e incrementa hasta un 5% en adolescentes. Los trastornos depresivos son dos veces más prevalentes en niños que en niñas durante la adolescencia [5].

Sobre la temática, algunos estudios se han desarrollado a nivel internacional. Una investigación realizada por el Instituto Nacional de la Salud Mental de España mostró que, el 13% de niños y adolescentes de entre 9 y 17 años experimentaron algún tipo de trastorno de ansiedad; las niñas se vieron más afectadas y cerca de la mitad de los niños y adolescentes con estos trastornos padecieron un segundo trastorno de ansiedad u otro trastorno mental, como la depresión [6]. En Estados Unidos en adolescentes de edades entre 13 a 17 años se evidenció una prevalencia de ansiedad del 25 %, comparable con datos obtenidos a nivel mundial en donde la ansiedad se considera uno de los trastornos más comunes en la infancia con una prevalencia que va del 10 al 30% [7].

A nivel nacional, El Observatorio Social del Ecuador en la publicación del año 2014, sobre salud mental en adolescentes entre 11 a 16 años, expresó que 3 de cada 10 investigados tuvieron episodios depresivos, incluso llegando a considerar el suicidio. Se reportó que la frecuencia de muerte por suicidio se duplica en valor en mujeres en relación a los hombres. Además, en el caso de las adolescentes de sexo femenino entre 12 -17 años, el suicidio fue la primera causa de muerte (13%), comparado al 7% en el sexo masculino. Del total de denuncias de violencia a NNA, 42% fueron por negligencia en los cuidados, 25% por maltrato psicológico, 18% por maltrato físico y 7% por haber sufrido de abuso sexual. Así también se indica que el 44% de los NNA estuvieron sometidos a algún tipo de violencia dentro de sus hogares [8].

La violencia generada dentro del hogar puede provocar la separación de muchos NNA de su núcleo familiar; siendo enviados, la mayoría de las veces, a casas de acogida [9]. La depresión y an-

siedad tienen alta prevalencia en este grupo poblacional, ya que la mayoría de NNA que ingresan a hogares de acogida, provienen de entornos hostiles [10]. Alrededor del 20% de los acogidos en estado de orfandad presentan depresión [11]. Estudios describen que aquellos adolescentes que se encuentran en casas de acogida desarrollaron ansiedad, depresión y estrés y estos trastornos desencadenan dificultades en la toma de decisiones a lo largo de su vida [12]. Además, es habitual que no se generen estadísticas sobre el estado mental de los niños acogidos [9]. Es por ello que conocer el estado mental de NNA dentro de estas instituciones es de vital importancia.

En este contexto, el principal objetivo de este trabajo fue dar a conocer la frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" del cantón Cuenca, en el 2016, generando estadísticas que permitan sentar las bases para proyectos de protección y estudios futuros.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal. El universo estuvo conformado por niñas y adolescentes con edades comprendidas entre 5-18 años, de la casa hogar "Miguel León". La casa hogar "Miguel León" es una institución no Gubernamental Privada, sin fines de lucro de carácter social, que acoge a niñas y adolescentes en situación de riesgo (por abuso sexual, maltrato físico y psicológico, orfandad, negligencia de los padres, padres privados de la libertad), con quienes se realiza una intervención integral para restituir los derechos vulnerados [13]. Los criterios de inclusión de la presente investigación fueron: niñas y adolescentes entre 5 a 18 años, el criterio de exclusión fue: no desear participar en la presente investigación. No se realizó muestreo, se estudió a la totalidad del universo, conformado por 35 niñas y adolescentes. Se obtuvo el consentimiento informado firmado por parte de los tutores legales y además el asentimiento por parte de las adolescentes de 16 años en adelante.

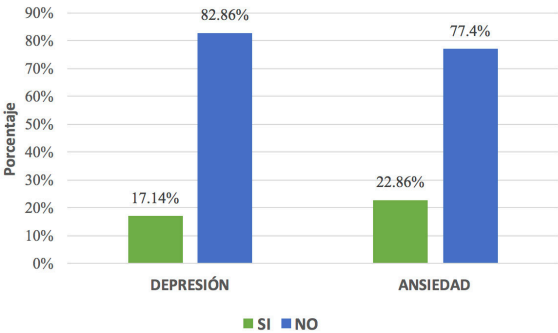
Las variables analizadas en el presente estudio fueron: edad, instrucción, tiempo de permanencia en la casa de acogida, depresión y ansiedad; las dos últimas variables fueron determinadas empleando la Escala de Ansiedad Infantil de Spence y el Inventario CDI (Children's Depression Inventory). La escala de ansiedad de Spence tiene un puntaje máximo de 114 y clasifica la ansiedad en niveles; a partir del percentil 60 se considera ansiedad alta o clínica (ansiedad patológica), del percentil 50 al 59 se considera ansiedad subclínica, menor al percentil 50 ansiedad baja, considerando estas últimas como no patológicas. En relación a depresión, la escala CDI tiene un valor total de 57 puntos; se considera positivo para depresión a partir de 26 puntos, del percentil 1 al 25 no hay depresión, del 26 al 74 se considera depresión mínima o moderada, del 74 al 89 se tiene depresión marcada o severa, y del 90 al 99 se considera depresión en grado máximo, con riesgo inminente para suicidio. Atendiendo estos criterios de clasificación, se aplicaron los tests de manera individual y con asesoramiento.

