

11237
117
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**"DEPRESION EN EL ESCOLAR
Y ADOLESCENTE"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN:
LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A:
BRA. AIDA DEL ROSARIO OLIVARES RODRIGUEZ

**HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA
L. M. S. S**



MEXICO, D. F.

DR. ARMANDO ANAYA SEGURA
Med. No. 1000
Espec. Psiquiatra

**CON
FALLA DE ORIGEN**

1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

	Página.
Introducción	1
Objetivo	4
Antecedentes Científicos ...	5
Planteamiento del problema ..	9
Hipótesis	10
Material y Método	11
Anexo I	14
Resultados	18
Cuadro 1	20
Tabla I	22
Discusión	24
Conclusiones	25
Bibliografía	26

INTRODUCCION .

La necesidad de conocer en forma más completa al niño nos hace estudiarle desde diversos puntos de vista. La Pediatría requiere de complementarse con el resto de las especialidades para lograr una integración conceptual realmente universal que desde luego redunde en una mejor comprensión del niño y sus problemas; desde este ángulo la orientación Psicológica o Psiquiátrica de los múltiples elementos que forman su patología no es nueva, esta visión ha dado lugar al nacimiento de la Psiquiatría Pediátrica o de la llamada Paidopsiquiatría, que es un interesante híbrido que ha abierto nuevos derroteros a ambas especialidades haciendo más comprensible para todos, situaciones antes llenas de elementos nebulosos.

De acuerdo con lo dicho, el Médico Pediatra ha entrado a una nueva posibilidad en la que se encuentra con conceptos útiles de aplicación para la práctica en bien de sus pacientes. Son múltiples las patologías que pueden ser abordadas, sin embargo algunas como en todas las especialidades son más frecuentes, tal es el caso de la Depresión infantil, que a pesar de existir desde siempre, es de hecho una posibilidad reciente de diagnóstico y tratamiento, posiblemente porque se le trató de entender con la psicodinamia y la sintomatología de la depresión del adulto. Los estudiosos del campo han planteado una gran diferencia conceptual y-

sintematológica que ha sido la base de un mejor nivel de análisis. La Depresión en los niños contempla la misma y bizarra cantidad de síntomas del adulto, aunque expresados en ocasiones, no por la pesadumbre y la falta de impulso vital, sino por la inquietud y los problemas del aprendizaje, y en el fin último por una incapacidad para desarrollarse en forma adecuada y armónica con las consecuencias lógicas esperadas.

Desde un punto de vista finalista no existe ninguna patología que no se acompañe de cierto grado de Depresión, en el Servicio de Salud Mental y Psiquiatría Pediátrica del Hospital General Centro Médico La Raza, es muy frecuente éste cuadro como parte principal del problema o como una complicación severa de otro tipo de padecimiento. La gran cantidad de síntomas que se pueden presentar nos lleva a preguntarnos qué tan frecuente puede encontrarse como un elemento constante durante los problemas del aprendizaje, problemas conductuales, las enuresias, etc., y de encontrarse la depresión, de qué manera incide en la estructura del niño.

No debemos perder de vista que los niños reaccionan a cambios dentro de sus dos importantes mundos, la familia y la escuela y por ello cuando cualquiera de éstos disfuncionan, el niño reaccionará con síntomas, y si el proceso se perpetúa reaccionará con Depresión.

Por lo anterior es importante hacer hincapié que el estudio de las depresiones, es un problema médico al igual que el manejo y el conocimiento de las infecciones o de los padecimientos genéticos, y que por o-

tra parte el resultado serán elementos de aplicación diaria y la posibilidad de realizar intervenciones terapéuticas que nos ayuden a la resolución de los padecimientos donde la depresión sea un grave componente disruptor.

