



11237

36
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO.
I S S T E

DEPRESION EN PACIENTES PEDIATRICOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICO TERMINAL

TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PRESENTA:
DRA ALEJANDRA GONZALEZ VELAZQUEZ
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

MEXICO, D. F.

1999

TESIS CON

11237



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 esta 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.

SIN

PAGINACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**DEPRESION EN PACIENTES PEDIATRICOS CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICO TERMINAL**

DRA. ALEJANDRA GONZALEZ VELAZQUEZ

SERVICIO DE PEDIATRIA

“HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO”

ISSSTE



**COORDINADOR Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DR. HERBERT LOREZ GONZALEZ**



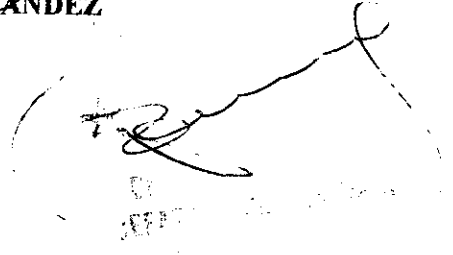
**ASESOR DE TESIS
DRA. INES MENDIOLA HERNANDEZ**



**JEFE DE INVESTIGACION
DR. SIGFRIDO HUERTA ALVARADO**



**COORDINADOR DE ENSEÑANZA
DR. JOSE LUIS FERNANDEZ-FERNANDEZ**



DR. JOSE LUIS FERNANDEZ-FERNANDEZ

DEPRESION EN PACIENTES PEDIATRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICO TERMINAL.

Dra. Alejandra González Velázquez.
Servicio de Pediatría.

RESUMEN

Introducción. La depresión infantil constituye una entidad clínica todavía no bien definida, su correlación directa con la Insuficiencia Renal Crónica no ha sido esclarecida, así como la relación directa con factores de riesgo existentes en esta población. El objetivo del estudio es obtener información sobre el estado actual y condición de la depresión en nuestra población con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).

Material y Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal a los pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo dentro de nuestra unidad Hospitalaria aplicando el test Children Depression Scale (CDS) y su correlación con distintos factores de riesgo. Se agrupó a los pacientes de acuerdo a las siguientes variables: edad, acuden o no a la escuela, ausencia o no de padres, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de tratamiento y tiempo de evolución, así como número de hospitalizaciones en un lapso comprendido de seis meses.

Resultados. Se aplicó el test a 15 pacientes, doce correspondieron al sexo femenino con una edad comprendida entre 8 a 15 años, de los cuales seis no acudían a la escuela, 7 carecen de al menos un padre, su tiempo de evolución de la enfermedad es en promedio 5 años y en tratamiento 4; el máximo de hospitalizaciones en 6 meses fue de tres ocasiones. El incremento del Total Depresivo obtenido se halló superior de manera significativa al grupo etario en los extremos estudiados, así como los que no acuden a la escuela y aquellos que carecen de algún padre con respecto al grupo comparado.

Conclusión. La depresión infantil representa un reto diagnóstico para cualquier médico, su relación con la IRCT parece ser directa así

como la presencia de algunos factores de riesgo con su intensidad. En el manejo integral de éste tipo de pacientes debe contarse con apoyo psicoterapéutico de manera regular y permanente para brindar un tratamiento oportuno y evitar que ésta condición repercuta en su crecimiento, desarrollo personal y curso de su enfermedad. Son necesarios estudios con una población mayor y de carácter prospectivo para resaltar estadísticamente de manera significativa éstas observaciones.

INTRODUCCION

La depresión infantil constituye una entidad clínica problemática la cual, se puede estudiar como síntoma, síndrome o entidad nosológica, por lo que los psiquiatras infantiles han adoptado por clasificarlas en una de las tres formas siguientes:

a) Depresiones exógenas o psicógenas: se incluyen a los pacientes infantiles cuya sintomatología depresiva se vincula a conflictos neuróticos o conductas desadaptativas, que significa una reacción patológica. b) Depresiones endógenas: que incluyen a pacientes límite, en cuya sintomatología pueden encontrarse manifestaciones que son propias de las psicosis infantiles y de la enfermedad maniaca. c) Depresiones somatógenas. Estas últimas se asocian a cuadros clínicos de enfermedades crónicas. (1)

DEPRESION EN PACIENTES PEDIATRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICO TERMINAL.

Dra. Alejandra González Velázquez.
Servicio de Pediatría.