El procesamiento de los datos se lo realizó utilizando tablas y gráficos, con frecuencias y porcentajes con ayuda del programa Excel y SPSS.

RESULTADOS

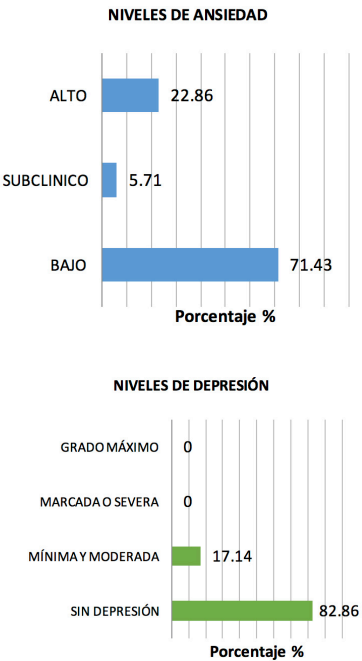
En la presente investigación, fueron evaluadas 35 niñas y adolescentes del hogar “Miguel León”, con la finalidad de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las participantes. Según se muestra en el Gráfico 1, del total de participantes, el 22.86% presentó ansiedad y el 17.14% presentó depresión.

Gráfico 1. Frecuencia de Ansiedad Y Depresión en Niñas Y Adolescentes de la Casa de Acogida “Miguel León”, Cuenca-Ecuador 2016.



Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado: Astudillo M, Inga A.

Gráfico 2. Niveles de Ansiedad Y Depresión en Niñas Y Adolescentes de la casa de acogida “Miguel León”, Cuenca-Ecuador 2016.



Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado: Astudillo M, Inga A.

Según la escala de ansiedad de Spence, el 22.86% de las participantes tuvieron ansiedad clínica y 5.71% tuvieron ansiedad subclínica (Gráfico 2). En relación con la escala CDI, el 17.14% de las niñas y adolescentes presentaron depresión mínima o moderada, es decir, que ninguna de las participantes presentaron riesgo inminente de suicidio (Gráfico 2).

Tabla 1. Frecuencia de Ansiedad y Depresión en Niñas y Adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” según edad, instrucción y tiempo de permanencia en la casa de acogida, Cuenca-Ecuador 2016

		ANSIEDAD				DEPRESIÓN			
		SI		NO		SI		NO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD EN AÑOS	5 a 9	3	37.5	6	22.22	1	16.67	8	27.59
	10 a 14	5	62.5	14	51.85	3	50	16	55.17
	15 a 18	0	0	7	25.93	2	33.33	5	17.24
	TOTAL	8	100	27	100	6	100	29	100
INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	PRIMARIA	7	87.50	22	81.48	4	66.67	25	86.21
	SECUNDARIA	1	12.50	5	18.52	2	33.33	4	13.79
	TOTAL	8	100	27	100	6	100	29	100
TIEMPO DE PERMANENCIA	0 a 6 MESES	4	50	16	59.26	4	66.67	16	55.17
	7 a 12 MESES	0	0	2	7.41	0	0.00	2	6.90
	13 a 18 MESES	2	21	1	3.70	1	16.67	2	6.90
	19 a 24 MESES	1	12.5	3	11.11	1	16.67	3	10.34
	MAYOR 24 MESES	1	12.5	5	18.52	0	0.00	6	20.69
	TOTAL	8	100	27	100	6	100	29	100

Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado: Astudillo M, Inga A.

En la Tabla 1 se observan las frecuencias de ansiedad y depresión en el grupo analizado, según las variables planteadas en la metodología. En cuanto a las NNA que presentaron ansiedad, el 62.5% de ellas pertenecieron al grupo etario de 10 a 14 años, el 87.50% tenían instrucción primaria y el 50% tenían un tiempo de estancia entre 0 a 6 meses en la casa de acogida. En cuanto a la depresión, el 50% de las NNA con depresión pertenecieron al grupo etario de 10 a 14 años, el 66.67% recibieron instrucción primaria y 66.67% estuvieron entre 0 a 6 meses en la casa de acogida. Estos resultados muestran que la ansiedad y depresión son más prevalentes en adolescentes entre 10-14 años. Es importante notar que a medida que el tiempo de permanencia en la casa de acogida transcurre, la frecuencia de casos de ansiedad y depresión disminuyó.