OBJETIVO:

Determinar la frecuencia de depresión en el niño escolar y adolescente que acude al Servicio de Salud Mental y Psiquiatría Pediátrica del Hospital General Centro Médico La Raza del I.M.S.S. , medido a través del Cuestionario CDS.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

La Depresión, una poderosa corriente del pensamiento psiquiátrico - restringida por largo tiempo al adulto, irrumpió definitivamente en el campo de la Paidopsiquiatría hace apenas un par de décadas, sembrando — controversias y recogiendo modelos teóricos, criterios diagnósticos, instrumentos y enfoques terapéuticos. (1)

La validez del concepto teórico de la Depresión en la Infancia ha sido muy discutida. Algunos autores han empleado el término de Depresión para describir variaciones de estados afectivos y normales, necesarios para cualquier ser humano; para otros se trata de una etapa del desarrollo, de una fase normal de la evolución; otros más se han referido a un conjunto de sentimientos depresivos en la infancia y a reacciones intensas a experiencias de privación extrema. (1)

La existencia de Depresión en niños ha sido cuestionada por teóricos quienes refieren en los niños falta de conocimiento, afectividad o mecanismos intrapsíquicos necesarios para experimentarlo como un síndrome, sin embargo este concepto se ha ido modificando paulatinamente hasta la actualidad, en la cual se concidera a la Depresión Infantil una entidad totalmente separada de la Depresión del adulto, y cuyas características clínicas son múltiples y en ocasiones difíciles de descubrir. (2) De tal forma, muchos autores a principio de 1970 expresaron el concepto de "Depresión enmascarada", refiriendo la imposibilidad del niño para expresarse tanto verbalmente como afectivamente, incluyéndose en esta clasificación de Depresión síntomas como delincuencia, hipocondriasis, enfermedades psicomotoras, agresión e hiperactividad, así como perturbaciones del sueño y del apetito. (1,2)

Se deduce por consiguiente que la Depresión en la Infancia puede -

presentarse como un síntoma acompañante de diferentes cuadros clínicos o como un síndrome con toda su constelación de síntomas. (1)

En la descripción del concepto básico del trastorno mental, el DSM-III, aclara que no existen límites precisos ni entre la presencia y la ausencia del trastorno, ni entre una entidad nosológica y la siguiente según su clasificación; y en el caso de los niños y adolescentes sólo se proporciona información sobre la sintomatología asociada según la edad, así como la necesidad de establecer el diagnóstico diferencial con el trastorno distímico y el trastorno por angustia de separación. Por el momento, la aplicación de los criterios del DSM-III al diagnóstico de Depresión constituye un punto de partida importante. (1)

La incidencia de la Depresión en niños se reporta con un rango que va del 7 al 40% en asociación con otro problema médico pediátrico.(2) Dada la amplia variación de la incidencia reportada se puede concluir que la epidemiología de la Depresión infantil permanece aún para la investigación. (1)

Los problemas etiopatogénicos de la Depresión son más complejos en niños y adolescentes, debido a que se trata de organismos en desarrollo. Poco se sabe en definitiva sobre la etiología de la Depresión en la Infancia; la investigación en este campo es escasa y está plagada de dificultades metodológicas evidentes. Las investigaciones para información etiológica pueden clasificarse en 3 áreas: la biológica, la genética y la bioquímica (1,2,3); sin embargo las investigaciones dentro de cada área han sido insuficientes y se ve la inmensa necesidad de profundizar más en el estudio etiopatogénico de la Depresión en la Infancia.

En tiempos recientes se han elaborado test psicológicos que han sido muy útiles para determinar la severidad de la Depresión en la infancia. Estos adoptan la forma de inventarios autodescriptivos, entrevista-

tas, valoración de los adultos significativos para el niño como padres, maestros, personal clínico y no clínico técnicas proyectivas y nombramientos de pares. Entre los instrumentos más importantes y populares se encuentran:

CDI (Children's Depression Inventory); (1,4)

BID (Bellueve Index of Depression); (1,5)

CDS (Children's Depression Scale); (1)

CDRS (Children's Depression Rating Scale); (1,6)

BDI-A (Beck Depression Inventory). (1)

