

XLI Curso de actualización

Pediatría

saberes y argumentos compartidos **2025**
La niñez, tan diversa como nuestro país



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

Depresión infantil ¿qué debemos saber?

María Carolina Arroyave Toro

Residente de pediatría
Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Manuela Cortés Osorio

Residente de pediatría
Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Diana Judith Beltrán Melo

Psiquiatra infantil en Hospital Infantil San Vicente Fundación
Docente - Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia.

Pediatría

saberes y argumentos compartidos 2025
La niñez, tan diversa como nuestro país



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Guía para el aprendizaje

¿Qué debes repasar antes de leer este capítulo?

- Criterios diagnósticos del manual DSM5 para depresión en la infancia.
- Herramientas de evaluación como el *Children's Depression Inventory (CDI)*.

Los objetivos de esta lectura serán:

- Reconocer los factores de riesgo asociados a depresión en la edad pediátrica.
- Conocer la importancia de realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.
- Proporcionar herramientas desde la familia y el personal sanitario para el abordaje integral de esta patología.

Viñeta clínica

María tiene 10 años y fue remitida para hospitalización por intento suicida. Intentó lanzarse desde el techo de su colegio porque “voces en su cabeza se lo sugirieron”. En los últimos 3 meses ha tenido cambios significativos en su comportamiento. Antes de este periodo, era una niña activa, alegre y entusiasta, con buen desempeño académico y muchas amistades. Sin embargo, ha dejado de participar en actividades que antes disfrutaba, su rendimiento escolar ha disminuido y sus profesores han expresado preocupación por su estado actual. Además, ha mostrado mayor irritabilidad y frecuentes estallidos de ira, lo que ha provocado discusiones con sus compañeros, incluida una pelea con una compañera el mismo día del incidente. En su historia personal, destaca haber presenciado violencia intrafamiliar desde una edad temprana, y actualmente se encuentra al cuidado de su abuela.

- ¿Cuáles son los signos y síntomas de depresión infantil que podemos identificar en este caso? y ¿qué opina de la frase “voces en su cabeza se lo sugirieron” en relación con su experiencia?
- ¿Cuáles factores de riesgo que identifica en este caso que pueda estar contribuyendo al cuadro de María?

Introducción

La depresión infantil es un problema de salud pública prevalente en niños y adolescentes, y se asocia a una alta morbilidad (1). A pesar del significativo deterioro que provoca en quienes la padecen, un gran porcentaje de estos niños no recibe el tratamiento ni la atención adecuada (2). Este trastorno impacta negativamente no sólo en el bienestar del paciente y sus esferas de desarrollo, sino también en su familia, la escuela y la comunidad en general (1).

Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha generado una creciente preocupación debido a su impacto negativo en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, con un aumento significativo de la ansiedad, la ideación suicida y los suicidios, especialmente entre aquellos que ya enfrentaban problemas de salud mental antes de la pandemia, así como en aquellos expuestos en exceso a los medios de comunicación y en comunidades con alta tasa de casos positivos (3,4). En los Estados Unidos, entre 2020 y 2021, se registró un aumento del 24 % y del 51 %, respectivamente, en las visitas a los servicios de urgencias por problemas de salud mental en jóvenes, lo que provocó una saturación en las salas de urgencias y una escasez de camas de hospitalización psiquiátrica, lo que dejó a muchos jóvenes sin el tratamiento necesario. Además, la pandemia exacerbó las desigualdades existentes en el acceso a los servicios de salud, afectó de manera desproporcionada a las minorías y a los jóvenes económicamente desfavorecidos (5). Por ello, se plantearán a continuación una serie de preguntas que facilitarán el abordaje de esta problemática.

¿Cuáles son los síntomas más comunes de la depresión en niños y adolescentes, y cómo pueden diferir de los síntomas en adultos?

Para un diagnóstico temprano, es crucial identificar los síntomas más comunes en niños y adolescentes, reconociendo que no se trata simplemente de trasladar los síntomas observados en adultos a los más jóvenes, sino de entender cómo se manifiestan de manera específica en esta población. En este sentido, se van a dividir los síntomas en 3 esferas que van a ser los síntomas afectivos, físicos y cognitivos, y cómo estos pueden variar en la infancia, adolescencia y la adultez (1,6) (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de síntomas de la depresión en la infancia / adolescencia y en la adultez.

