

DEPRESIÓN INFANTIL



Ada Palazón - Psicóloga Clínica

Emoción negativa
supone un cambio
anímico y conductual importante
con implicaciones en el medio familiar y
escolar y en la relación con iguales



“CAMBIO PERSISTENTE EN LA CONDUCTA DE UN NIÑO CONSISTENTE EN UN DESCENSO DE SU CAPACIDAD DE DISFRUTAR DE LOS ACONTECIMIENTOS, DE COMUNICAR CON LOS DEMÁS Y RENDIR ESCOLARMENTE, Y QUE SE ACOMPAÑA DE ACCIONES DE PROTESTA PLURAL”

Del Barrio V. 1997



PRIMERAS APROXIMACIONES:

- 1942: ACKERSON**, realizó un análisis factorial a partir de un listado de conductas perturbadoras y obtuvo un factor en el que se agrupaban las conductas “triste - lloros - apatía”, ... fue desatendido.
- 1946: SPITZ**, hospitalismo, depresión anaclítica en niños institucionalizados
- 1958: BOWLBY**, depresión anaclítica al producirse la separación madre/hijo.
Período crítico: 6 m - 3 años
- 1971: IV CONGRESO DE PAIDOPSIQUIATRÍA , ESTOCOLMO**
- 1975: SELIGMAN**, indefensión aprendida
- 1884: PETERSON y SELIGMAN**, incorporan el papel de las atribuciones



○ EMOCIONALES

- ✦ tristeza, pérdida de disfrute, ausencia de interés, cambios bruscos de humor, falta del sentido del humor, desesperanza, irritabilidad, lloros excesivos, ausencia de interés por las cosas

○ MOTORES

- ✦ inexpresividad, hipoactividad, letargo, enlentecimiento motor, hiperactividad

○ COGNITIVOS

- ✦ falta de concentración, pérdida de memoria, pesimismo, desesperanza, indecisión, sentimiento de culpa, baja autoestima, ideas de suicidio

○ SOCIALES

- ✦ aislamiento, soledad, retraimiento, incompetencia social

○ CONDUCTUALES

- ✦ protestas, riñas, desobediencia, rabietas indisciplina, delincuencia, drogadicción, piromanía

○ PSICOSOMÁTICOS

- ✦ enuresis, pérdida de energía, sentimientos de fatiga, pérdida de peso, dolores múltiples, pesadillas, cambios en el sueño y el apetito.



Del Barrio 1990

SÍNTOMAS AGRUPADOS

★ Afectivos

- ✓ Humor triste, irritable (sólo en niños), apatía, anhedonia y astenia

★ Físicos

- ✓ Inquietud o inhibición, fatigabilidad, alteración del apetito, alteraciones del sueño, **molestias físicas inespecíficas**

★ Cognitivos

- ✓ Problemas de atención, concentración, olvidos despistes, indecisión, distorsiones cognitivas, baja autoestima, ideas de inutilidad, muerte y suicidio



SÍNTOMAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD

EXTERIORIZACIÓN



Lactante y niño pequeño

pasividad persistente - lactante irritable, inconsolable

Edad escolar

manifestaciones somáticas múltiples - rabietas

Adolescencia

conductas autodestructivas - airados, resentidos

INTERIORIZACIÓN



Weiss J. 1994

Menores de 7 años:

Ansiedad - Irritabilidad, rabieta frecuentes - Llanto inmotivado - Quejas somáticas
Pérdida de interés por los juegos habituales - Cansancio excesivo o aumento de la actividad
Fracaso en alcanzar el peso para su edad cronológica - Retraso psicomotor
Fobias escolares - Trastornos de eliminación (encopresis)

Niños de 7 años a edad puberal:

- a) **esfera afectiva y conductual** - irritabilidad agresividad, agitación o inhibición psicomotriz, astenia, apatía, tristeza, y sensación frecuente de **aburrimiento**, **culpabilidad** y en ocasiones **ideas recurrentes de muerte**
- b) **esfera cognitiva y actividad escolar** - **baja autoestima**, **falta de concentración**, **disminución del rendimiento** escolar, fobia escolar, **trastornos de conducta en la escuela** y en la relación con sus iguales
- c) **esfera somática**: cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnia), bajo peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito



Adolescentes:

Conductas **negativistas y disociales**, **abuso de alcohol y sustancias**, irritabilidad, inquietud, mal humor y **agresividad**, **hurtos**, deseo e intentos de **fugas**, sentimientos de no ser aceptado, **falta de colaboración con la familia**, **aislamiento**, descuido del aseo personal y **autocuidado**, hipersensibilidad con **retraimiento social**, tristeza, **autorreproches**,. En ocasiones, pueden tener pensamientos relativos al **suicidio**



En Martínez-Martín N. 2014

DEPRESIÓN INFANTIL

	DSM IV	DSM V
Tno. Depresivo	depresivo mayor	De depresión mayor
	distímico	depresivo persistente
	no especificado	no especificado
		disfórico premenstrual
Tno. Bipolar	Bipolar Tipo I
	Bipolar Tipo II
	ciclotímico
	no especificado
basados en la etiología	debido a enfermedad médica	debido a enfermedad médica
	inducido por sustancias	inducido por sustancias



TRASTORNO DE DESREGULACIÓN PERTURBADOR DEL ESTADO DE ÁNIMO

Niños y adolescentes (hasta los 18 años) con problemas conductuales y emocionales graves, cuya característica prominente es la irritabilidad persistente, no episódica, acompañada de episodios de descontrol conductual.



CONDICIÓN

SÍNTOMAS BÁSICOS QUE LA DEPRESIÓN COMPARTE CON OTROS TRASTORNOS

Ansiedad

Agitación, síntomas físicos

Trastornos en la conducta

**Problemas de conducta o disciplina
("comportamiento ara llamar la atención")**

Trastorno por déficit de atención

Dificultad de concentración, rendimiento académico bajo, autoestima baja

Problemas/trastornos de aprendizaje

Rendimiento académico bajo, dificultad para concentrarse, autoestima baja

Fobia a la escuela

Quejas de molestias físicas, agitación, rendimiento académico bajo

Falta de destrezas sociales

Aislamiento social, mala conducta, problemas de disciplina

Enfermedades físicas

Quejas de molestias físicas, cambio en el apetito, cansancio

Trastornos en hábitos alimenticios

Subida o bajada de peso corporal, falta de ganancia de peso/crecimiento adecuado, cambios en el apetito, autoestima baja



En A. Canter A, Carroll S (Eds.) 2001

COMORBILIDAD

REGLA MÁS QUE EXCEPCIÓN

Estudios clínicos y epidemiológicos muestran:

40-70% otro trastornos
20-50% dos o más patologías

Diagnóstico previos frecuentes:

Ansiedad (30 y un 80%),
Trastornos de conducta (10-20%).

Posterior al diagnóstico por depresión

Abuso de sustancias (20-30%)

Solapamiento de síntomas



ETIOLOGÍA

- ✓ **Factores biológicos**
 - Genética
 - Serotonina / noradrenalina
 - Estrés asociado a las hormonas sexuales durante la pubertad

- ✓ **Teorías psicológicas**
 - **Beck (1967)**, triada cognitiva, distorsión cognitiva ideas negativas sobre si mismo, el mundo y el futuro
 - **Seligman (1977)**, indefensión aprendida
 - **Nezu (1987)**, dificultades para la resolución de problemas

- ✓ **Factores sociales**, experiencias de abandono y abuso, sucesos vitales adversos, entornos familiares disfuncionales



FACTORES QUE PREDISPONEN

- ⊙ Genéticos
- ⊙ Biológicos
- ⊙ Deficiencias de apego durante la infancia (abuso o maltrato)
- ⊙ Separación de figuras importantes
- ⊙ Pérdidas de figuras importantes por muerte, divorcio o nacimiento de hermano
- ⊙ Enfermedades crónicas o malformaciones
- ⊙ Padres depresivos
- ⊙ Sobreprotección (no se puede probar así mismo)
- ⊙ Experiencias de devaluación y rechazo
- ⊙ TDAH, trastornos de conducta, discapacidad intelectual, o problemas de aprendizaje graves