RESUMEN

Introducción. La depresión infantil constituye una entidad clínica todavía no bien definida, su correlación directa con la Insuficiencia Renal Crónica no ha sido esclarecida, así como la relación directa con factores de riesgo existentes en esta población. El objetivo del estudio es obtener información sobre el estado actual y condición de la depresión en nuestra población con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).

Material y Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal a los pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo dentro de nuestra unidad Hospitalaria aplicando el test Children Depression Scale (CDS) y su correlación con distintos factores de riesgo. Se agrupó a los pacientes de acuerdo a las siguientes variables: edad, acuden o no a la escuela, ausencia o no de padres, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de tratamiento y tiempo de evolución, así como número de hospitalizaciones en un lapso comprendido de seis meses.

Resultados. Se aplicó el test a 15 pacientes, doce correspondieron al sexo femenino con una edad comprendida entre 8 a 15 años, de los cuales seis no acudían a la escuela, 7 carecen de al menos un padre, su tiempo de evolución de la enfermedad es en promedio 5 años y en tratamiento 4; el máximo de hospitalizaciones en 6 meses fue de tres ocasiones. El incremento del Total Depresivo obtenido se halló superior de manera significativa al grupo etario en los extremos estudiados, así como los que no acuden a la escuela y aquellos que carecen de algún padre con respecto al grupo comparado.

Conclusión. La depresión infantil representa un reto diagnóstico para cualquier médico, su relación con la IRCT parece ser directa así

como la presencia de algunos factores de riesgo con su intensidad. En el manejo integral de éste tipo de pacientes debe contarse con apoyo psicoterapéutico de manera regular y permanente para brindar un tratamiento oportuno y evitar que ésta condición repercuta en su crecimiento, desarrollo personal y curso de su enfermedad. Son necesarios estudios con una población mayor y de carácter prospectivo para resaltar estadísticamente de manera significativa éstas observaciones.

INTRODUCCION

La depresión infantil constituye una entidad clínica problemática la cual, se puede estudiar como síntoma, síndrome o entidad nosológica, por lo que los psiquiatras infantiles han adoptado por clasificarlas en una de las tres formas siguientes:

a) Depresiones exógenas o psicógenas: se incluyen a los pacientes infantiles cuya sintomatología depresiva se vincula a conflictos neuróticos o conductas desadaptativas, que significa una reacción patológica. b) Depresiones endógenas: que incluyen a pacientes límite, en cuya sintomatología pueden encontrarse manifestaciones que son propias de las psicosis infantiles y de la enfermedad maniaca. c) Depresiones somatógenas. Estas últimas se asocian a cuadros clínicos de enfermedades crónicas. (1)

El impacto psicológico de la enfermedad sobre el paciente puede afectar su desarrollo físico y psicosocial, a lo cual se añaden una serie de factores relacionados a su ambiente identificados como participantes en la génesis de la Depresión; dentro de éstos destacan: la edad, ya que entre más pequeño sea el niño no puede enunciar con precisión lo que le sucede(1), la escuela constituye el escenario natural donde el niño se autoafirma estudiando, el lugar donde se integra, la comunidad donde se arraiga y donde busca ser aceptado por sus compañeros y profesores(2), múltiples agresiones diagnósticas y terapéuticas como: la dieta, ya que los alimentos que han comido siempre (agua, sal) se transforman en peligrosos, potencialmente mortales(3,6), frecuentes hospitalizaciones, tratamientos a largo plazo y diversas complicaciones que pueden ocurrir durante su evolución(4). La familia representa un factor importante para la terapia y tratamiento, ya que la relación de los padres con el niño desempeña un papel central en la vida, provee la estructura primaria dentro de la cual ocurre su desarrollo.(5)

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) o uremia crónica es un síndrome clínico complejo que resulta del deterioro progresivo de la estructura anatómica renal. Cuando las pérdidas de parénquima sobrepasan 50% , por lo común se agota la reserva funcional renal y la reducción posterior del funcionamiento impide progresivamente el mantenimiento de la homeostasis orgánica.

El grado de deterioro funcional renal en relación con el tiempo, resulta ser de progresión lineal, lo cual sugiere un grado constante de pérdida de la función. (6)

Actualmente ningún paciente con IRCT dentro de nuestra Unidad Hospitalaria se encuentra con Psicoterapia de apoyo para ésta entidad.

El propósito de identificar en forma temprana la depresión en los niños con ésta enfermedad es para brindarles un tratamiento oportuno y evitar que esta condición repercuta en su crecimiento y desarrollo personal, así como el curso de su enfermedad.

