

# **REVISIÓN DE META ANÁLISIS ENTORNO A LA DEPRESIÓN INFANTIL Y FACTORES RESILIENTES**

**Martínez Cuervo Cristian Stiven, Pedrozo Rodríguez Lorena,**

**Rojas González Daniela**

## **Resumen**

La depresión infantil ha sido un trastorno bastante cuestionado en esta etapa de la vida, ya que, según algunos profesionales de psicología y psiquiatría, es poco probable que un niño padezca esta irregularidad, debido a que su psiquis no se encuentra completamente desarrollada. Sin embargo, a través de diversas investigaciones se han encontrado casos en donde se evidencia este trastorno, el cual es considerado multicausal desde lo biológico, psicológico, familiar y social, además de esto, con diferentes efectos a nivel psicológico, cognitivo y comportamental. El objetivo de la presente investigación es realizar una revisión bibliográfica a partir de algunos artículos científicos escritos en diferentes países, sobre el trastorno depresivo infantil y su relación con la resiliencia, la cual es considerada un constructo psicológico y uno de los factores protectores importantes para el desarrollo de capacidades que permiten afrontar dificultades y episodios de crisis de manera práctica y efectiva. La búsqueda fue realizada en diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc y Google Académico. La unidad de análisis estuvo conformada por diez artículos, entre los que se destaca dicha relación con otras variables como el género, las relaciones familiares, la personalidad y el rango de edad entre ocho y once años.

## **Abstract**

Child depression has been a highly contested disorder at this stage of life, since, according to some professionals in psychology and psychiatry, it is unlikely that a child suffers from this irregularity, because his psyche is not fully developed. However, through various investigations, cases have been found where this disorder is evident, which is specific multi-causally from the biological, psychological, family and social aspects, in addition to this, with different effects at the psychological, cognitive and behavioral level. The objective of this research is to carry out a bibliographic review based on some scientific articles written in different countries, on childhood depressive disorder and its relationship with resilience, which is a psychological building and one of the important protective factors for development. of capacities that allow to face difficulties and crisis episodes in a practical and effective way. The search was performed in different databases such as Scielo, Redalyc and Google Scholar. The analysis unit consisted of ten articles, among which this relationship with other variables such as gender, family relationships, personality and the age range between eight and eleven years stands out.

**Palabras claves:** Depresión infantil, Factores resilientes.

## Introducción

La presente revisión de Meta análisis pretende presentar algunos de los datos e información encontrada a partir de la búsqueda entorno a la depresión infantil y los factores resilientes.

La etapa de la infancia es considerada una de las más importantes del ciclo vital, ya que es en este momento del proceso y del desarrollo individual donde convergen, diferentes instancias como la familia, la escuela y la sociedad, para desarrollar en el niño diferentes habilidades que permitan así un adecuado progreso del ser a futuro, su auto conservación y su bienestar a nivel físico y psicológico, cualquier tipo de descompensación en estas áreas puede acarrear problemáticas que se evidencien en diferentes trastornos.

Ahora bien, la depresión es un trastorno considerado como uno de los más frecuentes en el mundo, este se puede presentar en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez, cuyos causantes varían de acuerdo a diferentes factores. El trastorno depresivo en la infancia es definido como:

*“Un trastorno emocional caracterizado por vivencias subjetivas y conductas observables; en el aspecto subjetivo se destacan: sentimientos de tristeza y desgano, a nivel comportamental se evidencia: conductas de apatía, trastornos somáticos y cansancio que impide el disfrute de la vida y en casos graves el desempeño de tareas habituales más elementales. A esto se le puede añadir que la depresión en la infancia si bien comparte síntomas comunes con la depresión adulta es diferente en la manifestación de los síntomas”. (del Barrio, citado en Herrera, 2012, p.3).*

Hablar de depresión en la infancia es un tema debatible, ya que existen investigaciones con dificultades para creer en la susceptibilidad de esta población para padecerlo, aun así,

hay otros estudios que lo respaldan y lo ven más allá de comportamientos normales que se presentan durante el desarrollo.

### **Concepto de resiliencia en la infancia**

Con referencia al término de resiliencia es referenciada por Rutter, (2006) quien dice que: La resiliencia no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices: es más bien, la habilidad para seguir adelante a pesar de ello. (Rutter, citado por Restrepo, Alpi & Quiceno, 2011, p. 2)

Un niño que tenga esta habilidad y haya experimentado situaciones consideradas como traumáticas y dolorosas, será capaz de sobreponerse y recuperarse de ello de forma satisfactoria, de acuerdo a esto se presentan algunos factores resilientes que serán componentes individuales con los que contará la persona y le permitirán mantenerse, dentro de estos factores se considera el humor, la creatividad, la autoestima, la empatía y la autonomía.

### **Depresión infantil y factores resilientes**

De acuerdo a los hallazgos en los diez artículos mencionados, uno de los objetivos principales expuestos, fue puntualizar algunos factores que se evidencian en los síntomas de la depresión en niños de 8 a 10 años de edad. Se habla de componentes protectores y de riesgo, así como el significado de diferentes autores para considerar la resiliencia como un factor importante, desarrollado por los niños que muestran sintomatología depresiva, se hace referencia, además a otras causas como Disforia, Ideas de auto desprecio, autoestima, creatividad, empatía y humor. Gomero & Rocha, (2018) presentan como principal hallazgo

que: los niños con sintomatología depresiva desarrollan un nivel de medio a alto de una persona resiliente, en esta relación se asocian las dimensiones de depresión y las dimensiones de la resiliencia, se establece una similitud inversa entre estas. Es decir; autoestima y disforia, autoestima e ideas de autodesprecio, autonomía y disforia, autonomía e ideas de autodesprecio, humor y disforia, humor e ideas de autodesprecio, así como; creatividad y disforia, Sin embargo, no se concibe una relación entre las siguientes dimensiones; empatía y disforia; empatía e ideas de autodesprecio y creatividad e ideas de autodesprecio.