Con la finalidad de distinguir la Depresión en niños y adolescentes se llevó a cabo un estudio tendiente a determinar el grado de validez del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS), con la adaptación española hecha por Seisdedos en 1983 a partir de la versión australiana original de Lang y Tisher. Su confiabilidad fué demostrada en 1986 por Tovar-Delaordo, validándose para niños y adolescentes mexicanos. Se demostró asimismo la validez de su contenido a través del análisis de elementos y evaluación de la fenomenología de la Depresión reportada en la literatura y de acuerdo a psiquiatras y pacientes que se encontraban en tratamiento. Este inventario CDS modificado por Seisdedos permite diferenciar a niños deprimidos de los no deprimidos. (1)

La yuxtaposición de síntomas entre diagnósticos alternativos tiene implicaciones de importancia en términos de validez de los instrumentos anteriormente mencionados, sin embargo el cuestionario CDS puede medir la presencia de depresión, sin verse alterado en sus resultados por sintomatología enmascarada. (1)

Estamos conscientes de la necesidad de instrumentos que midan la severidad de la Depresión, y no de la patología general, sin embargo el tener a nuestras manos un instrumento que nos ayude a determinar la presen

cia de depresión en niños es ya un gran adelanto para el conocimiento in
tegral de todo paciente, sobre todo dada la frecuencia de patología Psi-
quiátrica en nuestro momento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha visto que hoy en día la Paidopsiquiatría ha pasado a formar parte importante para el apoyo de otros problemas médicos Pediátricos. Se ha observado que los pacientes que acuden al Servicio de Salud Mental y - Psiquiatría del Centro Médico La Raza, tienen en algún momento, ciertas manifestaciones de depresión, motivo por el cual hemos decidido la determinación de la depresión en estos pacientes, ya que de ello se derivan im plicaciones terapéuticas importantes.

HIPOTESIS .

Dado de que se trata un estudio observacional no se requiere de hipótesis.

IDENTIFICACION DE VARIABLES:

Variable dependiente: Presencia de depresión.

Variable independiente: Patología de base del paciente.

DISEÑO EXPERIMENTAL .

Observacional descriptivo, prospectivo y transversal, realizado con un solo grupo de sujetos.

MATERIAL Y METODOS.

El presente trabajo se llevó a cabo en el Servicio de Salud Mental y Psiquiatría Pediátrica del Hospital General Centro Médico La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre los meses de Octubre a Diciembre de 1989.

A.- Criterios de inclusión:

- a) Pacientes enviados al Servicio por diferentes patologías, independientemente del motivo de envío.
- b) Pacientes de ambos sexos.
- c) Edades comprendidas entre los 8 a 16 años.
- d) Período de envío entre Octubre a Diciembre de 1989.

B.- Criterios de no inclusión:

- a) Pacientes menores de 8 años y mayores de 16 años.
- b) Pacientes con una enfermedad crónica en fase terminal.
- c) Niños con trastornos de la atención.
- d) Niños con retardación mental.
- e) Pacientes en tratamiento antidepresivo.
- f) Pacientes con problema orgánico cerebral establecido.

C.- Criterios de Exclusión:

No son necesarios por la naturaleza del estudio.

D.- Método:

En cada paciente que ingresó al estudio se revisó el expediente clínico a fin de tomar la ficha de identificación, motivo de envío y diagnóstico de envío. Se aplicó posteriormente el cuestionario CDS llamado Cues-

tionario de Depresión para Niños. Este cuestionario es descriptivo, y mide la severidad de los síntomas en un rango que va del 1 al 5, obteniéndose puntuaciones más bajas mientras más deprimido se encuentre el sujeto, o bien también puntuaciones más bajas para reactivos positivos si el sujeto no presenta depresión. El cuestionario contiene 66 reactivos o elementos, 48 de ellos de tipo depresivo, y 18 de tipo positivo, entremezclados, y que se agrupan independientemente en dos subescalas generales o totales: el Total Depresivo (TD), y el Total Positivo (TP). Los reactivos positivos son AA y PV; y los reactivos depresivos son RA, PS, AE, PM, SC, y DV. Del puntaje obtenido en cada grupo se correlacionará independientemente y también en forma global para cada uno, y finalmente se correlacionará con una tabla de percentiles que nos indicará la presencia de Depresión si se encuentra en percentiles bajos. (Anexo II). Se anexa el cuestionario CDS y la hoja de respuestas (Anexo I).

