

11241
10
2 ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

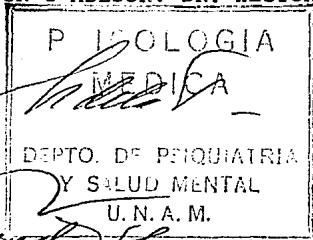
" PSICOPATOLOGIA EN MADRES DE NIÑOS CON DEPRESION "

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESINA QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA PRESENTA:

DRA. MARIA DEL ROCIO CHAVEZ GRIS

TUTOR Y ASESOR: DR. HECTOR ORTEGA SOTO



México, D.F., febrero de 1992.

U. b. Ortega Soto

1992



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

INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACION	16
OBJETIVOS	16
HIPOTESIS	16
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	17
RESULTADOS	19
DISCUSION	28
CONCLUSIONES	30
ANEXOS	31
BIBLIOGRAFIA	34

INTRODUCCION

Cuando se aborda el tema de la depresión en psiquiatría infantil, la confusión es grande; por lo que se considerará primero el problema planteado por la depresión en el niño.

El término "depresión" no posee el mismo sentido para el niño que para el adulto. La depresión infantil no tiene el mismo contenido y representa una experiencia diferente según la edad.

Considerada por unos como una fase normal de la evolución y por otros un fenómeno patológico. Si "patológico" significa fuera de la norma, no creemos que existen individuos que no hayan presentado periodos depresivos, por lo que algunos autores han intentado con razón separar el 'afecto depresivo' de la enfermedad depresiva, el momento depresivo de la forma de ser depresiva, las fases depresivas de los procesos depresivos.

Aunque ya los autores clásicos habían descrito la depresión en el niño desde entonces y durante mucho tiempo se ha considerado abusiva esta denominación aplicada antes de la adolescencia. Es evidente que cuando se toma como modelo la melancolía del adulto, estos transtornos parecen raros en el niño, hasta tal punto que algunos autores como E. Slater y M. Roth ⁽²¹⁾ afirman que los niños están inmunizados contra los cambios de humor de larga duración y que este fenómeno no aparece antes de la pubertad.

Sin embargo, desde hace 20 años se ha incrementado el interés por las depresiones infantiles y la Unión Europea de Psiquiatras lo escogió como tema para su reunión de 1971.

Si un gran número de autores describen "reacciones depresivas" o "equivalentes depresivos", otros describen formas clínicas que se semejan a las del adulto: Síndrome depresivo con inhibición, síndrome depresivo con agitación, síndrome hipocondríaco depresivo, formas vegetativas, síndrome fóbico-depresivo, síndrome depresivo con angustia, síndrome disfórico-depresivo, síndrome vegetati-

vo depresivo (H.Remschmidt e I.Daumer).⁽²²⁾

Si es cierto que existe una patología familiar, ésta puede actuar de diversas formas; así E.Poznanski y J.B.Zrull⁽²³⁾ admiten que en estas familias pueden existir tres tendencias mayores - que pueden influenciar la conducta del niño: 1) una incidencia elevada de depresiones en los padres puede ser una fuente de depresión para el niño, basada especialmente en la identificación con los padres; los padres pueden utilizar la depresión de forma defensiva ó los niños pueden manifestarse en forma depresiva ya que no descargan su tensión en juegos agresivos; 2) una dificultad para manejar la agresión y la hostilidad: sea agresión dirigida por los padres contra el niño como objeto impotente, sea padres deprimidos inalcanzables para el niño; 3) un rechazo por los padres manifiesto. Según estos autores, estas tendencias de depresión de los padres, de rechazo, de hostilidad y de agresión en una familia hacia un hijo están interrelacionados.

MARCO TEORICO

La melancolía en los niños fue reconocida por médicos desde el siglo XVII. Se reportaron casos desde la mitad del siglo XIX. En 1912 Abraham⁽¹⁾ fue el primero en postular un mecanismo dinámico en la depresión. Sitúo a la pesadumbre y melancolía como diferentes, sin embargo, ambas son reacciones a la pérdida de un objeto de amor, considerándose una reacción normal de pérdida; después se consideró al enojo y hostilidad hacia el objeto de amor como resultado de sentimientos de culpa en la melancolía.

Melanie Klein⁽²⁾ reconoció una disminución del proceso de separación que empieza cerca de los seis meses de vida. El desarrollo del principio de realidad en los niños genera la realización de la frustración distingue al objeto bueno y malo, constituye distintas facetas del mismo objeto. La consecuencia de esta unión mental incluye ambivalencia alrededor del objeto y por tanto una posición depresiva en el yo del infante. La literatura reciente sobre síntomas depresivos enfatiza la alta incidencia de separaciones y alteraciones del afecto entre estos niños. Parte de los trabajos de Bolby⁽²⁴⁾ se centran sobre el vínculo ó conducta de apego. Propone que las interacciones sociales y emocionales sin complicaciones terminan en un "afecto normal". Por el contrario si en el curso del desarrollo normal no se inicia o se interrumpe sobreviene un "afecto ansioso" que puede resultar de la pérdida de figuras de afecto ó presencia pero que responden con falta de calor y consistencia. Reportan (citado por Ana Freud) grandes reacciones en niños que han sido separados de sus padres, principalmente en menores de tres años de edad. Hicieron una comparación entre una muestra de niños deprimidos-

y una muestra control "mezcla de neuróticos" encontrándose en los primeros prevalencia de una historia de separación.

En los años sesentas había discusión de si la depresión en niños era psicodinámicamente posible ó si algunos trastornos en la conducta podían ser una depresión enmascarada.

Gran número de investigadores coinciden con la proposición de Rutter⁽¹⁾: "La respuesta al problema planteado sobre la depresión en niños debería dar mayor claridad sobre el origen del trastorno depresivo en adultos y sobre la naturaleza de los trastornos psiquiátricos en la infancia".

Desde el punto de vista objetivo, R.A. Spitz⁽²⁵⁾ describe la angustia del sexto mes de vida en el niño normal; pero los niños que sufren una carencia emocional en relación con la separación pueden presentar lo que este autor denomina una depresión anaclítica que se caracteriza por un desinterés progresivo al ambiente, pérdida de apetito y un trastorno de desarrollo ponderal y general. Después de tres meses, la motricidad disminuye, la actividad autoerótica desaparece progresivamente y se instala insomnio. Esta sintomatología reversible es comparable con el estadio de alarma de Selye. Después de una fase de resistencia, el niño entra en un estado de agotamiento que tiene consecuencias irreversibles.