A continuación, se muestran los hallazgos presentados por Gomero & Rocha, (2018) tomados del artículo Sintomatología depresiva y resiliencia en niños, con referencia al nivel de síntomas de depresión en niños de 8 años, 9 años y 10 años de edad, niveles de síntomas depresivos de acuerdo al sexo de los participantes y por últimos el nivel de resiliencia presentada por las mismas tres categorías de edad mencionadas anteriormente:

Se puede observar y analizar los siguientes porcentajes del nivel de la depresión según la edad y el nivel de número de síntomas, iniciando desde los 8 años de edad hasta los 10 años de edad. (Gomero & Rocha, 2018, p. 8)

**Tabla 1: Nivel de síntomas de Depresión en niños según la edad de 8 a 10 años**

	<b>Depresión total</b>			
	No síntomas	Síntomas mínimos y moderados	Síntomas marcados o severos	Síntomas grado máximo
8 años	13,0%	2,1%	0,0%	0,0%
9 años	37,0%	4,8%	0,0%	0,7%
10 años	37,0%	5,5%	0,0%	0,0%

Los 8 años de edad muestran un porcentaje menor con respecto a síntomas marcados o severos y en grados máximo los síntomas se muestran proporcionales e igualmente en el nivel de síntomas mínimos y moderados. Los 9 años de edad evidencian un nivel medio a comparación de las tres edades propuestas para los síntomas mínimos o moderados. En los 10 años de edad presentan un porcentaje, máximo entre las tres categorías, para explicar los síntomas mínimos o moderados y en el nivel de síntomas marcados o severos, en las tres edades presentan 0,0%. En conclusión, en las tres categorías presentadas los síntomas mínimos y moderados representan la sintomatología más común en estas edades, dando a entender que, los síntomas referenciados como marcados o severos y de grado máximo no se dan con mucha frecuencia o no se presentan.

Se observa los porcentajes del nivel de depresión según el sexo y el nivel de síntomas.  
(Gomero & Rocha, 2018, p.9)

**Tabla 2: Nivel de síntomas de Depresión en niños según el sexo**

	<b>Depresión total</b>			
	No síntomas	Síntomas mínimos y moderados	Síntomas marcados o severos	Síntomas grado máximo
Masculino	49,3%	4,1%	0,0%	0,0%
Femenino	37,7%	8,2%	0,0%	0,7%

Los resultados que expresa la tabla evidencian que el sexo masculino presenta mayores niveles de síntomas mínimos y moderados, comparado con el sexo femenino, igualmente se

expresa esta similitud para la referencia de no síntomas. En conclusión, los niños son más susceptibles a presentar sintomatología depresiva a diferencia de las niñas.

Se presenta el nivel de resiliencia según la edad de los niños entre 8 y 10 años. (Gomero & Rocha, 2018, p.9)

**Tabla 3: Nivel de resiliencia total según la edad de los niños entre 8 y 10 años.**

	<b>Resiliencia Total</b>				
	Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto
8 años	0,0%	1,4%	9,6%	3,4%	0,7%
9 años	0,0%	2,1%	21,9%	17,8%	0,7%
10 años	0,7%	0,7%	26,0%	12,3%	0,7%

Se muestra que, en el nivel muy bajo las tres categorías presentan un 0.0%, para el nivel bajo, los niños en edad de 9 años demuestran mayor nivel a diferencia de las otras dos edades, para el nivel promedio, los niños de 10 años presentan el porcentaje más alto, con referencia al nivel alto, la mayor puntuación fue presentada por los niños de 9 años de edad y para el nivel muy alto, se muestra con los mismos porcentajes una generalidad para las tres edades.

### **Resiliencia como factor protector frente a la depresión**

De acuerdo con lo anterior, la resiliencia se refiere a la capacidad de sobreponerse ante una situación adversa, la exposición a una situación difícil puede conllevar a un trastorno

emocional como la depresión, pero la calidad de vida y el nivel de resiliencia serán relacionadas de acuerdo a su influencia en el individuo que las experimenta.

En Medellín, Colombia se realizó un estudio con 36 adolescentes escolarizados, con el fin de proponer información relevante sobre el papel de la resiliencia, especialmente del control emocional, como variable protectora, amortiguadora y moderadora de la calidad de vida infantil, mientras que la depresión constituye un factor de riesgo que vulnera la percepción de bienestar físico y emocional en el adolescente. De acuerdo con lo anterior Restrepo, Alpi & Quiceno, (2012) exponen que:

*“Los resultados evidenciaron una calidad de vida favorable, altas puntuaciones de resiliencia y niveles clínicamente no significativos de depresión y presentan como conclusión, que la percepción de calidad de vida en los adolescentes puede verse modulada positiva o negativamente por la resiliencia y la depresión.” (p.1)*

Por otro lado, se ha encontrado que: La resiliencia es una variable protectora y moduladora de la salud física y mental en la adolescencia. (Vinaccia, citado por Restrepo, Alpi & Quiceno, 2012, p.2). A nivel general se encontró que los estudiantes que participaron en este estudio tuvieron una percepción favorable de su calidad de vida infantil y tuvieron mínimos síntomas de depresión que afectaran su vida social, familiar y escolar habitual.

La familia puede cumplir un factor protector para el niño, pero aun así puede tener sus efectos negativos sobre este y pasar a ser un factor de riesgo.



## **Sistema nervioso y depresión**

El sistema nervioso es un conjunto de sistemas encargados de regir, controlar e intervenir en todas las funciones y actividades del organismo, de acuerdo a la relación que hace con estas funciones y los estímulos de las diferentes partes del cuerpo.