El objetivo del estudio es obtener información sobre el estado actual y condición de la Depresión Infantil en relación a sus factores de riesgo en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en nuestro Hospital que se encuentran en Diálisis en sus dos modalidades: Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y Diálisis peritoneal Automatizada (DPA) así como Hemodiálisis.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el Servicio de Pediatría del "Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro" de marzo a septiembre de 1999.

Se incluyeron a pacientes de 8 a 15 años de edad, con enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento en ésta Unidad Hospitalaria al acudir a control por la consulta externa.

Se excluyeron del estudio a pacientes con enfermedad cerebral, enfermedad psiquiátrica conocida y pacientes con menos de 6 meses de evolución de la enfermedad crónica.

Se les aplicó la Escala de Depresión para niños (Children Depression Scale, CDS) que apareció en Australia en el año de 1978, sus autoras Lang y Tisher, la cual consta de 66 ítems, que pueden agruparse en dos escalas: escala de depresión (TD, 48 ítems) y escala positiva (TP, 18 ítems) cada ítem se puntúa de 1 (muy en desacuerdo) a 5 puntos (muy de acuerdo). La escala de depresión está dividida en cinco subescalas: respuesta afectiva (RA), problemas sociales (PS), autoestima (AE), preocupación

El impacto psicológico de la enfermedad sobre el paciente puede afectar su desarrollo físico y psicosocial, a lo cual se añaden una serie de factores relacionados a su ambiente identificados como participantes en la génesis de la Depresión; dentro de éstos destacan: la edad, ya que entre más pequeño sea el niño no puede enunciar con precisión lo que le sucede(1), la escuela constituye el escenario natural donde el niño se autoafirma estudiando, el lugar donde se integra, la comunidad donde se arraiga y donde busca ser aceptado por sus compañeros y profesores(2), múltiples agresiones diagnósticas y terapéuticas como: la dieta, ya que los alimentos que han comido siempre (agua, sal) se transforman en peligrosos, potencialmente mortales(3,6), frecuentes hospitalizaciones, tratamientos a largo plazo y diversas complicaciones que pueden ocurrir durante su evolución(4). La familia representa un factor importante para la terapia y tratamiento, ya que la relación de los padres con el niño desempeña un papel central en la vida, provee la estructura primaria dentro de la cual ocurre su desarrollo.(5)

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) o uremia crónica es un síndrome clínico complejo que resulta del deterioro progresivo de la estructura anatómica renal. Cuando las pérdidas de parénquima sobrepasan 50% , por lo común se agota la reserva funcional renal y la reducción posterior del funcionamiento impide progresivamente el mantenimiento de la homeostasis orgánica.

El grado de deterioro funcional renal en relación con el tiempo, resulta ser de progresión lineal, lo cual sugiere un grado constante de pérdida de la función. (6)

Actualmente ningún paciente con IRCT dentro de nuestra Unidad Hospitalaria se encuentra con Psicoterapia de apoyo para ésta entidad.

El propósito de identificar en forma temprana la depresión en los niños con ésta enfermedad es para brindarles un tratamiento oportuno y evitar que esta condición repercuta en su crecimiento y desarrollo personal, así como el curso de su enfermedad.

El objetivo del estudio es obtener información sobre el estado actual y condición de la Depresión Infantil en relación a sus factores de riesgo en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en nuestro Hospital que se encuentran en Diálisis en sus dos modalidades: Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y Diálisis peritoneal Automatizada (DPA) así como Hemodiálisis.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el Servicio de Pediatría del "Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro" de marzo a septiembre de 1999.

Se incluyeron a pacientes de 8 a 15 años de edad, con enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento en ésta Unidad Hospitalaria al acudir a control por la consulta externa.

Se excluyeron del estudio a pacientes con enfermedad cerebral, enfermedad psiquiátrica conocida y pacientes con menos de 6 meses de evolución de la enfermedad crónica.

Se les aplicó la Escala de Depresión para niños (Children Depression Scale, CDS) que apareció en Australia en el año de 1978, sus autoras Lang y Tisher, la cual consta de 66 ítems, que pueden agruparse en dos escalas: escala de depresión (TD, 48 ítems) y escala positiva (TP, 18 ítems) cada ítem se puntúa de 1 (muy en desacuerdo) a 5 puntos (muy de acuerdo). La escala de depresión está dividida en cinco subescalas: respuesta afectiva (RA), problemas sociales (PS), autoestima (AE), preocupación

por la propia enfermedad y la muerte (PM) y culpabilidad (SC) así como por 9 ítems dispersos de depresión (DV), que no se ajustan a ninguna subescala. La escala positiva consta de una subescala de 8 ítems denominada grado de placer (AA) y de 10 ítems positivos dispersos (PV). El CDS difiere de otros instrumentos en que no fue diseñada a partir de un test para adultos, sino, que fue diseñada especialmente para niños. La confiabilidad está dada por el hecho de que se observa una mayor correlación entre las subescalas y su subescala correspondiente.