Categoría	Infancia y adolescencia	Adultos
Síntomas afectivos	Ansiedad Cambios de humor Irritabilidad Afecto reactivo	Anhedonia Aislamiento Ánimo triste Pérdida de interés
Síntomas físicos	Quejas físicas (expresión somática del malestar emocional, como dolor abdominal, cefalea) Adolescencia: hipersomnia	Fatiga Dolor crónico Enlentecimiento psicomotor Trastornos del sueño Alteración del apetito Disminución de la libido
Síntomas cognitivos	Indecisión Disminución de la concentración Bajo rendimiento escolar Adolescencia: conductas de riesgo (Ej. consumo de sustancias psicoactivas, conductas imprudentes)	Disminución de la concentración Desesperanza Minusvalía Culpa

Modificado de Rey *M J, Tolulope T BA, Jing L. Depresión en niños y adolescentes. En: Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. 2017.*

Por otra parte, en la infancia se pueden experimentar “alucinaciones” como parte del desarrollo normal o en contexto de trastornos no psicóticos, como la depresión, en consecuencia, al concepto aún inmaduro de la realidad. Sin embargo, estas manifestaciones no suelen ser persistentes y tienden a desaparecer una vez que se aborda adecuadamente el factor estresante subyacente (7,8). Reconocer estas diferencias es esencial para médicos generales, pediatras e incluso para los padres, ya que permite una intervención temprana y adecuada.

¿Cuáles son los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de la depresión en la infancia y adolescencia, y cómo pueden identificarse y mitigarse estos factores?

Se han identificado diversos factores de riesgo, los cuales pueden clasificarse en biológicos, ambientales, socioculturales y psicológicos. Desde una perspectiva biológica, se destaca la heredabilidad de los trastornos depresivos, lo que otorga especial relevancia al antecedente familiar. También se consideran alteraciones neuroendocrinas, como la hipercortisolemia, cuya persistencia tras el evento inicial puede contribuir a la neurotoxicidad a largo plazo. Otros factores incluyen enfermedades médicas y trastornos

Pediatría

saberes y argumentos compartidos 2025
La niñez, tan diversa como nuestro país



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

psiquiátricos comórbidos (1,2).

En segundo lugar, los factores ambientales juegan un papel crucial, al destacar experiencias adversas en la infancia, dificultades familiares, el acoso escolar (*bullying*), conflictos interpersonales y la pertenencia a grupos históricamente marginados, como comunidades raciales y étnicas diversas o personas con diversidad de género y orientación sexual. Desde una perspectiva sociocultural, la pobreza y la falta de apoyo social son factores de riesgo significativos. Asimismo, en algunos contextos culturales, las expectativas tradicionales sobre el rol de la mujer —como la sumisión, la dependencia emocional y el sacrificio— también constituyen elementos de riesgo (9). Por último, los factores psicológicos, como el temperamento, la timidez, la introversión, la hipersensibilidad y la inhibición conductual, deben ser considerados, aunque aún no se dispone de datos concluyentes al respecto (1).

En concordancia con lo previamente señalado es muy importante las evaluaciones regulares de salud mental para identificar a esta población de forma oportuna, la integración a programas de apoyo comunitarios, fomentar su participación en actividades sociales y mejorar el acceso a los servicios de salud mental, así como la remisión oportuna a los especialistas en el área. De igual manera, las familias desempeñan un papel esencial y deben ser parte integral del apoyo, actuando como un factor protector. Por ello, es necesario educar y sensibilizar sobre la importancia de la salud mental, y trabajar para eliminar el estigma asociado a ella (1).

¿Qué trastornos psiquiátricos suelen coexistir con la depresión en niños y adolescentes, y cómo afecta esta comorbilidad al tratamiento y pronóstico?

