



DEPRESIÓN INFANTIL

Psic. Rodríguez Ávila Jimena; Dr. Ortiz Ramírez, Mario I.

Hospital del Niño DIF. Pachuca, Hidalgo

Resumen

La depresión infantil (DI) es un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo, acompañada de cambios en el comportamiento a nivel escolar, familiar y social. El estado depresivo persiste e interfiere con las capacidades y acciones de la persona, esta alteración se presenta de diversas formas con grados y duración variable. Estos grados son: leve, moderado y severo. Los síntomas varían según la etapa de desarrollo en la que se encuentra el menor. La DI ha sido asociada a diversos factores precipitantes como los genéticos y psicosociales. La evaluación de la DI se realiza con una entrevista a los padres, para posteriormente intervenir de manera grupal y/o individual, completándola con la aplicación de pruebas necesarias. El tratamiento es individualizado y se adapta a cada paso en particular y a la fase de desarrollo del niño. Las técnicas que se emplean son: terapia psicológica, tratamiento farmacológico y el tratamiento combinado. La prevalencia de la DI en México es del 34% de la población menor a 15 años. En una evaluación que se realizó en el Hospital del Niño DIF en el año 2005, el 15% de la población total que asistió por primera vez al departamento de psicología se diagnosticó con DI, de los cuales, la mayor incidencia se presenta en el género masculino y la edad entre los 6 a 10 años, predominando el episodio depresivo leve.

Palabras Clave: depresión Infantil (DI), episodio depresivo leve, moderado y severo.



En la vida, todos alguna vez nos sentimos tristes o melancólicos, es decir deprimidos por alguna situación que va mas allá de lo que nosotros como individuos podemos manejar, lloramos, estamos ansiosos, preocupados, sentimos culpa, etc.

Durante años, en psicología y psiquiatría, se pensó' que los niños no podían presentar el mismo tipo de sintomatología depresiva que los adultos, por lo que no se podía hablar de depresión infantil como trastorno definido, de hecho se creía que los niños no podían deprimirse, ya que el desarrollo cognitivo infantil no parecía lo suficientemente avanzado como para hablar del trastorno. Los rasgos depresivos que presentaban los niños se consideraban como parte del desarrollo o como simples estados de ánimo que pasarían sin ningún problema ni trascendencia.

Fue en 1971 cuando se celebró el IV Congreso de Unión de Paido psiquiatras Europeos, donde se trabajaron ideas acerca del trastorno de depresión infantil y adolescente, y se validaron los criterios diagnósticos.

La prevalencia de depresión infantil se ha subestimado por muchos años, ya que varía enormemente de acuerdo a la población que se estudia. Existe menos incidencia en infantes de la población general en relación con poblaciones de alto riesgo como son, los descendientes de padres depresivos, y mayor aún es la incidencia entre aquellos niños provenientes de poblaciones psiquiátricas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México hay 5, 000,000 de personas que son tratadas de un problema de salud publica. De los cuales del 8 -10% son menores de 18 años, señalando que el género femenino tiene mayor incidencia sobrepasando los 12 años de edad.

Dentro del Hospital del Niño DIF se realizó un estudio retrospectivo donde se encontró que la prevalencia de depresión infantil del periodo Enero - Octubre del



2005 es del 15% de una población total de 768 pacientes que se asisten por primera vez al Departamento de Psicología, de los cuales la mayor incidencia se presenta en el género masculino, de edad entre los 6 a 10 años, a diferencia de las estadísticas citadas anteriormente; predominando el Episodio Depresivo Leve, por lo que se puede mencionar que no es tan representativa en el Hospital en comparación con las estadística realizadas a nivel nacional ya que presentan una incidencia baja, sin embargo es importante diagnosticarla y llevar el tratamiento adecuado para evitar consecuencias irreversibles.

Definición.

El termino depresión ha sido definido de diversas maneras y ampliamente estudiado a lo largo de los siglos, sin embargo, desde el punto e vista psicológico actual, la depresión es un término genérico que se aplica a un conjunto de desordenes de la afectividad, cuyo rasgo esencial y común es una alteración del estado de ánimo unida a problemas cognitivos, psicomotores, psicofisiológicos e interpersonales, que ocurre como condiciones únicas o acompañados de otros estados patológicos, es decir, la esfera psíquica, la somática y la conductual son perturbadas en grados diversos.