La validez del contenido se demostró a través del análisis de elementos, la evaluación de la fenomenología de la depresión reportada en la literatura y el acuerdo de psiquiatras y pacientes deprimidos, lográndose una alta correspondencia de juicios. El análisis factorial arrojó dos factores y también se demostró su validez de criterio. Este inventario permite diferenciar niños deprimidos de los no deprimidos.(7) En México, en el año de 1986 se llevó a cabo una investigación con el CDS, con el objetivo de observar la validez y normas del mismo, concluyéndose que no sólo mide la intensidad de la depresión en la infancia, sino, que permite establecer diagnósticos diferenciales finos (Tovar, 1986).(8)

Se interrogó a los familiares sobre tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de tratamiento con Diálisis en sus dos modalidades, o Hemodiálisis, escolaridad, ausencia o no de su padre o madre y número de hospitalizaciones en un lapso comprendido en seis meses.

Los resultados se anotaron en una hoja especial de recolección de datos así como en hoja de respuestas de la Escala del CDS con los 66 ítems.

Para la puntuación en las contestaciones recogidas mediante una Plantilla de corrección se obtienen las puntuaciones directas de todas las subescalas y se anota en el margen derecho de la Hoja, una vez anotadas las puntuaciones de las ocho subescalas se obtienen las dos dimensiones superiores. Total Positivo y Total Depresivo. Interpretando los resultados mediante centiles.

Se realizó el análisis de cada una de las subescalas en relación a los factores de riesgo identificados.

Se comparó mediante promedios de cada subescala la relación entre presencia o ausencia de cada factor de riesgo con el grado de depresión.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital así como contar con el consentimiento de los padres de cada paciente.

RESULTADOS

De los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Tratamiento sustitutivo en nuestra Unidad Hospitalaria, se encuentran en control regular un total de 21 pacientes; el estudio se aplicó en aquellos que su residencia se encuentra en el área Metropolitana.

De los quince pacientes que se incluyeron en el estudio, 12 son del sexo femenino y 3 masculino con una edad comprendida entre 8 a 15 años con un promedio de 12 años de edad.

Nueve pacientes acuden a la escuela y 6 no, haciendo un promedio de 60 y 40% respectivamente. Del total de pacientes 8 cuentan con sus padres y 7 carecen de ellos, lo que corresponde a un 53 y 46 % .

El tiempo de evolución de la enfermedad comprende un lapso mínimo de 1 a 12 años con un promedio de 5 años de evolución. El tiempo de tratamiento en Diálisis peritoneal en sus dos

por la propia enfermedad y la muerte (PM) y culpabilidad (SC) así como por 9 ítems dispersos de depresión (DV), que no se ajustan a ninguna subescala. La escala positiva consta de una subescala de 8 ítems denominada grado de placer (AA) y de 10 ítems positivos dispersos (PV). El CDS difiere de otros instrumentos en que no fue diseñada a partir de un test para adultos, sino, que fue diseñada especialmente para niños. La confiabilidad está dada por el hecho de que se observa una mayor correlación entre las subescalas y su subescala correspondiente.

La validez del contenido se demostró a través del análisis de elementos, la evaluación de la fenomenología de la depresión reportada en la literatura y el acuerdo de psiquiatras y pacientes deprimidos, lográndose una alta correspondencia de juicios. El análisis factorial arrojó dos factores y también se demostró su validez de criterio. Este inventario permite diferenciar niños deprimidos de los no deprimidos.(7) En México, en el año de 1986 se llevó a cabo una investigación con el CDS, con el objetivo de observar la validez y normas del mismo, concluyéndose que no sólo mide la intensidad de la depresión en la infancia, sino, que permite establecer diagnósticos diferenciales finos (Tovar, 1986).(8)

Se interrogó a los familiares sobre tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de tratamiento con Diálisis en sus dos modalidades, o Hemodiálisis, escolaridad, ausencia o no de su padre o madre y número de hospitalizaciones en un lapso comprendido en seis meses.

Los resultados se anotaron en una hoja especial de recolección de datos así como en hoja de respuestas de la Escala del CDS con los 66 ítems.