Asimismo, la depresión produce varias afectaciones en este sistema y todos sus procesos, si existen o no alteraciones del sueño en los niños con sintomatología depresiva y determinar la afectación que sufren las funciones ejecutivas de esta población, son los puntos principales de uno de los estudios encontrados. Los hallazgos encontrados por Estrella, Flores, Flores, Solís & Lagunes, (2011) indican que:

*“No se encontraron cambios en la microestructura del sueño en niños con depresión, pero sí en funciones ejecutivas que implican: control visomotor y de impulsos, memoria de trabajo e identificar la relación riesgo beneficio. El tiempo total de sueño y la eficiencia del sueño se correlacionaron positivamente.” (p.9)*

Los resultados sugieren que las estructuras prefrontales son más vulnerables a la depresión, que las estructuras que regulan el ritmo circadiano y homeostático de sueño. Igualmente, los procesos neuroquímicos que se asocian con los trastornos del estado del ánimo incluyen las alteraciones en el funcionamiento de la serotonina, dopamina, noradrenalina, glutamato, GABA, glucocorticoides y péptidos.

En la depresión infantil se observa que los síntomas referenciados como impulsividad e irritabilidad surgen con mayor frecuencia que en los adultos, de esta forma se evidencia que el control visomotor y de impulsos medidos a través de la prueba de laberintos ha mostrado correlaciones significativas en niños y adolescentes, pero no en adultos con depresión, posiblemente, estas tareas cognitivas sean sensibles a ser alteradas en los niños con trastornos afectivos, ya que las estructuras neurocognitivas no presentan un grado

desarrollado requerido para ver los síntomas de depresión como típicamente obtienen en los adultos, en las funciones ejecutivas.

Los resultados muestran además que los niños que sufren de depresión, obtienen unas puntuaciones diferentes y unas funciones específicas que se relacionan con tareas de: control visomotor y de impulsos, memoria de trabajo e identificar la relación riesgo-beneficio, no se observaron cambios en la macroestructura del sueño y la somnolencia en niños con depresión, pero sí en las funciones ejecutivas que implican estos factores.

Este estudio muestra varias limitaciones que deben ser consideradas, la primera, es el tamaño de la muestra y la reducción en el número de casos de cada grupo, además no permitió incluir un análisis sobre los posibles efectos relacionados con el sexo y edad de los participantes. Estudios posteriores corroboran datos con muestras más significativas y en futuras investigaciones se recomienda incluir el análisis de acuerdo con la gravedad de los síntomas de depresión y el número de episodios recurrentes.

### **Regulación emocional y depresión**

De acuerdo con lo anterior y tomando en cuenta factores neurobiológicos importantes, otro trabajo que tenía como objetivo principal analizar la contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la explicación de indicadores de ansiedad y depresión, y de bienestar subjetivo en niños, fue presentado por Andrés, Castañeiras & Richaud, (2014) y en sus hallazgos muestran que:

*“las estrategias cognitivas de regulación emocional explican el 44% y 49% de la varianza en ansiedad y depresión respectivamente, y el 43% en bienestar. Esto refiere que las estrategias de regulación emocional tienen un impacto significativo con un 44% y 43% respectivamente para explicar los indicadores de ansiedad y depresión.”(p.1)*

Este es un estudio donde apenas están en construcción los datos, lo cual permite tener en cuenta que puede carecer de validez.

### **Estrategias de regulación emocional en niños**

Por otra parte, también se encontró en un estudio como principal objetivo proponer y analizar dos modelos de asociaciones para explicar las relaciones entre los rasgos extraversión y neuroticismo; las estrategias de regulación emocional, reevaluación cognitiva (RC) y supresión de la expresión emocional (SEE), y la ansiedad y depresión en niños de 9 a 12 años de edad. Según Cole, Martin & Dennis, la regulación emocional puede definirse como la utilización de estrategias que los individuos ponen en marcha para modificar el curso, intensidad, duración y expresión de las experiencias emocionales que poseen en pos del cumplimiento de objetivos individuales. (Cole, Martin y Dennis, citados por Andrés, Castañeiras, & Richaud, 2014, p.5)

En términos generales, ambos modelos mostraron que la regulación emocional posee un efecto mediador en la relación de los rasgos de personalidad con la sintomatología clínica. (Andrés, Canet, Castañeiras, Richaud, 2016, p. 1)

Por su parte, la SEE presentó un efecto mediador parcial en la relación del neuroticismo con la ansiedad y con la depresión. El neuroticismo mostró un efecto directo sobre la ansiedad y la depresión en ambos modelos, es decir que la ansiedad y la depresión son respuestas afectivas que sirven a importantes funciones de adaptación (MacKinnon & Hoehn-Saric, citados por Andrés, Canet, Castañeiras, Richaud, 2016, p. 8). En los niños, la ansiedad o la depresión en niveles elevados acarrea dificultades en su rendimiento escolar y en las relaciones interpersonales y sociales (Casey, citado por Andrés, Canet, Castañeiras,

Richaud, 2016, p. 2). Los rasgos de personalidad definen una tendencia global y general a experimentar la vida de un modo predominantemente positivo o negativo (Diener, Andrés, Canet, Castañeiras, Richaud, 2016, p. 4).

Contrariamente a lo esperado, no se observó una asociación entre la extraversión y la depresión. Esto resulta llamativo, ya que estudios en adultos y también en niños han informado relaciones en este sentido. (Andrés, Canet, Castañeiras, Richaud, 2016, p. 9)