En su estudio crítico sobre las depresiones en el niño, H.E. Rie⁽⁹⁾ considera que lo que se describe como forma de depresión en el lactante, y que posteriormente no evoluciona hacia la depresión en el adulto, no debe incluirse en el cuadro de la depresión infantil.

Señalemos, sin embargo, que M. Mahler⁽²⁶⁾ admite que la respuesta depresiva es una reacción afectiva que puede compararse a la angustia y que es la intensidad y la duración aumentada de la

respuesta depresiva en algunos niños, durante el proceso de individualización, la que crea el humor de base y la tendencia afectiva a la depresión. Según este autor, durante la segunda subfase de separación-individualización el niño parece intoxicado por sus propias facultades y por la magnitud de su propio mundo y carga afectivamente, de forma narcisista sus propias funciones y su propio cuerpo; hacia la mitad del segundo año el niño se torna cada vez más consciente de su estado de separación física en la época del dominio personal, alcanza un elevado punto de exaltación casi hipomaniaco, basado en la creencia de su propia omnipotencia mágica, pero hacia los 18 meses experimenta de forma más o menos gradual los obstáculos que se encuentran en su camino en su conquista del mundo. Entre esta época y los 24 meses se producen cambios dramáticos en la psicodinamia del niño, y el derrumbamiento de la creencia del niño en su propia omnipotencia y en la de sus padres origina la reacción depresiva de base

Según Winnicott⁽²⁷⁾, la posición depresiva aparece en el momento del destete. Si todo va bien aparece la posición depresiva en la segunda mitad del primer año y se establece en ella. Puede suceder que algunos niños pequeños lleguen a realizar un momento de posición depresiva antes de los seis meses y puede que incluso antes. Ello sería un signo favorable, pero no significa que la posición depresiva se halla establecido; el citado autor duda de que se trate de algo muy complejo y cree que debe ser el mantenimiento de una angustia y de una esperanza durante cierto tiempo para llegar a la posición depresiva es preciso que el niño se halla establecido como persona total y que en tanto persona total, haya establecido relaciones con personajes totales. El estudio de la frecuencia de los estados depresivos en el ni-

ño es significativa por si misma.

G. Nissen⁽²⁸⁾, en su material consistente en unos 6 000 niños encuentra un 1.8% de estados depresivos medianos y graves, un 3% es citado por Weber y un 12% citado por Kuhn de la clientela promedio de paidopsiquiatría, para E. Frommer⁽²⁹⁾ el 25% de los consultantes en psiquiatría sufren depresión y el 25% de los casos de niños de edad preescolar integrados a las guarderías (citado por Mierhoffer). Estas diferencias solamente pueden explicarse en razón a las distintas concepciones sobre la depresión y por la heterogeneidad de los tipos de niños estudiados.

Es importante analizar la base sobre la que se apoya la noción de estado depresivo. Así, M. Sperling⁽³⁰⁾ no define claramente sus criterios clínicos admitiendo como síntomas de depresión las perturbaciones del aparato digestivo, trastornos del sueño y prurito, las cefaleas migrañosas, el retraso motor, etc., trastornos que son agrupados bajo un criterio patogénico común.

J. Sandler y W. G. Joffe⁽³¹⁾ describen una constelación de rasgos (index Hampstead) que descubiertos en cualquier edad, permiten determinar el síndrome o el tipo de reacción depresiva. Estos autores encuentran una combinación de algunos de los rasgos siguientes en un grupo numeroso de casos: 1) niños que parecen tristes, desgarrados ó deprimidos, sin que por ello sea necesario que se quejen de ser desgraciados en ese momento preciso, ni siquiera que sean conscientes; 2) niños que muestran cierto retraimiento, poco interés por las cosas, en forma momentánea o duradera, da la impresión de que se aburren; 3) niños descritos como descontentos, raramente satisfechos y con escasa capacidad para el placer; 4) niños que dan la impresión de sentirse rechazados o no amados y prontos en abandonar los objetos que los decepcionan; 5) niños no dispuestos a aceptar ayuda o consuelo; incluso -

cuando lo piden, parecen aceptarlo manifestando decepción y descontento; 6) una tendencia general a regresar a una pasividad oral; fenómeno que se observa sobre todo en los niños que habían realizado tentativas reales para adaptarse; 7) insomnio y otros trastornos del sueño; 8) actividades autoeróticas y otras actividades repetitivas; 9) finalmente los terapeutas informaban generalmente de la dificultad para mantener un contacto con el niño en esa época.

Según Nissen⁽²⁸⁾ la sintomatología prevalente depende de la edad y sexo:

- En relación con la edad se nota que los lactantes y los niños de edad preescolar manifiestan su depresión por síntomas casi exclusivamente psicossomáticos; el niño pequeño de edad escolar presenta de forma predominante síntomas tales como la inhibición afectiva de las pulsiones con síntomas psicossomáticos (enuresis onicofagia, manipulación genital; miedos nocturnos, crisis de llanto y gritos); en los niños de edad escolar o mayores, la sintomatología depresiva se refiere sobre todo a la esfera cognitiva (rumiación, ideas e impulsos suicidas, sentimientos de inferioridad y depresión) siendo dominante la cefalea como síntoma psicossomático.

La distribución de sexo, demuestra que las niñas depresivas son en general tranquilas e inhibidas y con tendencia a las fluctuaciones del humor y a la rumiación; "son buenas y se portan bien" mientras que los chicos se caracterizan por la dificultad de establecer contacto por la tendencia al aislamiento, que combinado con inhibiciones de aprendizaje y de irritabilidad, pueden conducir a dificultades escolares y a la agresividad.

Según Sandler y W.G. joffe⁽³¹⁾, la condición esencial de la reacción depresiva es la existencia de un lado ideal del: ello que -

se siente inalcanzable, por una parte, y una actitud de estar sin recursos, una incapacidad de reaccionar a las circunstancias frustrantes internas o externas, por otra parte, cuando más buscado es por el niño el estado ideal, y cuando más irreal es, mayor será su reacción depresiva manifiesta ó latente, frente a su aparente inaccesibilidad. El proceso de desarrollo normal debe producir en todos los niños la pérdida de satisfacción del Ello experimentados anteriormente, proceso de individualización que comprende el desarrollo gradual de los ideales más adaptados a la realidad y la renuncia a los fines infantiles. El niño que fracasa en "individualizarse" es propenso a reaccionar posteriormente mediante la depresión.