Los trastornos psiquiátricos comórbidos son comunes, ya que entre el 40 % y el 90 % de los pacientes con depresión presentan al menos otro trastorno asociado. Los más frecuentes son los trastornos de la conducta y los trastornos de ansiedad (9). Otros implicados son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias, este último generalmente apareciendo al final de la adolescencia (1).

Esta coexistencia de trastornos complica el diagnóstico tiene

un mayor impacto funcional en el niño y aumenta el riesgo de recaídas, por lo que el manejo es considerablemente más complejo y dificulta aún más el proceso de recuperación. Por ello, es esencial una evaluación cuidadosa y un enfoque integral e individualizado para abordar los desafíos que plantean estas comorbilidades y promover una recuperación duradera (5).

¿Cuáles son los principales desafíos en el diagnóstico diferencial de la depresión en niños y adolescentes, y cómo se pueden diferenciar los síntomas depresivos de los cambios de humor normales durante el desarrollo?

Especialmente durante la adolescencia, es común observar cambios de ánimo, irritabilidad y anhedonia, los cuales pueden confundirse con comportamientos típicos de esta etapa del desarrollo, lo que dificulta la distinción con un trastorno depresivo. Como se mencionó anteriormente, estos problemas conductuales, en lugar de los "síntomas típicos" de la depresión, pueden ser interpretados erróneamente como cambios normales asociados al desarrollo. Sin embargo, el deterioro funcional, la intensidad y la duración de los síntomas son factores clave para diferenciar entre un cambio temporal, que generalmente es breve, transitorio y se asocia con eventos específicos de la vida (9).

Por esta razón, es crucial aplicar los criterios diagnósticos del DSM-5 o herramientas de tamización como el *Children's Depression Inventory* (CDI), que ayudan a diferenciar entre una depresión clínica y una variación normal del estado de ánimo. La superposición de síntomas y los cambios propios de la edad añaden complejidad al diagnóstico, pero comprender estos factores permite a los profesionales realizar diagnósticos precisos y ofrecer intervenciones adecuadas (9).

¿Por qué es importante detectar la depresión infantil en una etapa temprana y cuáles son las consecuencias de un diagnóstico tardío o incorrecto?

Un diagnóstico temprano tiene como objetivo llevar a cabo una intervención oportuna en un período donde la neuroplasticidad cerebral es mayor que favorece así mejores resultados, para poder prevenir el desarrollo de trastornos crónicos y recurrentes (10). Ya que el diagnóstico tardío de la

depresión infantil aumenta el riesgo de consecuencias a largo plazo como la afectación del desarrollo psicológico y social, el bajo rendimiento académico, aumenta el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. La consecuencia más grave de un trastorno depresivo es el suicidio (11).

¿Cuál es la importancia de involucrar a la familia en el tratamiento de la depresión infantil y adolescente? ¿Qué estrategias se pueden utilizar para mejorar la comunicación y el apoyo familiar?

Involucrar la familia en el tratamiento de la depresión se justifica ya que en muchas ocasiones la disfunción familiar y los conflictos entre pareja de los padres pueden causar recurrencia de los episodios depresivos, desencadenar y exacerbar los síntomas maladaptativos (11). Se ha encontrado que el conflicto familiar y falta de cohesión familiar predijeron una respuesta al tratamiento más pobre entre los adolescentes deprimidos que recibieron terapia cognitivo-conductual (TCC) y/o intervención farmacológica, a su vez la intervención familiar, como el Tratamiento Enfocado en la Familia para la Depresión Infantil (FFT-CD), ha demostrado ser eficaz en mejorar los síntomas depresivos en los niños (12).

Es importante durante la intervención a la familia hacer énfasis en mejorar las relaciones interpersonales con el fin de disminuir los síntomas maladaptativos y conductas inadecuadas, al implementar estrategias basadas en la comunicación como la comunicación efectiva, caracterizada por una escucha activa y empática, que permite a las personas expresar sus ideas, sentimientos y necesidades de manera clara, directa y respetuosa, sin menospreciar ni agredir a los demás (13).

¿Qué papel juegan los padres en el tratamiento de la depresión infantil?