### **Algunas concepciones del tratamiento de la depresión**

Ahora bien, el tratamiento de la depresión con medicamentos y psicoterapia han mostrado ser eficaces para la mayoría de las personas con este trastorno, procurando mantener así la salud mental, estos tipos de procedimiento para la depresión en niños es considerado por diferentes referentes y para algunos es importante ampliar información acerca de la veracidad de cinco ideas populares sobre la naturaleza y el tratamiento de la depresión infantojuvenil que dificultan que los niños y adolescentes reciban un tratamiento apropiado y que favorecen la farmacoterapia en perjuicio de la psicoterapia. En los hallazgos presentados por Sanz & García (2017), se evidencia que los diferentes manuales y guías interpretados para el tratamiento adecuado de la depresión infantojuvenil, demuestran diferentes puntos de vista encontrando, discrepancias entre el procedimiento considerado como el más adecuado para esta intervención, ya que actualmente, además se analiza la veracidad de otras ideas equivocadas sobre la naturaleza y el tratamiento de la depresión en adultos que aparecen en algunos medios de comunicación con una gran audiencia como el Portal digital y CuidatePlus, son defendidas por algunos manuales de

psiquiatría o por algunas guías de práctica clínica de gran difusión y prestigio, estas son algunas de las ideas que se presentan: “la psicoterapia no cura la depresión”, que “la psicoterapia es menos eficaz que la medicación antidepresiva” estas ideas no solamente están equivocadas según los conocimientos científicos actuales, sino que, también, dificultan que las personas reciban un trato apropiado, la farmacoterapia comienza con detrimento de la psicoterapia, desprestigian una de las principales actividades de los psicólogos y al favorecer a otros profesionales implican una competencia desleal.

El problema radica con estas divergencias entre lo que la literatura científica indica y lo que algunos medios de comunicación desconocen de la depresión infantojuvenil, ya que en los últimos años la describen como una enfermedad, cuando hoy en día esta forma de entender la depresión infantojuvenil es tan solo una hipótesis más. Sin embargo, esta investigación es discutible, ya que incluye solo cinco estudios.

### **Eficacia de un programa de prevención de la depresión infantil**

La prevención de los trastornos emocionales en los niños, son acciones que favorecen el bienestar y el adecuado desarrollo de esta población, en esa misma línea, otro estudio tuvo como objetivo diseñar, aplicar y evaluar los efectos de un programa universal de prevención de la depresión infantil “Pozik-Bizi” (Vivir-Feliz), comparando sus efectos con el programa de tutorías del centro educativo.

Los resultados de los análisis de varianza intergrupos presentados por, Garaigordobil, Bernaras & Jaureguiza, (2019), mostraron que: al comparar el cambio que se produjo en los experimentales como efecto del programa “Pozik-Bizi”, con el que se produjo en el grupo de control (tutorías), los experimentales significativamente, disminuyeron el índice de

síntomas emocionales, los síntomas de depresión autoevaluados, así como los problemas emocionales y de conducta, además los experimentales aumentaron significativamente su nivel de ajuste personal.

En conclusión, el programa “Pozik-Bizi” fue eficaz especialmente en variables clínicas, en el texto de los principales problemas emocionales en la infancia suponen una preocupación y un reto para familias, educadores y profesionales de la salud, este ocupa un lugar destacado en las investigaciones sobre trastornos psicopatológicos en niños.

De hecho, la depresión, junto a la ansiedad, constituye uno de los trastornos de salud mental más comunes en niños y adolescentes, (Rooney, Hassan, Kane, Roberts, y Nesa, citados por Garaigordobil, Bernaras & Jaureguiza, 2019), cuando se pretende precisar qué se concibe por depresión infantil y adolescente hay que tener en cuenta que en El Manual Diagnóstico DSM-V (APA, 2013) la depresión es considerada como un trastorno adulto, con una leve alusión a la depresión infantil en donde la tristeza puede ser reemplazada por la irritación.(citado por Garaigordobil, Bernaras & Jaureguiza, 2019, p. 2), Desde la complejidad para definir la depresión infantil y adolescente, Del Barrio (2015) plantea una definición desde la que entiende la depresión como:

*“Un cambio persistente en la conducta consistente en la decadencia de la capacidad de disfrutar de los acontecimientos, comunicación con los demás, rendir académicamente, presentación de alteraciones de funciones corporales y frecuentemente acompañada de acciones plurales de protesta, para finalizar se explica que los trastornos emocionales en la infancia pueden influir de forma significativa el desarrollo integral de los niños, con estos trastornos se afectan a todas las áreas del funcionamiento humano de forma cognitiva, emocional, somático y comportamental” (del Barrio, citado por Garaigordobil, Bernaras & Jaureguiza, 2019, p. 2)*

Igualmente, cuando ocurren en la infancia o adolescencia, estas suelen ser relacionados a consecuencias negativas como: el bajo rendimiento académico, problemas de relaciones familiares y sociales, problemas de salud, tentativas de suicidio, suicidio consumado.

Se han identificado algunos factores protectores y de riesgo con respecto al trastorno depresivo. Los referentes Garaigordobil, Bernarás, Jaureguizar, & Machimbarrena, (2017, p. 2), evidenciaron cuatro predictores de depresión infantil: alto desajuste clínico, bajo auto concepto global, alto nivel de estrés, y pocas habilidades sociales. (Garaigordobil, Bernarás, Jaureguizar, & Machimbarrena, citados por Garaigordobil, Bernaras & Jaureguiza, 2019, p.2)

### **Los trastornos más frecuentes en la infancia**

Durante la infancia se pueden desarrollar diferentes trastornos propios de esta etapa, pero también algunos otros que pueden carecer de credibilidad. Esta investigación pretendió el análisis de 588 sujetos derivados por los pediatras de Atención Primaria a una unidad especializada de Salud Mental de Infancia y Adolescencia, con el fin de identificar cuáles eran los trastornos más relevantes y diagnosticados en la etapa de desarrollo infantil, Según los datos que analizan son en este sentido, algunos trabajos (Bragado,1995 y Aláez , 2000) indican que los trastornos más diagnosticados son los conductuales (34,7%), seguidos de los de ansiedad (26,7%) y de eliminación (11,6%). Los datos obtenidos son coherentes con los de otras investigaciones. (Bragado y Aláez citados por Navarro, Moral, Galán & Beitia, 2012)

Los autores Navarro, Moral, Galán & Beitia, (2012) presentan los hallazgos de la investigación exponiendo que:

“Se observan relaciones significativas entre edad y diagnóstico, de modo que de 0-5 años la mayor incidencia se da en trastornos de conducta, comunicación, eliminación, control de impulsos y trastornos generalizados del desarrollo; entre 6-11, aparecen también los trastornos de conducta, seguidos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); entre 12-15 años, trastornos de conducta y de ansiedad; y de 16 hasta 18 años, trastornos de conducta.” (p.4).