METODO ESTADISTICO:

Los datos se agruparon por medidas de tendencia central. Se utilizó el Análisis de Varianza, para muestras de diferentes tamaños.

ASPECTOS ETICOS:

Se solicitó a los padres y niños su cooperación para contestar verazmente el cuestionario CDS, asegurándoseles que los datos serían confidenciales.

A N E X O I.

CUESTIONARIO CDS.

- 1.- Me siento alegre la mayor parte del tiempo.
- 2.- Muchas veces me siento triste en la escuela.
- 3.- A menudo pienso que nadie se preocupa por mí.
- 4.- A menudo creo que valgo poco.
- 5.- Me despierto a menudo durante la noche.
- 6.- Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi mamá/papá.
- 7.- Creo que se sufre mucho en la vida.
- 8.- Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.
- 9.- Siempre creo que el día siguiente será mejor.
- 10.- A veces me gustaría estar ya muerto.
- 11.- Me siento solo muchas veces.
- 12.- Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo.
- 13.- Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco.
- 14.- A veces creo que mi mamá/papá hace o dice cosas que me hacen pensar - que he hecho algo terrible.
- 15.- Me pongo triste cuando alguien se enoja conmigo.
- 16.- Muchas veces mi mamá/papá me hacen sentir que las cosas que hago son muy buenas.
- 17.- Siempre estoy queriendo hacer muchas cosas cuando estoy en la escuela.
- 18.- Estando en la escuela muchas veces me dan ganas de llorar.
- 19.- A menudo soy incapaz de mostrar lo triste que me siento por dentro.
- 20.- Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.
- 21.- La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.
- 22.- A veces temo que lo que hago pueda molestar o enojar a mi mamá/papá.
- 23.- Cuando me enoja mucho casi siempre termino llorando.
- 24.- En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.
- 25.- Me divierto con las cosas que hago.
- 26.- Frecuentemente me siento triste.
- 27.- Muchas veces me siento solo y como perdido en la escuela.
- 28.- A menudo me odio a mí mismo.
- 29.- Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.
- 30.- Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.
- 31.- A menudo me siento triste por causa de mis tareas escolares.
- 32.- Cuando alguien se enoja conmigo, yo me enojo con él.
- 33.- Casi siempre la paso bien en la escuela.
- 34.- A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.
- 35.- La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.
- 36.- A menudo me avergüenzo de mí mismo.
- 37.- Muchas veces me siento muerto por dentro.

- 38.- A veces estoy preocupado porque no amo a mi mamá/papá como debiera.
- 39.- A menudo la salud de mi mamá me preocupa.
- 40.- Creo que mi mamá/papá es/a muy orgulloso de mí.
- 41.- Soy una persona muy feliz.
- 42.- Cuando estoy fuera de casa me siento muy triste.
- 43.- Nadie sabe lo triste que me siento por dentro.
- 44.- A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.
- 45.- Estando en la escuela me siento cansado todo el tiempo.
- 46.- Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.
- 47.- A veces sueño que tengo un accidente o me muero.
- 48.- Pienso que no es nada malo enojarse.
- 49.- Creo que tengo buena presencia y soy guapo.
- 50.- Algunas veces no se por qué me dan ganas de llorar.
- 51.- A menudo pienso que no soy de utilidad para nadie.
- 52.- Cuando fallo en la escuela pienso que no valgo para nada.
- 53.- A menudo imagino que me hago heridas o que me muero.
- 54.- A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi mamá/papá.
- 55.- Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.
- 56.- Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.
- 57.- Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.
- 58.- Creo que mi vida es triste.
- 59.- Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.
- 60.- La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.
- 61.- A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi mamá/papá como se merecen.
- 62.- Pienso a menudo que no voy a llegar a ser alguien.
- 63.- Tengo muchos amigos.
- 64.- Utilizo mi tiempo haciendo con mi papá cosas muy interesantes.
- 65.- Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.
- 66.- A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

ANEXO I.

HOJA DE RESPUESTAS CDS.

- 1.- siempre.
2.- frecuentemente.
3.- algunas veces.
4.- rara vez.
5.- nunca.