En un trabajo de L. Cytryn y D. H. Mcknew⁽³²⁾ en niños entre 6 y 12 años que presentaban depresión dividen los casos en tres categorías diferentes en función de las manifestaciones clínicas, del fondo familiar de la duración de la enfermedad, de la historia premórbida y de los factores precipitantes: 1) Los niños con una reacción depresiva aguda presentan en general una historia de adaptación relativamente normal antes del acontecimiento traumático, que suele consistir en una pérdida de objeto; la familia presenta un grado ligero o moderado de psicopatología, pero no suele haber historia de enfermedades depresivas. 2) Los niños que padecen una historia depresiva crónica, presentan una historia de adaptación social premórbida marginal; han sufrido episodios depresivos en el pasado y una historia de numerosas separaciones y pérdidas de objeto durante su vida anterior, sobre todo en la primera infancia. Son niños pasivos y dependientes y además siempre existe el antecedente de depresión recurrente en uno de sus progenitores. En algunos casos, la depresión en el niño comienza al mismo tiempo que la del progenitor, y coinciden -

las etapas sucesivas de depresión y mejoría. 3) La personalidad de los niños con una reacción depresiva marcada contiene elementos psicopatológicos tan variados como su cuadro clínico; presentan a menudo rasgos compulsivos, histérico-obsesivos o defectos de carácter; su historia pone de manifiesto una tozudez exagerada, negativismo y otros signos de una estructura de personalidad pasivo-agresiva. Los miembros de la familia presentan a menudo una desorganización y psicopatología grave. (2).

Son diversos los trabajos que afirman que se deben tomar en cuenta la edad, sexo y otros factores para hacer el diagnóstico de depresión. Al respecto Poznanski refiere que los niños inteligentes perciben con facilidad su depresión. De esta misma forma este autor, afirma que la idea ó consciencia de enfermedad está frecuentemente presente, pero no necesariamente coexiste con la idea suicida, lo cual no afirma que la idea suicida no sea bien conocida por la niñez. Es bien conocido que los adolescentes nieguen síntomas como la tristeza a diferencia de los púberes y prepúberes. Por otro lado, es importante mencionar que los hallazgos que se han encontrado en hijos de padres con trastorno bipolar afectivo de que padezcan ó tengan más riesgo de padecer un trastorno afectivo. (3)

La incidencia de enfermedad afectiva en niños y adolescentes se ha considerado en 2% de la población general, en un 7% de niños hiperquinéticos y del 20-30% de pacientes psiquiátricos que reúnen los criterios similares para depresión. Desafortunadamente un pronto reconocimiento es difícil para dar un tratamiento adecuado. En ocasiones los episodios son iguales y pueden durar meses y pasar desapercibidos, afectando su formación escolar por pobre atención, malas relaciones familiares y en ocasiones suicidio. Por lo que los niños deben ser evaluados sistemáticamente y diagnosticar acertadamente; los síntomas de la depresión son si-

milares en los niños y adultos, la expresión de otros síntomas - son variados debido a la diferencia en los niveles de desarrollo. (4)

La depresión en niños es reconocida como una entidad clínica válida, la cual aparece en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales DSM-III-R como un trastorno afectivo relacionado con enfermedad unipolar ó bipolar. La terapéutica de los autores acerca de la depresión en niños está basada en la teoría psicoanalítica del desarrollo de la personalidad. Mencionan que los niveles de desarrollo del yo del niño producen cuadros clínicos variados. Uno de los más importantes problemas es distinguir entre depresión como un síntoma y depresión como un síndrome. (5)

La angustia materna, las pobres relaciones afectivas que ocurren en la vida de la madre y eventos estresantes recientes, ejercen un efecto independiente y significativo en la probabilidad de inicio de un caso de trastorno emocional en niños en edad escolar. (6)

Se han notado diferencias en función del contexto cultural y subcultural, clase social, y esquemas divergentes de clasificación para identificar y categorizar el fenómeno depresivo. Por ejemplo, se han definido subgrupos de la población general, con rangos de depresión en mujeres entre 40-80%. La prevalencia de depresión materna reporta en estudios epidemiológicos del 25 a 50% en la Unidad Kingdom; generalmente más bajo en Estados Unidos del 12-20%. (7)

En un estudio realizado por Poznanski y asociados reexaminaron diez adolescentes quienes desde los 6 años y medio tenían depresión y encontraron lo siguiente: 1) el 50% de ellos tenía un estilo estable depresivo" y 2) ninguno de ellos estaba libre de

psicopatología. (8)

La increíble variedad de síntomas que han sido "identificados" como patognómicos de depresión en niños han sido considerados. Algunos de estos han sido llamados "equivalentes depresivos". (9) Burton (1621) anuncio esta nueva percepción en los niños y mencionó algunas de las causas de melancolía que ocurren en la vida del niño. 'Padres malos, madrastra, tutores, profesores, rigurosos y severos o también permisivos o indulgentes por otro lado son frecuentemente fuentes o causas de esta enfermedad. Padres, que han tenido la tutoría y cargo del niño, muchas veces son severos, siempre amenazadores, regañones, golpeadores, maltratadores, por lo que el niño resulta ser desalentado y tímido con pobre autoestima y nunca tiene en su vida una alegría o placer en algo...'

Las observaciones en el infante han demostrado que reacciones negativas hacen que el bebé persista con "dificultades" a lo largo del desarrollo de su infancia y en otras etapas de su vida y la "constitución biológica" puede determinar la naturaleza de cualquier psicopatología.

Algunas teorías psicodinámicas han sugerido que factores existentes en la infancia y adolescencia temprana pueden predisponer a reacciones depresivas y a diferentes estados en el ciclo de vida. Tales experiencias extrínsecas como intrapsíquicas, incluye "depresión anaclítica" (Spitz y Wolf), posición depresiva (Klein, 1948), humor depresivo (Mahler, 1961) y daño al self (Bibring, 1953). (10)

La depresión materna interactúa con la conducta actual de los niños; las madres no deprimidas reportan menos problemas en sus hijos que las madres deprimidas. (11)

Los efectos de la ausencia del padre pueden producir un efecto impactante sobre el niño en el que se ha reportado depresión y

ansiedad, pero estos síntomas no fueron aparentes en los adultos observadores (padres y maestros) y en la madre ser un estresor - adicional de psicopatología materna. (12)

Historia de enfermedad depresiva y otras formas de psicopatología se han reportado en alto grado en los padres. La depresión - mayor fue la mas comun en padres de ambos sexos pero se reporto - mas frecuentemente en madres. (13)

Se menciona en la historia de la depresión que el estrés crónico fue un predictor de la interacción materna; de este modo, más - que una historia psiquiátrica es el estrés crónico el que inter - actúa con la depresión materna. (14)