## DISCUSIÓN

Los NNA que se encuentran en casas de acogida constituyen un grupo vulnerable tendiente a desarrollar trastornos mentales [9]. En este ambiente, los NNA se encuentran lidiando con muchos problemas psicológicos y emocionales. La gestión de estas emociones genera complicaciones como la falta de auto-determinación y la inhabilidad para tomar decisiones, lo que puede originar ansiedad y depresión [12].

Según la OMS, la depresión es uno de las enfermedades más prevalentes en la adolescencia, cuya falta de tratamiento puede desencadenar en suicidio, tercera causa de muerte a nivel mundial de este grupo [14]. A nivel mundial, existen algunos estudios sobre ansiedad y depresión en NNA que viven en casas de acogida. Un estudio trasversal descriptivo, desarrollado con 287 adolescentes en edades entre 12-18 años, se llevó a cabo en 8 orfanatos de Malasia. Los resultados mostraron que el 85.2%, 80.1% y el 84.7% de los participantes tuvieron ansiedad, depresión y estrés respectivamente [15].

Otro estudio se llevó a cabo en la región de Dahkilia-Egipto con 200 huérfanos entre 6-18 años, demostrándose que el 20% de los participantes tuvo depresión [11]. En una investigación desarrollada en la región de Sharkia-Egipto con 294 niños entre 6-12 años de edad, se reveló que la prevalencia de depresión fue del 21% y ansiedad 45%. Otra investigación desarrollada en la India con 37 adolescentes huérfanos entre 12-20 años mostró que el 42.82% de los participantes presentó ansiedad, mientras que el 18.5% depresión [16].

En un estudio realizado en Etiopía con 453 adolescentes entre 10-19 años que vivían en orfanatos, aleatoriamente seleccionados para la investigación, se mostró que la prevalencia de depresión fue del 36.4%, estando el 66.7% de los participantes entre 15-19 años [17]. En comparación, en el presente estudio la prevalencia de ansiedad y depresión fueron del 22.86% y 17.14% respectivamente.

Además, se mostró que estas enfermedades fueron más prevalentes en edades comprendidas entre 10-14 años, en participantes que cumplieron con la instrucción primaria y que estuvieron entre 0-6 meses en la casa de acogida.

Los porcentajes tanto de ansiedad como depresión son variados entre los estudios citados, y las diferencias pueden deberse a múltiples factores como, diferencias culturales, socio-demográficas y económicas, exposición a violencia familiar, trastornos mentales previos, entre otros, que presentaron los NNA previa admisión a la casa de acogida; también pueden deberse a la naturaleza misma de las casas de acogida, disponibilidad de recursos y herramientas con las que cuentan para hacer que los NNA se adapten [10,17].

Los niveles de ansiedad y depresión fueron elevados en niñas y adolescentes con relativamente poco tiempo de permanencia en la casa de acogida; esto puede deberse a la dificultad inicial que representa el adaptarse a un nuevo ambiente y estilo de vida. Esta afirmación se ve reforzada al observar que los niveles de ansiedad y depresión fueron inferiores conforme el tiempo de permanencia en la casa de acogida fue mayor; sin embargo se requieren estudios posteriores al respecto.

Sin embargo, es importante notar que las frecuencias de ansiedad y depresión obtenidas en el presente estudio fueron inferiores en comparación con los otros estudios. La limitación de este estudio es el tamaño reducido de la muestra y que la casa de acogida escogida solamente alberga niñas y adolescentes de sexo femenino; por lo que se requieren estudios más amplios.

## CONCLUSIÓN

La frecuencia de depresión en niñas de 5 a 18 años de edad en la casa de acogida fue de 17.14%. La frecuencia de ansiedad en niñas de 5 a 18 años de edad en la casa de acogida fue del 22.86%, valores inferiores a los encontrados en otros estudios. El rango de edad en el que estas enfermedades fueron más prevalentes fue de 10-14 años. Ambos trastornos fueron más prevalentes cuanto menor fue el tiempo de estadía en la casa de acogida.

## RECOMENDACIONES

Dada la gravedad de las consecuencias que pueden ocasionar la ansiedad y depresión en NNA, es importante que las casas de acogida reciban apoyo en el desarrollo y planificación de planes integrales de prevención diagnóstico y tratamiento de estos trastornos.

## ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud; NNA: niñas niños y adolescentes. Considerando un rango de 5-9 años, como niños, y adolescentes de 10-18 años de edad, según la OMS. CDI: Children's Depression Inventory.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la casa de acogida "Miguel León" de la ciudad de Cuenca, por las facilidades para realizar este presente estudio.

## FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado.

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos de este estudio fueron obtenidos a través de la Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE y el Inventario CDI (Children's Depression Inventory) para la depresión. Los mismos que disponen los autores, así también como una copia que reposa en la casa de acogida "Miguel León".


## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

AI, MA, IM: idea de investigación, análisis crítico. AI, MA: recolección y análisis de datos, tabulación. AI, MA, AP: revisión bibliográfica, redacción del manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final de este manuscrito.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Andrés Esteban Inga Bravo. Médico, Universidad de Cuenca. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8254-8912>

- Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento. Médico, Universidad de Cuenca, Atención Médica Privada, Residente Hospital Universitario Cruces en España.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8118-4793>

- Adrián Mauricio Pacheco Naranjo. Médico, Universidad de Cuenca. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5191-947X>

- Manuel Ismael Morocho Malla. Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca. Especialista en Psiquiatría. Docente de la Universidad de Cuenca.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5959-3582>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Reportamos no tener conflictos de interés. Esta publicación está basada en el trabajo de titulación previo a la obtención del título de tercer nivel, de médico. Disponible en el repositorio de la Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25503>

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Contamos con los consentimientos para esta publicación.

## APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Se cuentan con todas las autorizaciones respectivas para la realización de este estudio.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Inga A, Astudillo M, Pacheco A, Morocho M. Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. Rev Med HJCA. 2020; 12 (3): 188-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.3.ao.27>

## PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/47044913/>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Ansiedad y depresión. Washington D.C: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/anxiety.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra-Suiza: OMS; 2001.
4. Murray CJ, Lopez AD- World Health Organization, World Bank & Harvard School of Public Health. Global health statistics: a compendium of incidence, prevalence and mortality estimates for over 200 conditions [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41848>.
5. Ferrel F, Mendoza J, Ferrel L. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Encuentros. 2014;12(2):35-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>.
6. Asociación Catalana para el Tratamiento de la Ansiedad y Depresión. Ansiedad en la infancia y en la adolescencia [Internet]. Barcelona: ACTAD; 2016. Disponible en: [http://www.actad.org/actad\\_cas/ansiedad\\_infantil.php](http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_infantil.php).
7. Bennett S, Walkup JT. Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and course. UpToDate; 2016.
8. Velasco M, Álvarez S, Carrera G, Váscquez A. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos. Quito-Ecuador: MIES, CNII, Plan Internacional, ODNA, UNICEF; 2014.
9. Shiferaw G, Bacha L, Tsegaye D. Prevalence of depression and its associated factors among orphan children in orphanages in Illu Abba Bor Zone, South West Ethiopia. Psychiatry Journal. 2018;2018. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/6865085>
10. Gil M, Molero R, Ballester R, Sabater P. Establecer vínculos afectivos para facilitar la resiliencia de los niños acogidos. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2012;2(1):337-44. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/3498/349832339035.pdf>
11. Ibrahim A, El-Bilsha MA, El-Gilany A-H, Khater M. Prevalence and predictors of depression among orphans in Dakahlia's orphanages, Egypt. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health. 2012;4(12). Disponible en: <https://www.iomcworld.org/articles/prevalence-and-predictors-of-depression-amongorphans-in-dakahlia-orphanages-egypt.pdf>
12. Shafiq F, Haider SI, Ijaz S. Anxiety, Depression, Stress, and Decision-Making Among Orphans and Non-Orphans in Pakistan. Psychology Research and Behavior Management. 2020;13:313-318. DOI: 10.2147/PRBM.S245154
13. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
14. World Health Organization. Adolescent mental health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
15. Mohammadzadeh M, Awang H, Shahar HK, Ismail S. Emotional health and self-esteem among adolescents in Malaysian orphanages. Community mental health journal. 2018;54(1):117-125. DOI: 10.1007/s10597-017-0128-5.
16. Tejvani R, Metri KG, Agrawal J, Nagendra H. Effect of Yoga on anxiety, depression and self-esteem in orphanage residents: A pilot study. Ayu. 2016;37(1):22-25. DOI: 10.4103/ayu.AYU\_158\_15.
17. Demoze MB, Angaw DA, Mulat H. Prevalence and associated factors of depression among orphan adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. Psychiatry journal. 2018;2018. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/5025143>