Los padres influyen de manera significativa en la salud mental de los niños. Sus reacciones a las emociones y conductas de los niños pueden mitigar o exacerbar los sentimientos de ansiedad y depresión, por lo cual muchas de las intervenciones psicoterapéuticas actuales se basan en mejorar la relación entre padres e hijos, una de ellas es la terapia de interacción entre padres e hijos enfocada en el desarrollo emocional (PCIT-ED) que ha mostrado ser efectiva, mejorando tanto

los síntomas depresivos del niño como el funcionamiento emocional y reduciendo el estrés y la depresión parental (14).

Se recomienda a los padres que, para mejorar los resultados del tratamiento, es importante que promuevan hábitos de vida saludable en los niños, que permitan que el niño pase tiempo de calidad con cada uno de los padres para mejorar la relación, darle espacios que les genere seguridad y confianza, fomentar técnicas de entendimiento y adaptación (15).

¿Cómo se pueden involucrar las escuelas en el manejo de la depresión infantil?

El ámbito escolar juega un papel importante en la prevención, identificación oportuna y el tratamiento de la depresión en los niños. La escuela puede llegar a ser un lugar hostil o un lugar seguro que brinde apoyo. Se ha observado que los factores de estrés para los niños en la escuela fueron el acoso de los amigos, el trabajo académico pesado y la dificultad en las relaciones con los maestros, esto puede exacerbar los síntomas de ansiedad y depresión, por el contrario, se ha encontrado que una buena relación con los maestros mejora la confianza de los niños para el reporte de síntomas depresivos (16,17).

La escuela se considera un lugar para aprender, proporciona un entorno ideal donde los niños y adolescentes pueden adquirir nuevas habilidades para la vida, por lo que la iniciativa de intervención en las escuelas para la prevención de la depresión es una de las medidas de salud mental más prometedoras en la actualidad. Los entornos escolares permiten brindar acceso a todos los niños en edad escolar, al tiempo que superan barreras como la ubicación, el tiempo y el estigma, por lo que pueden llegar a poblaciones más grandes, brindar un acceso más conveniente y mejorar las relaciones sociales entre compañeros de clase y maestros (16).

Tabla 2. Estrategias implementadas en instituciones educativas.

Programa universal: tiene como objetivo brindar servicios de salud mental a todos los estudiantes para promover el bienestar general.

Programa selectivo: está enfocado a individuos con un mayor riesgo de desarrollar depresión.

Programa indicado: está dirigido a aquellos estudiantes que presentan síntomas tempranos de depresión.

Entre las estrategias selectivas e indicada se han realizado intervenciones basadas en la terapia cognitivo conductual (TCC) y métodos como la biblioterapia cognitivo conductual, las cuales hasta el momento en los estudios se han encontrado resultados favorables, sin embargo, faltan más estudios para determinar la evidencia de estas (16,17).

¿Qué papel desempeña la terapia farmacológica en el tratamiento de la depresión infantil y en qué situaciones puede el pediatra iniciar este tipo de tratamiento?

Para determinar el momento adecuado para iniciar la terapia farmacológica, es fundamental evaluar la gravedad del episodio una vez realizado un diagnóstico claro. En casos de depresión leve, la terapia de elección es la psicológica; sin embargo, en situaciones de depresión moderada a grave, se recomienda complementar la psicoterapia con el inicio de la terapia farmacológica, la cual resulta beneficiosa (10). Este enfoque es aún más importante cuando existen trastornos comórbidos, como la ansiedad o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la sertralina y el escitalopram, son comúnmente utilizados y han mostrado eficacia en este grupo de edad (6,10). No obstante, es esencial realizar un monitoreo cercano una vez iniciada la terapia, ya que pueden presentarse efectos secundarios, tales como activación conductual excesiva, ideación suicida y comportamientos autolesivos (2).

En este contexto, el pediatra desempeña un rol crucial en la implementación del tratamiento farmacológico, ya que, a menudo, es el primer profesional de salud con el que la familia entra en contacto (6). Además, dado que el acceso a la atención psiquiátrica infantil puede ser limitado, el pediatra tiene una responsabilidad fundamental en la detección temprana, el inicio del tratamiento y el monitoreo continuo del mismo.