	1	2	3	4	5
1....	o	o	o	o	o
2....	o	o	o	o	o
3....	o	o	o	o	o
4....	o	o	o	o	o
5....	o	o	o	o	o
6....	o	o	o	o	o
7....	o	o	o	o	o
8....	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
33...	o	o	o	o	o
34...	o	o	o	o	o
35...	o	o	o	o	o
36...	o	o	o	o	o
37...	o	o	o	o	o
38...	o	o	o	o	o
39...	o	o	o	o	o
40...	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
9...	o	o	o	o	o
10...	o	o	o	o	o
11...	o	o	o	o	o
12...	o	o	o	o	o
13...	o	o	o	o	o
14...	o	o	o	o	o
15...	o	o	o	o	o
16...	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
41...	o	o	o	o	o
42...	o	o	o	o	o
43...	o	o	o	o	o
44...	o	o	o	o	o
45...	o	o	o	o	o
46...	o	o	o	o	o
47...	o	o	o	o	o
48...	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
17...	o	o	o	o	o
18...	o	o	o	o	o
19...	o	o	o	o	o
20...	o	o	o	o	o
21...	o	o	o	o	o
22...	o	o	o	o	o
23...	o	o	o	o	o
24...	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
49...	o	o	o	o	o
50...	o	o	o	o	o
51...	o	o	o	o	o
52...	o	o	o	o	o
53...	o	o	o	o	o
54...	o	o	o	o	o
55...	o	o	o	o	o
56...	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
25...	o	o	o	o	o
26...	o	o	o	o	o
27...	o	o	o	o	o
28...	o	o	o	o	o
29...	o	o	o	o	o
30...	o	o	o	o	o
31...	o	o	o	o	o
32...	o	o	o	o	o

	1	2	3	4	5
57...	o	o	o	o	o
58...	o	o	o	o	o
59...	o	o	o	o	o
60...	o	o	o	o	o
61...	o	o	o	o	o
62...	o	o	o	o	o
63...	o	o	o	o	o
64...	o	o	o	o	o
65...	o	o	o	o	o
66...	o	o	o	o	o

A N E X O I I.

PUNTUACIONES DIRECTAS.

Perceñ tiles.	AA	RA	PS	AE	PM	SC	DV	PV	TP	TD
	36- 40	37- 40	35- 40	36- 40	27- 35	34- 40	39- 45	40- 50	78- 90	183- 240
99	29	35	33	32	26	32	38	36	67	177
97	28	34	-	31	-	-	37	-	64	174
96	27	33	31	-	25	-	-	35	61	171
95	25	28	29	23	24	31	35	33	54	169
90	23	26	26	27	23	30	34	32	53	162
85	22	25	25	26	22	-	33	31	51	156
80	-	23	23	25	21	29	32	30	50	151
75	22	20	22	24	20	28	31	29	49	145
70	20	18	-	23	19	27	30	28	48	139
65	-	17	21	22	18	26	29	27	47	133
60	19	-	-	-	17	25	28	-	46	127
55	18	16	20	21	16	24	27	26	44	121
50	17	15	19	20	-	23	26	25	43	116
45	-	-	17	-	15	22	-	-	41	112
40	16	14	16	18	-	21	25	24	40	108
35	-	-	15	17	14	20	24	23	38	104
30	15	13	14	16	13	18	22	-	38	99
25	14	12	-	-	-	17	21	22	37	94
20	13	11	13	13	12	15	19	21	36	89
15	12	10	12	12	10	14	18	20	34	83
10	-	9	11	11	9	12	16	18	-	77
5	11	-	-	-	-	11	14	-	31	76
4	11	-	-	-	-	11	14	-	31	76
1	0- 9	0- 8	0- 8	0- 8	0- 7	0- 8	0-11	0-12	0- 24	0- 55

RESULTADOS.

En el presente estudio se incluyeron 30 pacientes enviados al Servicio con diferentes patologías, correspondiendo 16 al sexo masculino y 14 al sexo femenino, con edades comprendidas entre los 8 y 16 años de edad, con una $\bar{x} = 11.73$ años.