Respecto al género, existe mayor incidencia en los chicos de los trastornos de la conducta, y de ansiedad en las chicas. Se indica la existencia de relación entre trastornos y adquisiciones evolutivas en el grupo de menor edad, y mayor incidencia de trastornos extenalizantes en chicos e internalizantes en chicas en todos los grupos de edad.

### **Relaciones familiares influyentes en la depresión infantil**

El bienestar y la calidad de vida con la que cuente el entorno en el que un niño se desenvuelve, es fundamental para su adecuado desarrollo a nivel individual. En cuanto a relaciones familiares se logra identificar una correlación existente entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares de acuerdo al sexo de los participantes de una investigación. Los hallazgos presentados muestran que los niños que perciben menor expresión, unión y apoyo en sus familias, alcanzan puntuaciones más altas de depresión, concluyendo así que la depresión infantil está asociada con la percepción de los menores de un bajo nivel en la unión y apoyo de la familia, así como con la falta de expresión en la misma.

El bienestar de un niño se ve atravesado por una serie de factores que se implican en su desarrollo, así mismo varias investigaciones se han trazado el objetivo de identificar la relación existente entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones



intrafamiliares, la finalidad de este trabajo fue realizarlo de acuerdo al género del individuo. Los hallazgos concordaron con lo expuesto por Fonagy, Los niños que perciben menor expresión, unión y apoyo en sus familias, alcanzan puntuaciones más altas de depresión. (Fonagy, citado por Vázquez, V. M 2016)

Aunque estadísticamente no comentan como se analizaron los datos, la información que presentan permite concluir que la depresión infantil está asociada con la percepción de los menores de un bajo nivel en la unión y apoyo de la familia, así como con la falta de expresión en la misma. Para fines de esta investigación las relaciones familiares no tienen un sentido válido para ser estudiado.

### **Disfunción familiar y depresión**

La disfuncionalidad familiar, presenta una correlación entre esta y la depresión infantil en niños de 8 a 12 años de edad, los referentes Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, (2014) exponen una definición para la depresión infantil, los factores de riesgo más relevantes, así como la prevalencia y los riesgos de un tratamiento tardío.

En el estudio definen y explican que la depresión infantil a lo largo de los años ha atravesado variaciones para ser concebida hoy como un trastorno real, según estos autores la depresión infantil es una alteración afectiva de tristeza con mayor intensidad y duración en el niño. Aceptada y reconocida como un síndrome depresivo en la infancia hasta el año de 1970 y reconocida como entidad patológica hasta 1975.

La literatura científica refiere a la depresión infantil como un fenómeno relativamente nuevo, y es hasta 1977, con la publicación de las actas del Congreso Nacional del Institute of Mental Health (NIMH) y con la publicación del DSM III en 1980, es cuando se acepta la

existencia de la depresión infantil, con la posibilidad de ser diagnosticada con los mismos criterios del adulto.(citado por Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, 2014, p.2)

La depresión infantil se ha asociado a diversos factores precipitantes como los biogenéticos y psicosociales, sin embargo, aun cuando se trata de una enfermedad multifactorial se han identificado algunos elementos predisponentes como: el familiar, escolar y social (Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, 2014)

La ocurrencia de la depresión en niños y adolescentes se ha incrementado en los últimos cincuenta años. Cualquier persona puede sufrir depresión, sin importar su edad, grupo étnico o género. Estudios epidemiológicos indican que éste desorden se presenta en alrededor de un 3 a 8% de los adolescentes y muchos casos inician desde la infancia. Esta enfermedad conlleva aislamiento social y puede en casos muy severos, culminar en el suicidio. Los factores de riesgo para la depresión envuelven: antecedentes familiares, género, así como situaciones de estrés.

Un tratamiento efectivo y seguro requiere de un diagnóstico puntual; sin embargo, existe el riesgo que la depresión en la población infantil, pueda ser poco diagnosticada debido a que algunos niños y adolescentes pueden tener dificultad para identificar y describir los síntomas.

En los hallazgos los referentes Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, (2014) presentaron que, a nivel de factores ambientales, la depresión infantil se relaciona principalmente con el núcleo familiar, debido a que es el primer ámbito de interacción social y es el entorno donde se desarrolla el individuo. En éste estudio se identificó una correlación estadísticamente significativa entre disfunción familiar y depresión infantil,

afectando en mayor porcentaje al género femenino y con mayor prevalencia en los niños de 8, 10 y 11 años de edad.

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones encontradas de la búsqueda realizada, a nivel general se encontraron pocos artículos que hicieran alusión al abandono y al trastorno depresivo infantil leve; sin embargo, se encontraron temas importantes que se asocian directamente con la depresión infantil, su influencia en prevención, desarrollo y la resiliencia.

Con respecto a las limitaciones de cada artículo, se encontró, que la mayor parte de su contenido habla de la resiliencia y de cómo ésta permite disminuir los síntomas depresivos en niños, y al hacer referencia a la depresión no se especifica su tipo de nivel ya sea leve, moderado o mayor. Además de esto, algunos autores especifican limitaciones en el reducido tamaño de las muestras, ya que compromete la potencia estadística de los resultados y asimismo no se permitió analizar los posibles efectos relacionados con la edad y el sexo.