Otros diversos estudios reportan que ciertamente el niño es in - vulnerable a la depresión de la madre. (15)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - (DSM-III) establece que los mismos criterios usados para el a - dulto en trastornos afectivos son empleados en niños. El DSM - III posee la ventaja de informar lo aplicado por varios investi - gadores, por lo que debería de servir para aumentar la sensibi - lidad y que sea un instrumento válido para el diagnóstico de de - presión en niños. (1)

El hecho es que se utilizan los criterios para episodio depresi - vo mayor del DSM-III-R, tanto en niños como en adultos; se incluye la disforia, el talante irritable y/o pérdida de interés durante las dos últimas semanas. En ocasiones son mínimos los síntomas y pueden presentarse como disturbios en el apetito, alteraciones en el sueño, agitación o retardo psicomotor, pérdida de energía, sentimientos de minusvalía o culpa, disminución en la concentra - ción, ideas de muerte y/o suicidio. Como mínimo, cinco de los sín - tomas anteriormente mencionados. (16)

El Inventario de Depresión de Beck (IDB), fue publicado en 1961. Dicho cuestionario consta de 21 apartados, cada uno de ellos contiene una serie de enunciados que representan diferentes grados de un síntoma de depresión.

El cuestionario tiene la ventaja de ser autoaplicable, el paciente selecciona un solo enunciado de acuerdo a su condición actual. a cada enunciado se le asigna un valor numérico del cero al tres de acuerdo a la severidad del síntoma que mide (Anexo I) Los síntomas a los que alude son específicos para pacientes con depresión y consistentes con las descripciones de la enfermedad depresiva contenidas en la literatura psiquiátrica.

Las 21 categorías quedaron de la forma siguiente;

1. Animo
2. Pesimismo
3. Sensación de fracaso
4. Insatisfacción
5. Sentimientos de culpabilidad
6. Sensación de castigo
7. Descontento
8. Autoacusación
9. Deseos autopunitivos
10. Llanto
11. Irritabilidad
12. Aislamiento
13. Indecisión
14. Imagen corporal
15. Inhibición laboral
16. Trastorno del sueño
17. Fatigabilidad
18. Pérdida del apetito

19. Pérdida de peso
20. Preocupación somática
21. Pérdida de la libido

Los primeros 14 reactivos se han conocido como evaluadores de síntomas afectivo-cognitivos; y los 7 restantes de síntomas vegetativo-somáticos; el menor porcentaje de estos últimos hacen la escala especialmente útil en el paciente ya que los equivalentes depresivos de tipo somático, que se usan regularmente para el diagnóstico de la depresión, pueden también resultar a la propia enfermedad física. Utilizando este instrumento Cavanaugh en 1986 encontró una prevalencia del 36% de depresión en 335 pacientes hospitalizados por enfermedad médica, utilizando un punto de corte de trece. (17)

Según Nizen y Williams un punto de corte de trece tiene una sensibilidad de 79% y 77% de especificidad para trastornos depresivos. (18)

Symptom Checklist-90 (SCL-90).

Un ejemplo de inventario de autoinforme que cubre una gama de síntomas, el SCL-90, es una lista de comprobación compuesta de 90 ítems, que cubre las dimensiones clínicas comunes (Anexo II) Cada ítem se cuantifica en cuanto al grado de malestar en una escala de 5 puntos. que ofrece puntuaciones relativas al número de síntomas descritos así como del grado de malestar experimentado. Se cubren nueve dimensiones de síntomas primarios: Somatización, obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. La escala se ha utilizado ampliamente para reflejar cambios durante el tratamiento psiquiátrico, y ha resultado

ser útil tanto con poblaciones de pacientes internos como ambulatorios. De forma congruente con muchas técnicas de autopuntuación - cuando se utilizan con pacientes psiquiátricos- se ha hallado una baja correlación en algunas dimensiones entre las autopuntuaciones de los pacientes en el SCL-90 y las puntuaciones de los terapeutas de estos pacientes con el SCL análogo, un instrumento de psicoterapia y afín ideado para clínicos. (19)

Esta escala ha sido validada en una muestra de individuos en prisión para reporte psiquiátrico; se menciona que este tipo de cuestionario debería ser complementado con información relacionada con la historia psiquiátrica y motivación para tratamiento. (20)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en los niños puede ser condicionada por diversos factores; se describe en la literatura que uno de ellos, es la posible relación entre madres con síntomas psiquiátricos y niños con trastornos emocionales.

JUSTIFICACION

El propósito de este estudio es determinar la asociación entre la presencia de síntomas psiquiátricos en madres de niños con depresión; con la finalidad de proporcionar un tratamiento integral a niños con dicha patología manejando simultáneamente a la madre.

OBJETIVOS

Determinar la presencia de psicopatología en madres de niños con depresión.

Determinar la presencia de depresión en madres de niños deprimidos.

HIPOTESIS

Si existe psicopatología en madres de niños con depresión, entonces al realizar el estudio se determinará la presencia de síntomas psiquiátricos en las madres.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño experimental será un estudio de tipo observacional, -prospectivo, transversal y comparativo.

Las características generales de la población de estudio son niños y madres que acudan a consulta externa en el departamento -de Salud Mental del Centro de Salud "Dr. Gustavo A. Rovirosa" de la Secretaria de Salud en la ciudad de México, D.F. Se formaron dos grupos (un grupo control y un grupo de estudio) con sexo variable, edad escolar entre 6 y 12 años de edad; el grupo control son niños no deprimidos con sus madres y el grupo de estudio niños con depresión diagnosticados de acuerdo a los criterios para episodio depresivo mayor en niños del DSM-III-R, y sus madres. Los niños fueron evaluados por dos entrevistadores de manera separada; si ambos realizaban el diagnóstico de depresión el paciente se integraba a la investigación.

Cada madre de ambos grupos contestaron dos escalas autoaplicables previamente con datos personales como edad, escolaridad, estado civil, No. de hijos, tratamiento psiquiátrico previo.

La selección de pacientes fue de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión (Grupo de estudio):

1. Niños deprimidos:
 - a. En edad escolar de 6 a 12 años
 - b. Hijos únicos ó múltiples
 - c. Ambos sexos
 - d. Hijo biológico
 - e. Nivel socioeconómico medio-bajo
2. Madres de 20 a 50 años de edad:
 - a. Escolaridad variable
 - b. Estado civil (casada ó unión libre)

c. Madre biológica

d. Con ó sin tratamiento spiquiátrico previo

Criterios de exclusión:

1. Niños preescolares ó adolescentes (menores de 6 años y mayores de 12 años)
2. Niños con patología crónica degenerativa
3. Madres adoptivas ó sustitutas
4. Madres menores de 20 años y mayores de 50 años.