Los resultados obtenidos para los reactivos positivos, los cuales comprenden a AA (Amar-Alegría) y PV (Positivos varios), que constan de 8 y 10 elementos o preguntas respectivamente son: para AA una $\bar{x} = 19.86$ -DS = 6.71, percentila 55; para PV, $\bar{x} = 26.73$, DS = 7.86 percentila = 50. Las preguntas depresivas son 48, las cuales se agrupan en 6 tipos de preguntas: RA (Respuesta afectiva), PS (problemas sociales), AE (Autoestima) PM (Preocupación por la muerte/salud), SC (Sentimientos de culpa), DV (Depresivos varios), en estos encontramos los siguientes resultados: para RA $\bar{x} = 20.03$, DS = 8.30, percentila = 85; PS, $\bar{x} = 25.33$, DS = 7.51, percentila 85; AE, $\bar{x} = 26.63$, DS = 7.92, percentila = 80; PM, $\bar{x} = 21.76$, DS = 7.29, percentila 75; SC, $\bar{x} = 24.30$, DS = 7.42, percentila = 50; DV, $\bar{x} = 26.20$, DS = 8.16, percentila 45.

Posteriormente se agruparon a los dos tipos de reactivos positivos y depresivos en dos subescalas generales. Así se obtuvieron los siguientes resultados, para TP, una $\bar{x} = 46.26$, DS = 13.58, percentila = 55; para TD, una $\bar{x} = 150.4$, DS = 41.65, percentila = 75. (Cuadro 1).

Realizando una división de pacientes en 3 grupos según la frecuencia de presentación de los diagnósticos, encontrándose en el primer grupo 7 -- pacientes con diagnóstico de intento de suicidio, en el segundo grupo 5 -- pacientes con diagnóstico de Alteraciones en la dinámica familiar, y en un tercer grupo Miaceláneo, en el que se incluyeron diversos padecimientos.- Estudiándose en esta forma, no se encontraron diferencias significativas por medio del Análisis de Varianza para muestras de diferentes tamaños. Individualmente cada uno de estos grupos encontramos en el primer grupo -

un porcentaje de 10% de pacientes deprimidos del total del grupo estudiado, 6.6% del total de pacientes para el tercer grupo, y no encontramos - depresión en el segundo grupo de pacientes.

Del total de los 30 pacientes estudiados, sólo se encontró un porcentaje de 20%, que correspondieron a pacientes deprimidos.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA.

CUADRO 1.

Reactivos Depresivos:

			Percentiles.
RA	$\bar{x} = 26.03$	DS = 8.30	85
PS	$\bar{x} = 25.33$	DS = 7.51	85
AE	$\bar{x} = 26.63$	DS = 7.92	80
PM	$\bar{x} = 21.76$	DS = 7.29	75
SC	$\bar{x} = 24.30$	DS = 7.42	50
DV	$\bar{x} = 26.2$	DS = 8.16	45

Reactivos Positivos:

AA	$\bar{x} = 19.86$	DS = 6.71	55
IV	$\bar{x} = 26.73$	DS = 7.86	50

Totales Depresivos:

TP	$\bar{x} = 150.4$	DS = 41.65	75
----	-------------------	------------	----

Totales Positivos:

TP	$\bar{x} = 46.26$	DS = 13.58	55
----	-------------------	------------	----

Dx.	Sexo	Edad	T A B L A I.										Percentiles	
			AA	PV	RA	PS	AE	PM	SC	DV	TP	TD	P	D
1.- Intento Suicidio	F	12 a.	20	24	22	22	15	20	9	14	44	102	50	25-30
2.- Intento Suicidio	F	14 a.	23	36	17	18	30	24	35	29	64	153	96	75-80
3.- Intento Suicidio	F	14 a.	18	22	17	18	19	16	16	13	40	99	35	25
4.- Intento Suicidio	F	16 a.	34	39	9	9	9	12	17	13	73	69	99	1-4
5.- Intento Suicidio	M	15 a.	16	23	34	33	30	32	29	37	39	195	30	99
6.- Intento Suicidio	F	14 a.	29	28	18	20	19	17	21	14	57	109	90	35-40
7.- Intento Suicidio	F	14 a.	20	41	30	17	22	21	21	27	61	138	95	60-65
8.- Depresión	M	11 a.	25	26	22	22	28	15	32	22	51	141	80	65-70
9.- Depresión	F	12 a.	18	29	16	22	34	26	24	22	47	144	60	65-70
10.- Asma	M	15 a.	24	36	18	16	13	14	13	17	60	91	95	15-20
11.- Ansiedad	M	11 a.	29	46	32	30	35	27	28	28	60	180	95	99
12.- Crisis Conver.	M	14 a.	35	31	17	18	16	8	13	14	81	80	99	10
13.- Test. Feminizan*	F	13 a.	18	33	32	29	24	22	19	25	51	151	80	75
14.- L.L.A - L1**	M	15 a.	21	30	24	27	31	23	25	29	51	159	80	80-85
15.- Asma	M	15 a.	16	17	40	36	26	25	40	37	33	204	5	99

Continúa .

* Testículo feminizante con identificación sexo femenino.

** L.L.A.-L1 = Leucemia linfoblástica aguda , estadio I.

Dx.	Sexo	Edad	T A B L A I.										Percentiles	
			AA	PV	RA	PS	AE	PM	SC	DV	TP	TD	P	D
16.- Mucoviscidosis	F	10 a.	11	22	24	16	29	11	24	21	33	125	10	50-55
17.- Obesidad	F	15 a.	22	19	13	18	16	20	16	17	41	100	40	25-30
18.- Cefalea Tension.	F	14 a.	14	25	29	24	28	26	23	27	39	157	90	80-85
19.- Neurodermatitis	M	8 a.	22	23	34	32	26	20	23	28	45	163	50	85-90
20.- Alt.Dinam. Fam.	F	14 a.	12	20	31	35	34	29	29	31	32	189	5	99
21.- Alopecia	F	8 a.	9	12	24	20	25	11	20	23	21	123	1	50-55
22.- Asma	M	8 a.	18	18	37	29	38	34	31	37	36	206	15	99
23.- Alt.Dinam.Fam.	M	11 a.	29	29	16	20	19	12	22	23	58	112	90	40
24.- Alt.Dinam.Fam.	M	11 a.	15	19	32	31	30	26	23	32	34	174	10	96
25.- Alt.Dinam.Fam.	M	8 a.	14	18	40	38	40	33	40	32	32	223	5	99
26.- Alt.Dinam.Fam.	M	8 a.	16	20	30	30	38	31	30	37	36	196	15	99
27.- Hipertensión	F	12 a.	19	32	29	31	34	24	27	32	51	177	80	97
28.- Neurodermatitis	M	8 a.	12	31	34	34	32	25	28	33	33	186	5	99
29.- Nefritis	M	11 a.	18	29	32	31	35	32	23	40	47	193	100	99
30.- Bajo rendimien.	M	8 a.	14	24	28	34	34	17	28	32	38	173	25	95-96

DISCUSION .

La Depresión en el niño y adolescente es un trastorno con una multiplicidad de sintomatología nada característica, lo que nos impide en muchas ocasiones integrar un diagnóstico certero en este tipo de pacientes. A pesar del auge que en las últimas dos décadas ha cobrado la Depresión en la Infancia, aún no contamos con un instrumento que nos auxilie en las dificultades diagnósticas de los fenómenos depresivos en la misma.(1,2)

El cuestionario CDS validado para niños mexicanos, no mostró en el presente estudio tener la sensibilidad reportada por otros autores. (1) - Nosotros encontramos que para aquellos reactivos positivos, los resultados fueron no significativos para la presencia de depresión, al igual que para aquellos reactivos depresivos agrupados en SC y DV; sin embargo para los reactivos depresivos agrupados en RA,PS,AE y PM no encontramos la presencia de depresión. A los pacientes a los cuales se les encontró depresión, correspondieron: 3 pacientes con diagnóstico de Intento de Suicidio, una adolescente con Obesidad exógena, otro con Crisis convulsivas y un Asmático; en ellos encontramos puntuaciones bajas para los reactivos depresivos, colocándose en percentilas correspondientes a depresión; en éstos pacientes el diagnóstico era clínicamente ostensible por lo cual se plantea la posibilidad de que la sensibilidad del cuestionario aplicado (CDS) pudiera no ser lo suficientemente fina para diagnosticar elementos depresivos no evidenciables clínicamente.