Por otra parte, se evidencio también, que no es posible realizar atribuciones causales dadas la naturaleza transversal y correlacional del diseño, en el estudio de regulación emocional y personalidad, por lo cual, hay que tener en cuenta que existe la posibilidad de que muchas de las relaciones que se plantearon entre las variables sean relaciones bidireccionales, Además de esto, solo se utilizaron auto informes y debido a esto se considera importante haber implementado otro tipo de cuestionarios como la entrevista para mejores resultados. (Andrés, Canet, Castañeiras & Richaud, 2016)

Con relación a la depresión y sus implicaciones en el sistema nerviosos, este estudio muestra varias limitaciones que deben ser consideradas. La primera, es el tamaño de la muestra y la reducción en el número de casos de cada grupo, en el cual esta podría comprometer la eficacia estadística de los resultados. De este modo, no permitió incluir un análisis sobre los posibles efectos relacionados con el sexo y edad de los participantes. Estudios posteriores corroboran datos con muestras más significativas y en futuras investigaciones se recomienda incluir el análisis de acuerdo con la gravedad de los síntomas de depresión y el número de episodios recurrentes (Estrella, Flores, Flores, Solís & Lagunes, 2011).

Con respecto a la evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria, se destaca el bajo tamaño del efecto en todas las variables evaluadas y la ausencia de seguimiento en los de control para valorar el mantenimiento de los efectos desde la comparación intergrupos y los pocos programas para la prevención del trastorno depresivo infantil (Garaigordobil, Bernaras & Jaureguizar, 2019).

En relación al desarrollo infantil y adolescente y los trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género, cabe señalar como primera limitación la dificultad para el establecimiento de diagnósticos clínicos en la infancia y adolescencia dada la diversidad de fuentes de información. Como segunda limitación, la su muestra de niños menores de 5 años es pequeña, comparativamente con el resto de etapas; esto puede deberse a la dificultad interna de detección de síntomas y diagnóstico a edades tan tempranas (Navarro, Meléndez, Sales & Sancemi, 2012).

En cuanto a las estrategias cognitivas de regulación emocional en ansiedad, depresión, se considera que la muestra es relativamente pequeña y si bien los resultados siguen, en términos generales, la tendencia reportada por otros estudios los mismos son preliminares y las posibilidades de generalización que poseen son limitadas. Otra de las limitaciones encontradas, es el bajo número de participantes en varios estudios, adicionalmente, la inclusión de niños de una sola escuela primaria imposibilita la generalización de los resultados obtenidos en el presente estudio. Se identificó la necesidad de adaptar la dimensión de dificultades del ERI, dado que, al estar sus reactivos redactados con afirmaciones negativas, fue difícil para los participantes comprenderlos y calificarlos, por lo que se sugiere revisar esta dimensión en futuras aplicaciones para la población infantil (Andrés, Castañeiras & Richaud, 2014).

Finalmente, en relación a la disfunción familiar, no se evidencian limitaciones, sin embargo, a pesar que no se habla de abandono, destaca la importancia de las relaciones familiares, en donde la depresión infantil se relaciona principalmente con el núcleo familiar, debido a que es el primer ámbito de interacción social y es el entorno donde se desarrolla el individuo y por ende un entorno familiar disfuncional influye significativamente en el aumento de síntomas depresivos (Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, 2014).

## **Metodología**

El método utilizado en la presente investigación, se realizó con el fin de dar cumplimiento al objetivo principal, donde se inició con un rastreo bibliográfico de treinta

artículos desde una base de datos académica, escritos en países como México, Argentina, Estados Unidos y Colombia, con el propósito de obtener información válida que permitiera, describir la relación existente entre el abandono y el trastorno depresivo infantil leve. Posteriormente se pretendió concretar dicha relación a través de la revisión de algunos artículos de Meta análisis, aunque se realizó una búsqueda exhaustiva, los resultados encontrados no cumplieron completamente con lo que se pretendía investigar. El tipo de literatura encontrada aborda temas importantes como: depresión a nivel general, la resiliencia, el sueño, la personalidad, funciones ejecutivas, regulación emocional, desarrollo infantil y disfunción familiar.

Los anteriores hallazgos fueron encontrados en diez artículos, aunque sin ser Meta análisis, abordan temas importantes y sobre depresión. En el rastreo realizado se encontraron los siguientes aspectos con su respectivo número de veces en que fueron mencionados, o sea, las variables, entre ellas están: Siete artículos de Depresión, dos de Resiliencia, dos de Regulación emocional, uno de Sueño, uno de Desarrollo infantil, uno de Personalidad, uno de Disfunción familiar y uno de Funciones ejecutivas.

En la siguiente gráfica se evidencia dichos aspectos en cada uno de los artículos rastreados

**Grafica 1: Explicación de la revisión de meta análisis entorno a la depresión infantil y factores resilientes**



## Conclusiones

Esta investigación hace énfasis en varios aspectos, los cuales son necesarios mencionar. Para empezar, se destaca la importancia de las relaciones familiares como factor protector o de riesgo, dependiendo del tipo de vínculo, ya que esto influye significativamente en los primeros años de vida, por lo cual, entre más disfuncionalidad familiar haya, mayor es el riesgo de depresión infantil. (Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, 2014). Cabe señalar también, que a pesar de que un menor no está exento de vivenciar dificultades o situaciones traumáticas, la manera en como aprende a resolver o a manejar esto en sus primeros años de vida, le permitirá desarrollar habilidades entre ellas una mejor capacidad resiliente, para ser utilizada con mayor facilidad a lo largo de su vida y un menor riesgo de padecer un trastorno depresivo.

En lo que respecta a algunos de los resultados encontrados, se puede concluir que, la edad y el sexo influyen en el nivel de resiliencia y de síntomas depresivos, teniendo en cuenta que, los síntomas mínimos y moderados de la depresión se encuentran en porcentajes más altos en edades mayores de 8 años y el sexo con mayor grado de estos síntomas es el femenino. Además de esto, el nivel de resiliencia es más alto en el sexo femenino y en edades mayores de 8 años. (Gomero & Rocha, 2018)

En relación al enfoque cognitivo conductual, el término de resiliencia se relaciona con las habilidades para la vida como: tolerancia a la frustración, la resolución de problemas, el control de emociones y la toma de decisiones.