¿Cuáles son los objetivos del seguimiento a largo plazo y qué estrategias se pueden utilizar para prevenir recaídas y promover la recuperación a largo plazo?

El seguimiento a largo plazo de los niños con depresión es fundamental para mejorar los resultados de los pacientes, para lograrlo se plantean los siguientes objetivos (18):

- Monitorizar la respuesta y adherencia al tratamiento: se recomienda plantear un programa de monitoreo regular y frecuente para la aparición de eventos adversos, síntomas depresivos persistentes, riesgo de suicidio, adherencia al tratamiento, factores estresantes ambientales nuevos o persistentes (19).
- Mejorar los resultados del tratamiento: se recomienda un seguimiento sistemático y regular de los objetivos y resultados del tratamiento. Una vez estabilizado, las citas de seguimiento deben realizarse inicialmente una vez al mes, pero no más de cada 3 meses (18,19).

Depresión infantil ¿qué debemos saber?

- Identificación de recaídas: Monitorizar los síntomas durante el tratamiento con una herramienta cuantitativa, para identificar tempranamente recurrencia de síntomas (19).
- Apoyo psicosocial continuo: equipos multidisciplinarios y programas.

Entre las estrategias para prevenir recaídas y mejorar la

recuperación se ha encontrado que la continuación del tratamiento con antidepresivos hasta 12 meses después del tratamiento agudo disminuye el riesgo de recaída, de igual manera se prefiere el tratamiento combinado (medicación y terapia psicológica) (20), también el tratamiento temprano de los síntomas residuales, en particular los trastornos del sueño y la irritabilidad. Finalmente, un enfoque multidisciplinario que involucre al pediatra, psicólogo y psiquiatra infantil es clave para lograr mejores resultados a largo plazo (21).