Llama la atención que habiendo esperado una mayor presencia de depresión en nuestro estudio se hayan encontrado resultados no significativos desde el punto de vista estadístico, sin embargo se puede considerar que esto no es definitivo dado el universo de pacientes estudiados y debido a que en muchos de ellos no se encontraba sintomatología depresiva aparente; por lo que bien puede considerarse este un estudio preliminar para otro investigador interesado.

CONCLUSIONES .

- Por medio del presente estudio concluimos la necesidad de validar un cuestionario que nos hable de los grados de depresión y no de algo tan polar como la presencia o no de depresión como lo hace el cuestionario CDS.
- El cuestionario CDS no mostró sensibilidad para pacientes cuyos diagnósticos de ingreso no eran Depresión.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Tovar Delsordo A.R., Validez y Normas del Cuestionario de Depresión - para Niños (CDS). Aplicado a una muestra de niños y adolescentes mexicanos. (Tesis profesional). México. Universidad de las Américas, 1986.
- 2.- Burns-Lavigne, Progress in Pediatric Psychology: An Overview of Child-Depression, Ed. Grunc & Stratton, Estados Unidos, 1984, pp.201-238.
- 3.- Javad, Kahani, Husain, Current Perspectives on Childhood Depression: An Overview, Am.J.Psychiatry, 138(2):143-153, 1981.
- 4.- Carlson, Cantwell, Diagnosis of Childhood Depression: A comparison of the Weinberg and DSM-III Criteria, J. Am. Acad Child Psychiat., 21 (3): 247-250, 1982.
- 5.- Hodges, Klínes, Stern, The Development of Child Assessment Interview - for Research and clinical use, J. Abnorm. Child Psychol., 10(2):173-189, 1982.
- 6.- Kovacs, Rating scale to assess depression in school-aged children, Act. Paedopsychiat., 46:305-315, 1980-1981.
- 7.- Carlson, Cantwell, A survey of Depressive Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population, J. Am. Acad. Child Psychiatry, 18(2): 587-599, 1979.
- 8.- Lewis, Otnow, Depression in Childhood: A biopsychosocial Perspective, Am. J. Psychoter., 35(3):323-329, 1981.
- 9.- Cárdenas Escotto, Depresión en la adolescencia. Mesa redonda, Salud Mental, 8(3):45-47, 1985.
- 10.- Lesse, Hypochondriacal, and Psychosomatic Disorders Masking Depression in adolescents, Am. J. Psychoter., 35(3):356-367, 1981.
- 11.- Weinberg, Rutman Sullivan, Depression in children referred to an educational diagnostic center: Diagnosis and treatment. J. Ped., 83(6):1065-1072, 1983.

- 12.- Glaser, Psychopathologic Patterns in Depressed Adolescent, Am.J.Psychoter., 35(3):368-382, 1981.
- 13.- Poznanski, Stephen, Carroll, A depression rating Scale for Children, Pediatrics, 64(2):442-450, 1987.
- 14.- Orbach, Glaubman, The concept of Death an suicidal Behavior in young Children, Am.Acad.Child Psychiat., 18(4):668-678, 1971.
- 15.- Preskorn, Heller, Depression in Children: Relationship between plasma imipramine levels and response, J.Clin.Psychiat., 45(11):450-453, 1982.
- 16.- Preskora, Weller, Depression in Children: Concentration-Dependent CNS-toxicity of tricyclic Antidepressants, Psychopharmacol., 24(1):140-142, 1980.
- 17.- Macfas: Psicoterapia del niño y del adolescente deprimido, Salud Mental, 8(4):3-5, 1985.
- 18.- Ayuso Sáinz, Las depresiones. Nuevas perspectivas clínicas, etiopatogénicas y terapéuticas: Aspectos nosológicos de las depresiones, Ed. Interamericana, 1981, pp.17-46.