Los criterios para el grupo control fueron los mismos que los a notados anteriormente, tanto de exclusión como de inclusión, a excepción de que los niños son no deprimidos.

El tamaño de la muestra en ambos grupos es de 20 niños con sus respectivas madres. A las madres de cada grupo se le aplicaron dos escalas de medición autoaplicables:

Inventario de Depresión de Beck (IDB)

Menor de 13 puntos = Ausencia de depresión
Mayor ó igual de 13 puntos = Presencia de depresión

Symptom Checklist-90 - (SCL-90)

El cual no tiene punto de corte, se valorará intervalo de confianza.

ESTRATEGIA DE ANALISIS ESTADISTICO

Los datos obtenidos se analizaron mediante las siguientes técnicas estadísticas:

1. Clasificación de acuerdo a los parámetros estudiados.
2. Elaboración de cuadros.
3. Resumen de datos.
4. Elaboración de histograma de frecuencia.

5. Aplicación de la prueba estadística "T" student para variables independientes.

RESULTADOS

La población total estudiada fue de 80 pacientes, de los cuales 40 formaron el grupo de estudio, que se integró con 20 niños a quienes se diagnosticó depresión según los criterios para episodio depresivo mayor en niños del DSM-III-R y sus respectivas madres que fueron sometidas al Inventario de Depresión de Beck y el Symptom Checklist-90 para detectar síntomas psiquiátricos; el grupo control se formó con un número igual de niños no deprimidos y sus madres valoradas con las mismas escalas de medición. El promedio de edad en años de los niños del grupo control fue de 8.3 ± 1.6 ; para el grupo de estudio la media resultó de 9.7 ± 1.9 ($t = -2.49$ $p = 0.49$). (Cuadro I)

En relación al sexo de los niños en ambos grupos la distribución de frecuencia fue la siguiente: en el grupo control 65% fueron hombres, 35% mujeres; en el grupo de estudio predominó de igual manera el sexo masculino con el 75% en relación al 25% de mujeres. (Cuadro II)

Las madres en el grupo control presentaron una media de edad en años de 34.4 ± 6.3 ; el promedio de edad en las madres del grupo de estudio fue de 34.9 ± 6.6 ($t = 0.24$ $p = 0.8$). (Cuadro III)

En cuanto al promedio en el número de hijos en las madres del grupo control de 3.1 ± 1.2 ; y una media de 3.0 ± 1.4 en el grupo de estudio. (Cuadro III)

Se aplicaron un total de 80 cuestionarios, de los cuales la mitad correspondió al Inventario de Depresión de Beck (IDB) y la

otra al SCL-90 para síntomas psiquiátricos. El análisis de los cuestionarios reveló los siguientes datos:

La puntuación del Inventario de Depresión de Beck aplicado a las madres del grupo control resultó con una media de 11.1 ± 11.2 ($p= 0.077$); en el grupo de estudio 15.5 ± 7.0 ($p= 0.15$). (Cuadro III).

La frecuencia de distribución en las puntuaciones totales del IDB para las madres de ambos grupos se observa (Figura 1) en donde existe similitud en cuanto a la presencia de depresión tanto en madres de niños no deprimidos, como en las madres de niños con depresión.

Con respecto a la valoración de la escala SCL-90 en el grupo control se observó una media de 9.7 ± 9.5 , ($p= 0.009$) la p es significativa menor de 0.05; el grupo de estudio presentó un puntaje promedio de 17.7 ± 10.9 , ($p= 0.018$), p significativa.

La frecuencia de distribución de las puntuaciones totales del SCL-90 (Figura 2) es significativa ya que existen síntomas psiquiátricos más frecuentes en el grupo de estudio de madres de niños deprimidos, que en el grupo control de madres de niños no deprimidos.

Para el grupo control el SCL-90 como ya se mencionó tiene una media de 9.7 ± 9.5 con un intervalo de confianza de 5.58 - 13.91 que corresponde a un nivel de confianza del 95%; y un intervalo de confianza de 4.27 - 15.22 que corresponde a un nivel de confianza de 99%.

Para el grupo de estudio el SCL-90 tuvo una media de 17.7 ± 10.9 con un intervalo de confianza de 12.9 - 22.5 que corresponde a un nivel de confianza de 95%; y un intervalo de confianza de 11.4 - 24.03 que corresponde a un nivel de confianza de 99%.

C U A D R O I

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTANDAR DE LA EDAD EN NIÑOS DEL
GRUPO CONTROL Y GRUPO DE ESTUDIO

	n	Media \bar{x}	D. estandard d.e.
GRUPO CONTROL	20	8.3	1.6
GRUPO ESTUDIO	20	9.7	1.9

C U A D R O I I

FRECUENCIA DEL SEXO EN NIÑOS DEL GRUPO CONTROL
Y DEL GRUPO DE ESTUDIO

	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
HOMBRES	13	65	15	75
MUJERES	7	35	5	25
TOTAL	20	100	20	100

C U A D R O I I I

MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE EDAD , No. HIJOS ,
 IDB , SCL-90 , EN MADRES DEL GRUPO
 CONTROL Y GRUPO DE ESTUDIO

GRUPO	n	EDAD	No.HIJOS	IDB	SCL-90
		$\bar{x} \pm de$	$\bar{x} \pm de$	$\bar{x} \pm de$	$\bar{x} \pm de$
CONTROL	20	34.4±6.3	3.1±1.2	11.1±11.2	9.7±9.5
ESTUDIO	20	34.9±6.6	3.0±1.4	15.5±7.0	17.7±10.9

C U A D R O I V

FRECUENCIA EN LA ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL Y GRUPO DE ESTUDIO

	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO	
	Frec	%	Frec	%
PRIMARIA INCOMPLETA	4	20	4	20
PRIMARIA COMPLETA	9	45	9	45
+ PRIMARIA	7	35	7	35
TOTAL	20	100	20	100

C U A D R O V

FRECUENCIA DE TRATAMIENTO PSIQUIATRICO PREVIO EN MADRES
DEL GRUPO CONTROL Y GRUPO DE ESTUDIO

	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO	
	Frec	%	Frec	%
SIN TRATAMIENTO	17	85	17	85
CON TRATAMIENTO	3	15	3	15
TOTAL	20	100	20	100

HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS PUNTUACIONES TOTALES DEL IDB