La depresión se define como un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo, acompañada de cambios en el comportamiento, a nivel escolar, en el hogar o la comunidad. La condición depresiva persiste e interfiere con las capacidades y acciones de la persona.

La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor que ocurre en un niño; esta alteración se presenta de muchas formas con grados y duración variable.



Sintomatología y Clasificación.

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 4ª Edición (DSM-IV) incluye los trastornos del estado de ánimo en niños bajo los criterios diagnósticos para adultos. La diferencia radica en que estos últimos manifiestan más comúnmente quejas somáticas, rechazo social, pérdida de interés y de la capacidad de experimentar placer, cambios en los patrones de alimentación, sueño y peso corporal, actividad, concentración, nivel de energía, autoestima, motivación y menos frecuentemente, enlentecimiento psicomotor e hipersomnia, en comparación con adolescentes y adultos.

En la práctica actual según el DSM-IV, se considera que para que un niño sea diagnosticado con un Trastorno Depresivo Mayor, debe tener al menos 5 de los siguientes 9 síntomas, con una duración de 2 semanas:

- 1) Estado de ánimo deprimido.
- 2) Pérdida de interés o capacidad para el placer.
- 3) Pérdida o aumento significativo de peso.
- 4) Insomnio o hipersomnia casi diario.
- 5) Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- 6) Fatiga o pérdida de energía.
- 7) Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa.
- 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- 9) Ideas recurrentes de muerte.

Es importante mencionar que no se incluyen síntomas debido a enfermedad médica, ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo, incoherencia, o notable pérdida de asociaciones.

En la Clasificación Internacional de las Enfermedades (**CIE-10**) se menciona el Episodio Depresivo en 3 formas: leve, moderado y grave. Se refiere que el enfermo que la padece, sufre de un humor depresivo, una pérdida de capacidad



de interés y de disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y un cansancio exagerado. También son manifestaciones de Episodio Depresivo:

1. La disminución de la atención y concentración.
2. La pérdida de la confianza de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
3. Las ideas de culpa y de ser inútil.
4. Una perspectiva sombría del futuro.
5. Los pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones.
6. Los trastornos del sueño.
7. La pérdida de apetito.

Episodio Depresivo Leve.

Debe durar al menos 2 semanas y ninguno de los síntomas debe estar en grado intenso. Tiene facultad para llevar a cabo su actividad laboral o social, aunque es probable que no las deje por completo. Presenta los siguientes síntomas:

1. Animo depresivo.
2. Pérdida del interés i la capacidad de disfrutar.
3. Aumento de fatiga.

Episodio Depresivo Moderado.

Deben estar presentes al menos 2 de los siguientes síntomas: animo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar o aumento de la fatigabilidad. Así como al menos 3 de estos síntomas: disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza de sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones, trastornos del sueño o pérdida de apetito. Deben durar al menos 2 semanas. El sujeto suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral y doméstica.



Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos.

El enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación. El riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. El paciente debe presentar los 3 síntomas del Episodio Depresivo Leve y Moderado, y por lo menos 4 de los demás síntomas; todos ellos en intensidad grave. No es probable que el sujeto sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

Se considera que la semiología de la depresión infantil es variada, destacando 10 conductas como síntomas más importantes de la depresión:

1. Humor disfórico.
2. Auto desesperación.
3. Comportamiento agresivo (agitación).
4. Trastorno del sueño.
5. Modificación en el rendimiento escolar.
6. Retraimiento social.
7. Modificación de la actitud hacia la escuela.
8. Quejas somáticas.
9. Pérdida de la energía habitual.
10. Modificación habitual del apetito y/o del peso.

Los síntomas van variando dependiendo de la etapa de desarrollo. En niños pequeños, hasta que entran en la edad escolar, la depresión toma una base psicósomática (Trastornos en la alimentación y en el sueño, onicofagia, crisis de llanto, enuresis) y puede desarrollarse en 3 fases de conducta.

1. Fase de protesta: corresponde a una ansiedad de separación (de la madre).
2. Fase de desespero: el niño rehúsa comer, no se deja vestir, se queda callado, inactivo, sin solicitar nada de su entorno, con expresiones de pena y duelo.



3. Fase de desvinculación: se elabora la pérdida o se construyen defensas contra la misma, las conductas más comunes son el llanto y gritos.