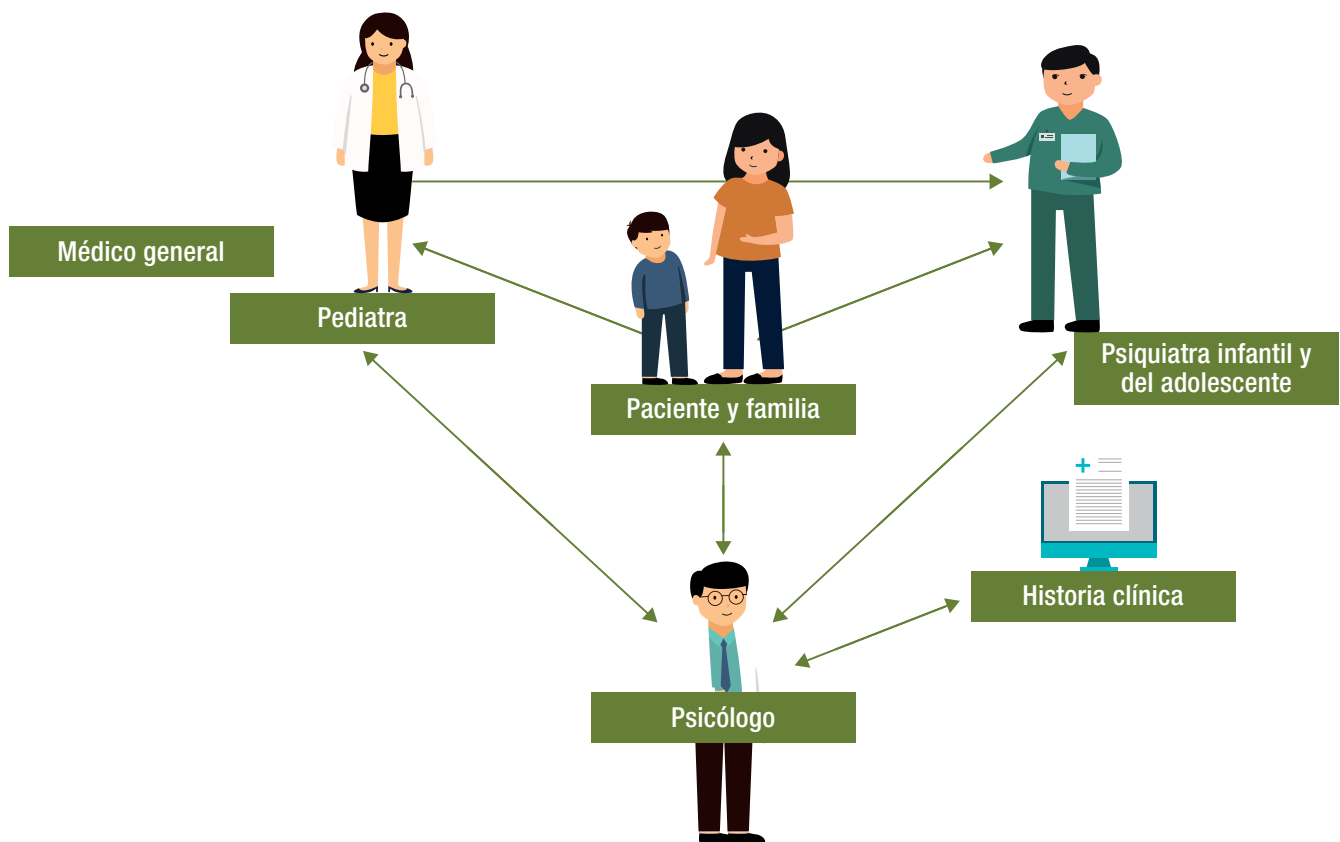


Figura 1. Equipo multidisciplinario.

Adaptado de Close J, Arshad SH, Soffer SL, Lewis J, Benton TD. Adolescent Health in the Post-Pandemic Era: Evolving Stressors, Interventions, and Prevention Strategies amid Rising Depression and Suicidality. *Pediatr Clin North Am.* agosto de 2024;71(4):583-600.

Pediatría

saberes y argumentos compartidos 2025

La niñez, tan diversa como nuestro país



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

Mensajes indispensables

- Evaluar la salud mental de un niño de manera oportuna es esencial, es por eso que es clave identificar factores de riesgo y reconocer los síntomas característicos de la depresión en la infancia, es esencial observar la duración y cómo los síntomas afectan su comportamiento, sus relaciones interpersonales y su participación en actividades cotidianas. La depresión infantil puede manifestarse a través de cambios en la conducta, el rendimiento escolar, la socialización o la expresión emocional.
- La salud mental infantil es una responsabilidad compartida entre la familia, la escuela y la comunidad, asimismo la intervención debe ser integral, al involucrar a profesionales de diversas áreas, como psicólogos, médicos generales, pediatras y psiquiatras infantiles. Estos profesionales tienen un papel crucial en la identificación temprana, el tratamiento adecuado y el seguimiento continuo del niño, asegurando un enfoque integral y colaborativo para su bienestar.

Viñeta clínica (desenlace)

María presenta varios signos y síntomas que podrían indicar depresión infantil, como la pérdida de interés en las actividades que antes disfrutaba, disminución en su rendimiento escolar, cambios de humor, en este caso manifestados como irritabilidad y estallidos de ira. Además, el intento suicida sugiere la gravedad de la depresión y su necesidad de tratamiento intrahospitalario. Por otra parte, las voces que menciona escuchar, como se mencionó en el capítulo, pueden ser producto de su inmadurez y la incapacidad de discriminar su voz interna.

Los factores de riesgo de riesgo en este caso serían la exposición a violencia intrafamiliar, así como el hecho de que actualmente viva bajo el cuidado de su abuela, lo cual puede indicar una falta de estabilidad emocional. También, las dificultades sociales que presenta actualmente y pueden contribuir a su vulnerabilidad.