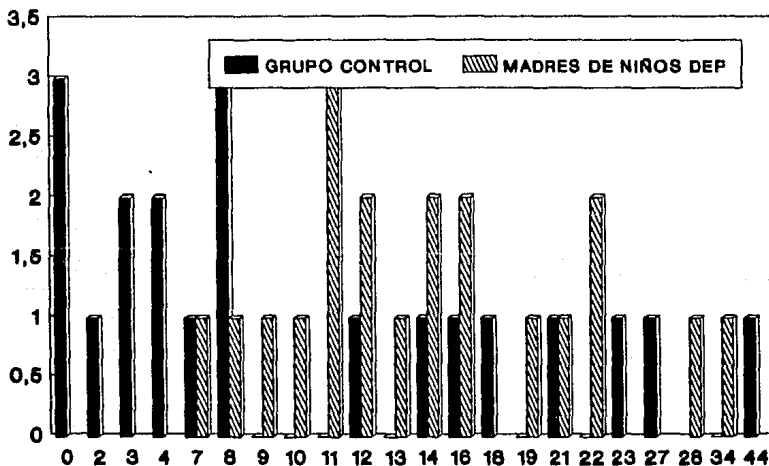


FIGURA 1

HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS PUNTUACIONES TOTALES SCL-90

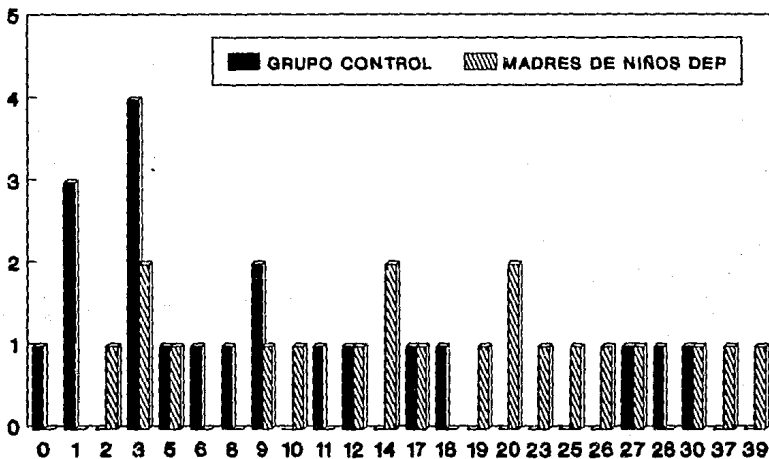


FIGURA 2

DISCUSION

Las relaciones afectivas pobres en la madre, la angustia materna y eventos estresantes pueden ser factores que predisponen a un trastorno emocional en el niño; en la muestra de niños deprimidos se valoró en las madres psicopatología presente para determinar si existe relación entre ambas.

Al realizar el análisis de resultados las puntuaciones totales del SCL-90 para valorar síntomas psiquiátricos demostró la presencia de psicopatología en las madres de los niños deprimidos más frecuentemente que en las madres de niños no deprimidos. Tal efecto se ha observado en estudios previos.⁽¹³⁾

La edad, número de hijos, tratamiento psiquiátrico previo no resultaron significativos.

El grado de escolaridad de las madres no reportó diferencia estadística significativa; se puede mencionar que el factor educativo en las madres no influye en la presentación de dicha patología.

Se observó predominio del sexo masculino en los niños de madres con psicopatología, lo que podría ser motivo de un estudio ulterior.

Es importante mencionar que probablemente la presencia de cierta sintomatología psiquiátrica predispone al niño o es uno de los diversos factores que desencadenan un episodio depresivo. Sería interesante conocer que tipo de síntomas son los que predominan en las madres de niños deprimidos, y de esta manera como se planteaba al inicio dar un manejo psiquiátrico más específico a la madre aunado al tratamiento del hijo.

Los síntomas predominantes en las escalas SCL-90 de las madres con más alta puntuación fueron: hostilidad interpersonal, somatización, obsesivo-compulsivo y ansiedad.

Se intentó determinar la relación entre presencia de depresión en las madres de niños deprimidos; al realizar el análisis estadístico no se observaron valores significativos en la puntuación total del IDB para ambos grupos; por lo que se puede considerar que en la depresión infantil existen otros factores que predisponen a este trastorno y no solamente la depresión en la madre; se menciona que la depresión en la madre influye en el desarrollo psicoemocional del niño; sin embargo, existe el hallazgo (12) que la ausencia del padre actúa como un factor estresante para la madre y ésta hacia el niño y no de manera directa la ausencia del padre sobre el niño, lo cual sería también motivo de un protocolo posterior.

ESTA TIPO NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

1. En la muestra estudiada se confirma la hipótesis:
"Si existe psicopatología en madres de niños con depresión, entonces al realizar el estudio se determinará la presencia de síntomas psiquiátricos en las madres",
2. Se encontró psicopatología en madres de niños con depresión.
3. La depresión en madres de niños con depresión es igual a la de madres de niños sin depresión.
4. Se propone tratamiento psiquiátrico integral al binomio - madre-hijo con psicopatología psiquiátrica.

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

En este cuestionario hay grupos de afirmaciones, por favor lee cada grupo cuidadosamente y escoge la oración, de cada grupo, que mejor describe como se ha sentido esta última semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque sólo una. Asegúrese de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de contestar.

- 1) No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
 Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.

- 2) No me siento desanimado acerca del futuro.
 Me siento desanimado acerca del futuro.
 Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.
 Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.

- 3) No me siento como un fracasado.
 Siento que he fracasado más que otras personas.
 Conforme voy hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
 Siento que como persona soy un completo fracaso.

- 4) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
 No disfruto las cosas como antes.
 Ya no obtengo satisfacción de nada.
 Estoy insatisfecho y molesto con todo.

- 5) No me siento culpable.
 En algunas ocasiones me siento culpable.
 La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
 Me siento culpable todo el tiempo.

- 6) No siento que seré castigado.
 Siento que puedo ser castigado.
 Creo que seré castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.

- 7) No me siento descontento conmigo mismo.
 Me siento descontento conmigo mismo.
 Me siento a disgusto conmigo mismo.
 Me odio a mí mismo.

- 8) No siento que soy peor que otros.
 Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.
 Me culpo todo el tiempo por mis errores.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.

- 9) No tengo ninguna idea acerca de suicidarme.
 Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.
 Quisiera suicidarme.
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.

- 10) No lloro más que de costumbre.
 Lloro más que antes.
 Lloro todo el tiempo.
 Podría llorar pero ahora no puedo aunque quiera.