Además de esto, la psicoterapia cognitivo conductual y la interpersonal, son consideradas las más beneficiosas y eficaces como tratamiento para la depresión



infantojuvenil, siendo mucho mejor que la medicación antidepresiva, ya que presenta resultados similares y con menos efectos adversos. (Sanz & García, 2019)

Por otra parte, la depresión infantil afecta las emociones y el comportamiento de un niño, además la salud física y el sistema nervioso, generando dificultades en las funciones ejecutivas, en procesos como el control visomotor, de impulsos y la memoria de trabajo. (Estrella, Flores, Flores, Solís & Lagunes, 2011).

Finalmente, es importante resaltar que aunque algunos profesionales de la salud mental consideran la depresión infantil poco frecuente o inexistente en esta población, los resultados hallaron que este trastorno es probable, pero los síntomas se manifiestan de forma diferente a comparación de un adulto, donde la sensación de tristeza es reemplazada por la irritación y de esta manera dicho trastorno termina asociándose en muchas ocasiones o en algunos casos con la ansiedad, afectando el rendimiento académico, las relaciones familiares, sociales y la salud. (Garaigordobil, Bernaras & Jaureguizar, 2019)

## **Discusión**

La presente investigación muestra una revisión sistematizada de las características principales de investigaciones sobre la depresión infantil, este estudio tiene como propósito identificar si dichos artículos plasman información precisa respecto al diseño de investigación, sus características principales, instrumentos de medición y análisis sobre la relación que hay entre la depresión infantil y la resiliencia. Los resultados plasmados en esta investigación expresan una preferencia por el estudio de la depresión infantil en general, sin especificación si es leve, moderada o grave, asimismo, este trabajo permite

observar un reducido número de artículos publicados respecto al tema principal, obtenidos de bases de datos confiables como Redalyc, Scielo, entre otras, el diseño de la actual investigación es un indicador esencial, ya que, permite el análisis directo de siete artículos valorados con relevancia en su enfoque sobre la depresión infantil.

En la revisión de los siete artículos, Sintomatología depresiva y resiliencia en niños de (Gomero & Rocha, 2018). Estructura del sueño y funciones ejecutivas en niños con depresión de (Estrella, Flores, Flores, Solís & Lagunes, 2011). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños de (Andrés, Castañeiras & Richaud, 2014). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento de (Sanz & García 2017). Relación entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares de (Vásquez, M, 2016) y Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad, (Garibay, Jimenez, Vieyra, Hernández & Villalón, 2014) tienen como principal característica la depresión infantil en distintos contextos, pero resaltando el tema principal.

La depresión infantil se puede presentar como un factor predispuesto a partir de lo biogénético y psicosocial, cualquier niño podrá presentar sintomatología depresiva sin importar edad, género o grupo étnico. Este trastorno conlleva factores repetitivos en quienes lo padecen, como aislamiento social (comunicación con los demás), alteración afectiva duradera e intensa, problemas en su conducta como la irritabilidad, se puede perder también el goce en las actividades que le producían placer y felicidad. Con relación a las estructuras neurocognitivas se ve reducida su memoria de trabajo, control visomotor y de impulsos, pierde creatividad, empatía, humor y autoestima, en resultados de estos patrones se verá reflejado su bajo rendimiento académico, problemas de salud, tentativas de suicidio,

conflictos familiares y sociales, en el cual mediante la investigación y con el apoyo del Manual diagnóstico de enfermedades mentales DSM-V, se indaga que la mayoría de características diagnosticas en adultas son muy similares a la de los niños, indicando igualmente que en los tipos de trastornos presentados en este manual se anexa su condición en la infancia. En cuanto a su tratamiento se presentan la farmacoterapia y psicoterapia las cuales han sido discutidas, ya que muchos estudios psiquiátricos expresan que no es necesario la psicoterapia, pero a criterio de esta investigación se considera que es verdaderamente necesaria e importante como parte del tratamiento. La depresión en la investigación se incluye como un trastorno mental y no como una enfermedad mental. Si bien nuestra investigación debate varios temas es de mucha importancia concluir que, este trastorno influye de forma negativa en el desarrollo integral del niño incluyendo sus principales áreas y componentes cognitivos, emocionales, comportamentales y físicos.

Otro aspecto importante para esta investigación es la interpretación de la resiliencia, retomada como concepto importante en dos artículos (Sintomatología depresiva y resiliencia en niños de Luján & Castro, 2018 y Resiliencia y Depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia de Restrepo, Alpi & Quiceno, 2011), en estos artículos destacan la resiliencia como la importancia de lograr un control emocional ante un acontecimiento negativo, este tipo de interpretación relacionada con la depresión infantil se evidencia en una disminución significativa, obteniendo resultados positivos que aumentan la autoestima, creatividad, autonomía y bienestar físico, en el individuo que la experimenta, en concordancia a las investigaciones se considera a la resiliencia como factor protector en los niños, como una habilidad que permite la modificación de forma positiva de vivencias o experiencias traumáticas que finalmente le ayudaran a sobrellevar y recuperar de manera satisfactoria, aumentando en el niño sus

componentes individuales favorablemente, ahora bien, estos estudios muestran la resiliencia como un factor protector, pero además donde se incluyen otros componentes que no son menos importante como la edad, el género, la familia, los amigos, y el aspecto académico, que también aportan a resultados de una disminución significativa en los síntomas de los niños con un trastorno depresivo.