En niños mayores, se presenta una alta sensibilidad, dificultades de conducta, irritabilidad y sentimientos de inferioridad, que a veces irrumpen en forma de ideas suicidas, tiene un semblante triste y muestra escaso interés hacia el entorno; rechaza la ayuda que se le ofrece, y abandona prontamente todo aquello que le decepciona. Junto a estos síntomas pueden aparecer los ya mencionados de la base somática.

Algunos niños enmascaran su depresión mediante una autocrítica exagerada, un fracaso escolar, dificultades en el manejo de la agresividad o de irrupciones agresivas.

En los adolescentes, la sintomatología ya mencionada, se hace más aguda, aparecen sentimientos de auto desprecio, impotencia, inhibición respecto al entorno, ideas de suicidio, etc.

Etiología de la Depresión Infantil.

La depresión infantil ha sido asociada a diversos factores precipitantes como los biogénéticos y psicosociales que son aquellos que se refieren a circunstancias o eventos críticos inmediatamente anteriores a la aparición de la misma.

Factores Biogénéticos.

Según los modelos actuales, en la génesis de la depresión participan factores biológicos en los que se incluyen la disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de serotonina (neurotransmisor neuronal) y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).



Factores Psicosociales.

Desde el momento del nacimiento, o quizás antes, todo niño está sometido a un sin fin de estímulos, experiencias, situaciones traumáticas, eventos positivos y negativos, que forman parte de nuestro complejo entorno social. Muchos de ellos pueden poseer angustia y/o depresión en el nuevo ser en desarrollo. De esta forma la mayoría de los clínicos e investigadores han compartido la convicción de que existe una relación entre los sucesos estresantes de la vida y la depresión clínica.

Otro factor importante es la familia encargada de mantener satisfactoriamente el equilibrio de sus miembros en los niveles sociales, biológicos y psicológicos. La familia es el entorno más inmediato del niño, el apego ante madre e hijo, es el vehículo de una adecuada integración social y personal del niño. Más tarde se vuelven indispensables para el normal desarrollo del niño, las buenas relaciones con los padres. La posición que se ocupa entre los hermanos tiene una fuerte influencia sobre la depresión. Los padres deben prestar especial atención a la construcción de una adecuada autoestima y auto eficacia en el niño, así como incentivar en ellos la capacidad de afrontamiento y el manejo de adecuado de la frustración.

Se ha detectado que los eventos vitales más significativamente asociados a la depresión infantil son la muerte de familiares cercanos como los padres, hermanos, abuelos, tíos y primos o mascota, la separación o divorcio de los padres, padre ausente, maltrato físico y/o verbal por parte de algún familiar cercano, abuso sexual y familia disfuncional.

En la actualidad se admite una compleja interacción de distintos factores biogénéticos como psicosociales que sirven de base para la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se dé una cierta



vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada.

Evaluación y Tratamiento.

La valoración inicia con una entrevista a los padres o tutores, prosigue más tarde con una intervención individual o grupal con el niño. En la entrevista los padres proporcionan los datos e historia clínica del niño, antecedentes familiares y sus síntomas actuales, completándola con la aplicación de pruebas psicológicas que se estimen necesarias. Los resultados nos permiten establecer el tratamiento adecuado y brindar orientación a los padres proponiendo vías de actuación.

El tratamiento de la depresión infantil debe ser individualizado, adaptada a cada caso en particular y a la fase de desarrollo que se encuentra el niño, tomando en cuenta su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención. Se debe de involucrar de una manera activa a los padres y realizar intervenciones hacia el entorno del niño (familiar, social y escolar). El tratamiento se puede llevar a cabo desde diferentes perspectivas:

Terapias psicológicas: entre las cuales se encuentran:

- *Terapia Cognitiva*: Se han desarrollado programas dirigidos a modificar las distorsiones cognitivas en niños deprimidos. Este tipo de terapia en primer lugar, favorece las habilidades y autocontrol, y en segundo lugar pretende alcanzar varios objetivos, para lo cual se han elaborado diversas técnicas, en las cuales se pretende que el niño aprenda a procurarse mayores esfuerzos positivos disminuyendo así los autos punitivos. Con la auto observación dirigida, se busca que se preste más atención a los acontecimientos favorables, rechazando la preferencia que generalmente siente por los depresiógenos; con las técnicas de auto evaluación, se pretende que el niño deprimido se muestre menos perfeccionista y exigente en sus logros, adecuándose a expectativas y rendimientos más



realistas; y por último, en las técnicas de autocontrol se incluye el entendimiento para favorecer todo lo que aumente su asertividad.