Dayán A. 2011



DEL NIÑO

- **Biológicos**

- ✦ genes
- ✦ sistema endocrino
- ✦ género
- ✦ edad

- **Psicológicos**

- ✦ temperamento
- ✦ estructura personalidad
- ✦ autoestima
- ✦ sociabilidad
- ✦ estilo cognitivo

DEL AMBIENTE

- **Familia**

- ✦ estructura familiar
- ✦ divorcio
- ✦ alteraciones psíquicas en los padres
- ✦ depresión paterna
- ✦ el apego
- ✦ interacción padre-hijos

- **Acontecimientos vitales**

- ✦ acumulación experiencias (-)
- ✦ acontecimientos agudos
- ✦ Enfermedad crónica
- ✦ Conflictos interpersonales
- ✦ Institucionalizados



FACTORES DE PROTECCIÓN

- Buen sentido del humor
- Buenas relaciones de amistad
- Relaciones estrechas con uno o más miembros de la familia
- Expectativas paternas
- “De nada demasiado”, (axioma griego)
- Logros personales valorados socialmente
- Nivel de inteligencia medio-alto
- Práctica de algún deporte o actividad física
- Participación en clubes escolares/sociales o en voluntariado

En Cicchetti D, Cohen DJ. (1995)



PREVALENCIA

	NIÑOS	ADOLESCENTES
EE.UU.	0,4 – 2,5%	5 – 8,3%
ESPAÑA	1,8%	3,4 – 5%
NIÑO / NIÑA	1 / 1	1 / 2

Encuesta Nacional de Salud (2006)



CURSO - PRONÓSTICO

RECURRENTES SI NO SE TRATAN ADECUADAMENTE

Complicaciones :

- Bajo rendimiento académico
- Abuso de sustancias
- Deterioro en los patrones psicosociales
- Trastornos de conducta
- Intentos y conductas suicidas

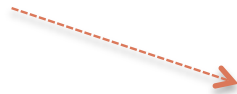
REVERSIBLES

Durante los episodios depresivos la relación con padres y amigos no son anormales



EVALUACIÓN

Los más pequeños



Dificultades para comunicar



Imprescindible la información aportada por los padres
y por el entorno escolar

Más del 70% de los niños y adolescentes con trastornos
depresivos no han sido diagnosticados correctamente ni reciben
el tratamiento adecuado

LA CLAVE: ANTES / DESPUÉS



TRATAMIENTO

- **Tratamiento de elección :**

Terapia psicológica durante un período de 8 a 12 semanas.

(March J, et al. 1999)

- **TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES**

- ✦ Plan de actividades
- ✦ Entrenamiento en habilidades sociales
- ✦ Relajación
- ✦ Reestructuración cognitiva
- ✦ Estilo atribucional
- ✦ Estrategias de solución de problemas
- ✦ Incorporación de enjuiciamientos positivos (autoestima)
- ✦ Entrenamiento en asertividad
- ✦ Autocontrol

- **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO – ISRS** (Cohen D, et al. 2004)



ALERTA ANTE SÍNTOMAS COMUNES

- Estado de ánimo irritable o depresivo
- Problemas de conducta/disciplina
- Pérdida de interés o placer
- Autoestima baja
- Aislamiento social
- Sentimientos de que no vale nada
- Agitación
- Sentimientos de desesperación
- Dificultad al concentrarse

- Cambio en apetito
- Llanto frecuente
- Trastornos en el sueño (falta o exceso)
- Quejas físicas
- Cansancio
- Subida o bajada de peso
- Conducta dirigida a lastimarse a sí mismo
- Crecimiento y peso inapropiados
- Hablar acerca de, o intentar cometer suicidio



Saklofske D, et al. 2017

LA DEPRESIÓN INFANTIL EXISTE \neq depresión en el adulto

LAS QUEJAS SOMÁTICAS SON PARTICULARMENTE
FRECUENTES EN NIÑOS, en los adultos puede o no

ATENDER ESPECIALMENTE AL SÍNTOMA DE IRRITABILIDAD

COMPROBAR SI ES UN CONTINUO
O SI HAY UN ANTES Y UN DESPUÉS