En relación a los estudios encontrados, se hallaron otras variables aparte de resiliencia, asociadas a la depresión infantil, como las funciones ejecutivas y el sueño, en donde los autores realizaron una investigación para conocer las diferencias existentes entre estas dos variables y el trastorno depresivo, en niños con y sin depresión. Según los resultados no se encontraron diferencias en cuanto al sueño, lo cual indica que este no se ve afectado por la depresión infantil, al contrario de las funciones ejecutivas, las cuales evidenciaron algunas dificultades en el control de impulsos, la memoria de trabajo y la identificación de riesgo-beneficio, en donde los niños con depresión identificaron con más facilidad el riesgo que el beneficio, lo cual indica que a dicho trastorno afecta también la cognición evidenciándose negatividad en el pensamiento (Estrella, Flores, Flores, Solís & Lagunes, 2011)

A criterio de esta investigación se puede deducir que la depresión infantil, se manifiesta de forma diferente a un adulto, ya que en este si se ha evidenciado entre los síntomas dificultades en el sueño como la somnolencia o el insomnio y es por eso que en algunos casos puede ser confuso el diagnóstico. Además de esto, se demuestra que la depresión infantil tiene un carácter biológico en donde el sistema nervioso también se ve afectado, tal como lo emocional y lo conductual. En cuanto a las limitaciones evidenciadas, sería importante que se realizaran estudios similares, pero teniendo en cuenta la edad y el sexo, ya que en este caso fue un limitante.

Por otra parte, en otro de los estudios, se hizo una evaluación para determinar la correlación entre la depresión infantil y la disfunción familiar, en donde se presentó una correlación estadísticamente significativa en la cual su mayor afectación fue en el género femenino a diferencia del masculino y en edades de 8, 10 y 11 años. Por lo cual indica que cuando existe disfunción familiar hay mayor vulnerabilidad de desarrollar dicho trastorno. (Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, 2014). Además de esta investigación, se encontró otra, en la que se evidenció que, a menor percepción de apoyo y unión por parte de un niño dentro de una familia, mayores son los síntomas depresivos (Fonagy citado por Vázquez. M 2016).

Ahora bien, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el desarrollo infantil se compone:

*“por el desarrollo cerebral y biológico y asimismo es importante durante los primeros años de vida la calidad de la estimulación que el niño reciba de su entorno: familia, comunidad y sociedad, esto a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida.”*

Teniendo en cuenta lo anterior es preciso decir, que a partir del desarrollo infantil confluye un cúmulo de variables que lo intervienen, entre ellas se encuentran aspectos como la personalidad, la familia, y el contexto. El niño se puede ver atravesado por diferentes circunstancias que traigan consigo afectaciones de trastornos mentales y conductuales que varían de acuerdo a la edad y el género, como se encontró en los hallazgos presentados por Navarro, Moral, Galán & Beitia, (2012) en el artículo, Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes, este estudio es aportante en cuanto a la información que promueven y presentan, ya que el conocimiento de este tema

trae consigo el posible gusto y apoyo por parte de otros autores que contribuyan a sistematizar y realizar trabajos que sirvan además como predictores de otros trastornos.

Por otra parte, también es fundamental tener en cuenta otro factor, la regulación emocional encontrada en los artículos, Regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños, de Andrés, Canet, Castañeiras, Richaud, (2016) y el artículo de Andrés, Castañeiras & Richaud, (2014) Estrategias cognitivas de regulación emocional. En los estudios mencionados se encontraron relaciones mediadoras con respecto a la regulación emocional y la depresión. Esta variable se toma en cuenta ya que la unión de estos estudios y el tema que tratan permiten llegar a conclusiones importantes, con respecto a diferentes aspectos que son relevantes a partir de las estrategias individuales, que actúan como factor protector en un niño, frente al posible padecimiento de un trastorno emocional en la infancia.

Con base a estas investigaciones, se puede deducir que la depresión infantil es multicausal, por lo cual otra de las causas influyentes es el ámbito familiar, ya que como red de apoyo principal puede ser, no solo un factor protector sino, también un factor de riesgo, teniendo en cuenta que en la etapa de la infancia es el primer medio social de un niño, el estilo de crianza y los tipos de apego que se generen con sus figuras más representativas y cercanas, también influyen en la determinación de que haya mayor o menor riesgo de padecer un trastorno depresivo. Por lo cual es importante que para un tratamiento eficaz se incluya a la familia o a los cuidadores encargados.

## Bibliografía

Asociación Americana de Psiquiatría, (2013), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, Estados Unidos, Asociación americana de psiquiatría.

Andrés, M. L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2).

Andrés, M. L., Canet Juric, L., Castañeiras, C. E., & Richaud de Minzi, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115.

Estrella, J. A. M., Flores, M. V., Flores, R. E. U., Solís, F. O., & Lagunes, I. R. (2011). Estructura del sueño y funciones ejecutivas en niños con depresión. *Salud mental*, 34(5), 459-468.

Garaigordobil, M., Bernaras, E., & Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación.

Restrepo-Restrepo, C., Alpi, S. V., & Quiceno, J. M. (2012). Resiliencia y Depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Artículos en PDF disponibles desde 1994 hasta 2013. A partir de 2014 visítenos en [www.elsevier.es/suma-psicol](http://www.elsevier.es/suma-psicol)*, 18(2), 41-48.

Garibay Ramírez, J. L., Jiménez Garcés, C. L. E. M. E. N. T. I. N. A., Veyra Reyes, P., Hernández González, M. A. R. G. A. R. I. T. A., & Villalón López, J. E. S. U. S. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad.

Gomero, C. J. C., & Rocha, L. L. (2018). Sintomatología depresiva y resiliencia en niños. *Avances en Psicología*, 26(2), 189-199.

Herrera, Eduar. (2012). Elementos conceptuales y tendencias investigativas en la depresión infantil. Universidad Autónoma del Caribe. Barranquilla, Colombia. Recuperado de:

<http://repositorio.uac.edu.co/jspui/bitstream/11619/1291/1/Elementos%20conceptuales%20y%20tendencias%20investigativas.pdf>

Organización Mundial de la salud, Desarrollo infantil. Recuperado de:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/10facts/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/)

Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S., & Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.

Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65.

Vázquez, M. V. (2016). Relación entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 2, 53-66.