- *Psicoterapia Psicodinámica*: enfocada al tratamiento de la depresión infantil, ya que ayuda al niño a entenderse a sí mismo, a identificar sentimientos inapropiados, a mejorar su autoestima, a cambiar patrones desadaptativos de conducta, a interactuar de manera eficaz con otros y superar conflictos pasados y futuros.
- *Terapia Familiar*: es una terapia de grupo, en la que los miembros de la familia reciben ayuda para mejorar sus relaciones entre ellos.

Tratamiento Farmacológico. El uso de fármacos debe de estar prescrito y controlado por un médico Psiquiatra. Entre los antidepresivos más utilizados encontramos los Tricíclicos: imipramina, amitriptilina, e Inhibidores Selectivos de Recapturación de la Serotonina (ISRS).

Tratamiento Combinado: Este tipo de tratamiento consiste en la combinación de terapias farmacológicas, varios tipos de psicoterapia (individual, familiar, grupo), y diferentes programas conductuales y psicopedagógicos.

Conclusión.

La depresión no aparece por sí sola, sino que se inserta en una red de relaciones que la hacen posible, aunque es difícil hablar de prevención de una enfermedad tan compleja, existen elementos que protegen frente a situaciones adversas. Una buena armonía familiar, un clima positivo de confianza y acogimiento, que estimule la comunicación, son elementos que facilitan la resolución exitosa de conflictos a todos los miembros de la familia. Lo más importante es que los padres se mantengan alertas ante la distintas señales que envíe el niño. Ellos son el factor más relevante en el tratamiento de la depresión infantil, y si busca ayuda van a



poder desarrollar las herramientas que necesitan para sacar de este estado anímico a su hijo.

Bibliografía consultada.

1. Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D (1992) Manual de Psicopatología del niño. Barcelona, España. Masson. 2ª Edición.
2. Bales, C. (2001). Tratamientos para los casos de depresión infantil. Manual de Merck de información Médica para el hogar. En World Waide Web.
- Bas, F. (2003). Intervención en crisis en niños y adolescentes deprimidos en el contexto escolar. *Revista de psicología d la educación*, 2 (1), 14-16.
3. Calderón, G. (2001). Depresión. México, D.F.: Trillas. 3ª Edición.
4. Corina, B. (2004) La depresión con inicio temprano. *Salud Publica de México*, 46:5.
5. Díaz, A. (2002). Aumenta suicidio en niños y adolescentes. En World Wide Web. [Http://www.paidopsiquitria.com/modules.php?name=news&file=article&sit=27](http://www.paidopsiquitria.com/modules.php?name=news&file=article&sit=27)
6. Doniz. A. R. (2002). Eventos vitales que constituyen factores de riesgo en la depresión infantil. Tesis de Lic. en Psicología. Universidad del Valle de México
7. Enciclopedia psicológica. (2000). Trastornos del desarrollo. Barcelona, España.: Oceano. 2ª edición.
8. Goldman, H. (1996). Psiquiatra General. México, D.F.: Manual Moderno 4ª Edición.
9. Hernández, G. (2004). La depresión infantil. En World waideweb. <http://www.psicologoinfantil.com/articulodepresion.htm>
10. López, J., y Aliño, I. (2003). Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Barcelona, España.: Masson. 1ª Edición.
11. Lope, J. (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Madrid: editor. 1ª Edición.
12. Manrique, C. (2003). Conociendo la depresión. En World Wide Web. <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsicodepresion.html>.
13. Polaino, A., Domenech, E., García A., y Ezpeleta, L. (2002). Las depresiones infantiles. Madrid, España.: Morata. 2ª Edición.
14. Rodríguez, E. (2002). ¿Qué es la depresión?. En World WiTde Web. <http://www.depresion.cl/que01.html>. revisado:(08-11-2005)
15. Salk, R. (2002). Trastorno Afectivo. La depresión: Tristeza llevada a sus extremos y de los medicamentos que la controlan. En World Wide



Web.<http://www.monografias.com/trabajos13-depresion.html>. Revisado: (08-11-2005)

16. Stara, K. (2000). Childhood Depression: School Based Intervention. New York.:The Guilford Press. 4a Edición.