Bibliografía

1. Soutullo C, Collins C, Sci B. Depresión mayor en niños y adolescentes. *Pediatría integral*. 2022.
2. Selph SS, McDonagh MS. Depression in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. *Am Fam Physician*. 15 de noviembre de 2019;100(10):609-17.
3. Magklara K, Kyriakopoulos M. The impact of the COVID-19 pandemic on children and young people. *Psychiatr Psychiatr*. 29 de diciembre de 2023;34(4):265-8.
4. Joo YS, Lee WK. Impact of COVID-19-related Stress on Preschool Children's Internalizing and Externalizing Problem Behaviors: The Indirect Effect of Mother's Depression and Parenting Behavior. *Child Indic Res*. 2022;15(6):2093-113.
5. Close J, Arshad SH, Soffer SL, Lewis J, Benton TD. Adolescent Health in the Post-Pandemic Era: Evolving Stressors, Interventions, and Prevention Strategies amid Rising Depression and Suicidality. *Pediatr Clin North Am*. agosto de 2024;71(4):583-600.
6. Rey M J, Tolulope T BA, Jing L. Depresión en niños y adolescentes. En: *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. 2017.
7. Morón Nozaleda MG, Ruiz Murugarren S, Marinas Navarro L, Pelaz Antolín A. Alucinaciones en un niño no psicótico: estudio de un caso. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 2011;
8. Ortiz Soto P, Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E. La entrevista en salud mental infanto-juvenil (III): la valoración psicopatológica y estructural del niño. *Pediatría Aten Primaria*. marzo de 2015;17(65):e69-82.
9. Martínez-Martín N. Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *An Pediatría Contin*. noviembre de 2014;12(6):294-9.
10. Tavormina MGM, Tavormina R. Depression in Early Childhood. *Psychiatr Danub*. septiembre de 2022;34(Suppl 8):64-70.

- 11.** Palacio Ortiz JD. Depresión infantil. En: Fundamentos de Medicina: Psiquiatría Infantil. Segunda. Corporación para investigaciones Biológicas CIB; 2021.
- 12.** Zisk A, Abbott CH, Bounoua N, Diamond GS, Kobak R. Parent-teen communication predicts treatment benefit for depressed and suicidal adolescents. *J Consult Clin Psychol*. diciembre de 2019;87(12):1137-48.
- 13.** Guajardo Moreno N, Olivari Luengo A, Larraguibel Quiroz M. Intervenciones Terapéuticas en Depresión de Niños y Adolescentes. *Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc*. 2015;
- 14.** Luby JL, Barch DM, Whalen D, Tillman R, Freedland KE. A Randomized Controlled Trial of Parent-Child Psychotherapy Targeting Emotion Development for Early Childhood Depression. *Am J Psychiatry*. 1 de noviembre de 2018;175(11):1102-10.
- 15.** Depresión en niños y adolescentes [Internet]. Salud mental. 2024. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/childhood-depression-what-parents-can-do-to-help.aspx>
- 16.** Zhang Q, Wang J, Neitzel A. School-based Mental Health Interventions Targeting Depression or Anxiety: A Meta-analysis of Rigorous Randomized Controlled Trials for School-aged Children and Adolescents. *J Youth Adolesc*. enero de 2023;52(1):195-217.
- 17.** Bodicherla KP, Shah K, Singh R, Arinze NC, Chaudhari G. School-Based Approaches to Prevent Depression in Adolescents. *Cureus*. 19 de febrero de 2021;13(2):e13443.
- 18.** Grover S, Avasthi A. Clinical Practice Guidelines for the management of depression in children and adolescents. *Indian J Psychiatry*. enero de 2019;61(Suppl 2):226-40.
- 19.** Garbutt J, Dodd S, Rook S, Graham S, Wang R, Sterkel R, et al. Improving Follow-Up for Adolescents With Depression in Primary Care. *Pediatrics*. 1 de junio de 2022;149(6):e2021051107.
- 20.** Cheung A. Editorial: Preventing Relapse in Adolescents With Depression and Anxiety. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. marzo de 2023;62(3):290-1.
- 21.** Kennard BD, Mayes TL, Chahal Z, Nakonezny PA, Moorehead A, Emslie GJ. Predictors and Moderators of Relapse in Children and Adolescents With Major Depressive Disorder. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(2):15m10330.