- 11) Ahora no estoy más irritable que antes.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado todo el tiempo.
 Ni me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban.

- 12) No he perdido el interés en la gente.
 No me interesa la gente como antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.

- 13) ___ Tomo decisiones tan bien como siempre.
___ Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.
___ Se me dificulta tomar decisiones.
___ No puedo tomar decisiones en nada.
- 14) ___ No siento que me vea más feo que antes.
___ Me preocupa que me vea viejo y feo.
___ Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea feo.
___ Creo que me veo horrible.
- 15) ___ Puedo trabajar tan bien como antes.
___ Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.
___ Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.
___ No puedo trabajar para nada.
- 16) ___ Duermo tan bien como antes.
___ No duermo tan bien como antes.
___ Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme.
___ Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme.
- 17) ___ No me canso más de lo habitual.
___ Me canso más fácilmente que antes.
___ Me canso de hacer casi cualquier cosa.
___ Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.
- 18) ___ Mi apetito es igual que siempre.
___ Mi apetito no es tan bueno como antes.
___ Casi no tengo apetito.
___ No tengo apetito en lo absoluto.
- 19) ___ No he perdido peso o casi nada.
___ He perdido más de 2.5 kilos.
___ He perdido más de 5 kilos.
___ He perdido más de 7.5 kilos.
___ (Estoy a dieta SI NO).
- 20) ___ Mi salud no me preocupa más que antes.
___ Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal, o estreñimiento.
___ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.
___ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
- 21) ___ Mi interés por el sexo es igual que antes.
___ Estoy menos interesado en el sexo que antes.
___ Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes.
___ He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO II

Investigador _____
 Monitor _____
 No. ID Mon _____
 No. C.I.S. _____
 Iniciales Paciente _____

No. Reg. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Protocolo No. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Periodo de tratamiento (No. Sem.) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Investigador No. ID 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

No. ID Paciente (No. Código Medicación) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Fecha de este informe: mes . día . año

Mes 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Día 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Año 84 85 86 87

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que la gente tiene a veces. Sombree uno de los espacios de la derecha que mejor describa el problema que le molestó o distrajo durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy. Sombree solamente un espacio para cada problema y no deje vacío ningún punto.

0 = Nunca 1 = Muy Pocas Veces 2 = Algunas Veces 3 = Bastantes Veces 4 = Casi Siempre

CON QUE FRECUENCIA TIENE LAS SENSACIONES DE:

Dolor de cabeza	23	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Nerviosismo o inestabilidad interior	24	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Malos pensamientos, ideas o palabras	25	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Debilidad o mareos	26	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Pérdida del interés o placer sexual	27	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Actitud crítica hacia los demás	28	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Sensación de que alguien puede controlar sus pensamientos	29	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Creo que a otros se les debe culpar por sus problemas	30	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Problemas para recordar las cosas	31	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Preocupación por su descuido o actitud indiferente	32	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Fácilmente molesto o irritable	33	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Dolor en el corazón o en el torax	34	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Siente miedo en los espacios abiertos o en las calles	35	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

(Continúa al dorso)

0 = Nunca

1 = Muy Pocas Veces

2 = Algunas Veces

3 = Bastantes Veces

4 = Casi Siempre

CON QUE FRECUENCIA TIENE LAS SENSACIONES DE:

Sentimientos de falta de energía o lentitud	56	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pensamientos de acabar con su vida	57	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Oye voces que los demás no oyen	58	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Temblor	59	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentimiento de que la mayoría de la gente no es de confianza	60	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Poco apetito	61	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Llora fácilmente	62	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se le hace difícil el trato con el sexo opuesto	63	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se siente atrapado	64	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se asusta de repente sin razón	65	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Explosiones temperamentales incontrolables	66	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tiene miedo a salir solo de casa	67	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentimiento de culpabilidad	68	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Dolor en la parte inferior de la espalda	69	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se siente limitado para hacer las cosas	70	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se siente solo	71	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tristeza	72	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se preocupa demasiado por las cosas	73	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
No tiene interés	74	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Siente miedo	75	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se siente herido en sus sentimientos	76	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Cree que los demás están enterados de sus pensamientos privados	77	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Cree que los demás no lo entienden o que no es simpático	78	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Cree que la gente no es amigable	79	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Hace las cosas muy despacio para asegurarse de que están bien hechas	80	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Siente que el corazón le golpea o está acelerado	81	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Nauseas o malestar en el estómago	82	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se siente inferior a los demás	83	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(Continúa en Parte II)

Investigador _____

Monitor _____

No. ID Mon. _____

No. C.I.S. _____

Iniciales
Paciente _____

No. Reg. _____

Protocolo
No. _____

Período de tratamiento
(N.º Sem.) _____

Investigador
No. ID _____

INo Código Medicación _____

Fecha de este informe: _____

mes / día / año

Mes >

Día >

Año >

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9

Selección Base	Linea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Fin del Estudio
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que la gente tiene a veces. Sombree uno de los espacios de la derecha que mejor describa el problema que le molestó o distrajo durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy. Sombree solamente un espacio para cada problema y no deje vacío ningún punto.

0 = Nunca 1 = Muy Pocas Veces 2 = Algunas Veces 3 = Bastantes Veces 4 = Casi Siempre

CON QUE FRECUENCIA TIENE LAS SENSACIONES DE:

Dolor muscular	23	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentimiento de que está siendo observado o que los demás hablan de Vd.	24	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Problemas para quedarse dormido	25	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tiene que comprobar lo que hace, una o dos veces	26	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Dificultad para tomar decisiones	27	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Siente miedo a viajar en autobuses, metro o trenes	28	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sensación de ahogo	29	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Ataques de calor o frío	30	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Evita ciertas cosas, lugares o actividades porque le asustan	31	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se le queda la mente en blanco	32	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Entumecimiento u hormigueo en partes del cuerpo	33	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Siente un nudo en la garganta	34	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Se siente desesperado frente al futuro	35	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(Continúa al dorso)

0 = Nunca

1 = Muy Pocas Veces

2 = Algunas Veces

3 = Bastantes Veces

4 = Casi Siempre

CON QUE FRECUENCIA TIENE LAS SENSACIONES DE:

Dificultad para concentrarse	36	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentir debilidad en partes de su cuerpo	37	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse tenso o excitado	38	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pesadez en brazos o piernas	39	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pensamientos de muerte o agonía	40	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Comer en exceso	41	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse incomodo cuando la gente le mira o le habla	42	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tener pensamientos que no son los suyos propios	43	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tener necesidad urgente de golpear, dañar o herir a alguien	44	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Despertarse pronto por la mañana	45	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar	46	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sueño inquieto o alterado	47	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tener necesidad de romper o destrozr cosas	48	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Tener ideas o creencias que otros no comparten	49	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse muy tímido delante de otras personas	50	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse incómodo en las multitudes, tal como al ir de compras o en el cine	51	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentir que todo cuesta un esfuerzo	52	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Períodos de terror o panico	53	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse incómodo al comer o beber en público	54	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Involucrarse en frecuentes discusiones	55	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse nervioso cuando se queda solo	56	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Que otros no le reconozcan méritos apropiados por sus logros	57	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse solo aún cuando está con otra gente	58	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentirse tan intranquilo que no podría quedarse quieto	59	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentimientos de inutilidad	60	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentir que las cosas conocidas son extrañas o irreales	61	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gritar, o tirar cosas	62	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sentir miedo a que pueda desmayarse en público	63	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Protocolo No. _____	Iniciales Paciente _____
Fecha de este informe _____	No. ID Paciente _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que la gente tiene a veces. Sombree uno de los espacios de la derecha que mejor describa con qué frecuencia le molestó y distrajo un problema durante la semana pasada, incluido el día de hoy. Sombree solamente un espacio para cada problema y no deje vacío ningún punto.

0 = Nunca 1 = Muy Pocas Veces 2 = Algunas Veces 3 = Bastantes Veces 4 = Casi Siempre

CON QUE FRECUENCIA TIENE LAS SENSACIONES DE:

Crear que los demás se aprovecharán de Vd. si les deja	64	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Tener pensamientos sobre el sexo que le molestan mucho	65	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Que debe ser castigado por sus pecados	66	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Sentirse obligado a que las cosas estén hechas	67	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Tener la idea de que algo grave le pasa en su cuerpo	68	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
No sentirse nunca cerca de otra persona	69	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Culpabilidad	70	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
La sensación de que algo malo está pasando en su mente	71	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

BIBLIOGRAFIA

1. Javad, K., et al Current perspectives on Child Depression An -
overoverview. The American Journal of Psychiatry No.138 Vol.
2, 1981, p.143-153.
2. Ajuriaguerra, J., Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial -
Toray-Masson, 4a. edición Barcelona, 1977 p.659-672.
3. Coville, B.J., et al. Depressive illness in children and adoles-
cents. A review of current concepts. Canadian Journal Psychia-
tric Vol. 30, No. 2 1985, p.119-130.
4. Wheller E., et al. Cambios Neuroendocrinos en la enfermedad A-
fectiva en niños y Adolescentes. Clínicas de Norteamérica -
Vol.17, No.1, 1988.
5. Toolan, J.M., et al. Depression and Suicide in Child: An over -
view. American Journal of psychotherapy. Vol. XXXV, No. 3 1981, -
p.311-322.
6. Goodyer, I.M., et al. Maternal adversity and recent stressful-
Life events in Anxious and Depressed Children. Journal Child-
Psychiatric, Vol. 29, No. 5, 1988, 651-667.
7. Garrison, W.T., et al. Epidemiology perspectives on Maternal De-
pression and the Young Child. Depression and Infant Disturba-
nce, No. 54, Año 1986, p.13-30.
8. Kovacs, M., et al. Depressive disorders in Childhood. Arch Gen
Psychiatry, Vol., 41, No. 7 1984, p.643-649.
9. Rie, H., Depression in Childhood. A survey of Some Pertinent-
Contributions. Journal American Academic of Child Psychiatry,
Vol. 5, Año 1966, p.653-685.
10. Burrows, G.D. Depression and Children. Excerpta Medica Año -
1977 p.105-120.
11. Conrad, M., et al. Role of Maternal Depression in Perceptions-
of Child Maladjustment. Journal Consult Clin Psychol Vol. 57 -
No. 5, Año 1989, p.663-667.

12. Jensen, P.S., et al. Effects on child and maternal psychopathology. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry, Vol. 28, No. 2, - p. 171-175.
13. J. Mitchell, et al Psychopathology in parents of depressed children and adolescents. J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry Vol. 28, No. 3, Año 1989, p. 352-357.
14. Gordon, D., et al. Observations of Interactions of women with their children. Am J Psychiatry Vol. 146 No. 1, Año 1989 p. 55-59.
15. Eisenbruch, M., et al. Depressed mothers and their children. - Aust Paediatr J, Vol. 25, No. 3, Año 1989, p. 119-126.
16. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III-R. American Psychiatric Association. Editorial Masson S.A., Año 1988, p. 122-126.
17. Beck, A., et al. An Inventory for Measuring Depression. Arch - of Psychiatry, Vol. 4, 1961.
18. Torres, M., Sensibilidad, Especificidad y Confiabilidad del - Inventario de Depresión de Beck en un Hospital de la Ciudad de México, 1987.
19. Kaplan, H., Sadock, B. Tratado de Psiquiatría, 2a edición, Tomo I. Salvat, 1989, p. 508-510.
20. Wilson, J., et al. The validity of the SCL-90 in a sample of - British men remanded to prison for psychiatric reports. - British J Psychiatry Vol. 147, Año 1985, p. 400-403.
21. Slater, E., et al. Clinical psychiatry. 3a edición. Cassell, - Londres, 1969.
22. Poznanski, E., et al. Childhood depression. Clinical Characteristics of overtly depressed children. Arch. gen psychiat. vol. 23, Año 1970, p. 8-15.
23. Bowlby, J., Grief and mourning in infancy and early childhood. Psychoanal study child. Vol. 15, Año 1960, p. 9-52.
24. Spitz, R. Anaclitic depression. Psychoanalytic study of the - child, Vol. 2, Año 1946, p. 313-342.

25. Mahler, M. Some preliminary notes on the development of basic moods, including depression. Canad Psychiat Assoc. J. 1966, II, supl. esp.: S250-S258.
26. Winnicott, D. The depressive position in normal emotional development, 1955. Collected Papers, Londres: Tavistock, 1958.
27. Nissen, G. Depressive Syndrome in Kindes und Jugendalter. - Springer, Berlin, 1971
28. Frommer, E. Depressive illness in childhood. Recent developments in affective disorders. Brit. J. Psychiat, Londres, 1968.
29. Sperlin, M. Equivalents of depression in children. J. Hillside Hosp, Vol. 8 Año 1959, p138-148.
30. Joffe, W., et al. Notes on pain depression and individuation Psychoanal Study Child, Vol. 20, Año 1965, p.394-424.
31. Cytryn, L., et al. Proposed classification of childhood depression. Am J Psychiat. Vol. 129, Año 1972, p.149-155.