Para la puntuación en las contestaciones recogidas mediante una Plantilla de corrección se obtienen las puntuaciones directas de todas las subescalas y se anota en el margen derecho de la Hoja, una vez anotadas las puntuaciones de las ocho subescalas se obtienen las dos dimensiones superiores. Total Positivo y Total Depresivo. Interpretando los resultados mediante centiles.

Se realizó el análisis de cada una de las subescalas en relación a los factores de riesgo identificados.

Se comparó mediante promedios de cada subescala la relación entre presencia o ausencia de cada factor de riesgo con el grado de depresión.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital así como contar con el consentimiento de los padres de cada paciente.

RESULTADOS

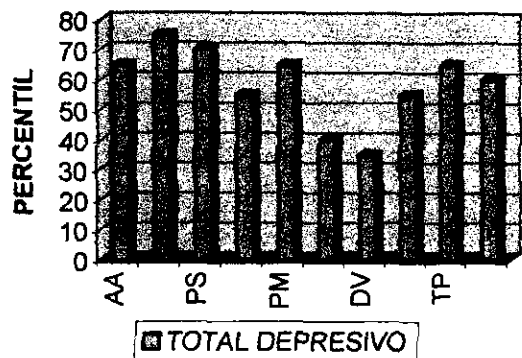
De los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Tratamiento sustitutivo en nuestra Unidad Hospitalaria, se encuentran en control regular un total de 21 pacientes; el estudio se aplicó en aquellos que su residencia se encuentra en el área Metropolitana.

De los quince pacientes que se incluyeron en el estudio, 12 son del sexo femenino y 3 masculino con una edad comprendida entre 8 a 15 años con un promedio de 12 años de edad.

Nueve pacientes acuden a la escuela y 6 no, haciendo un promedio de 60 y 40% respectivamente. Del total de pacientes 8 cuentan con sus padres y 7 carecen de ellos, lo que corresponde a un 53 y 46 % .

El tiempo de evolución de la enfermedad comprende un lapso mínimo de 1 a 12 años con un promedio de 5 años de evolución. El tiempo de tratamiento en Diálisis peritoneal en sus dos

modalidades comprende un promedio de 33.9 años y en Hemodiálisis un promedio de 4.2 años respectivamente. El número de hospitalizaciones en seis meses comprende cuatro grupos desde cero a tres hospitalizaciones en este lapso.



Al aplicar la Escala de evaluación CDS a los quince pacientes se encontró que de manera global el Total Depresivo obtuvo un promedio de 144.4 que corresponde a la percentil 60.

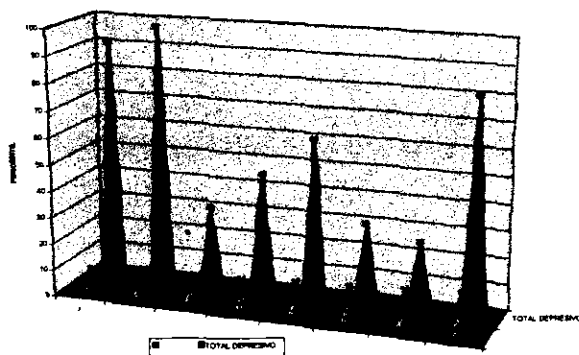


Figura 2.

En los grupos formados de acuerdo a edad, los extremos de los pacientes encuestados, muestran una diferencia significativa del Total Depresivo hallado con una diferencia de 40 puntos en la percentila obtenida con respecto al resto.

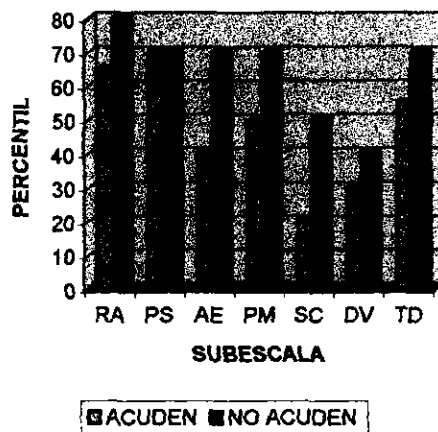


Figura 3

Del total de pacientes con IRCT en nuestro estudio, el 60% acude a la escuela y el resto no, estos últimos se encuentran con un Total Depresivo en promedio en el percentil 65 obteniéndose una discreta diferencia en el grado de depresión contra el otro grupo. En las subescalas PS; AE y PM se encuentra una diferencia significativa dado que el percentil obtenido es por arriba de la media para este grupo de pacientes.

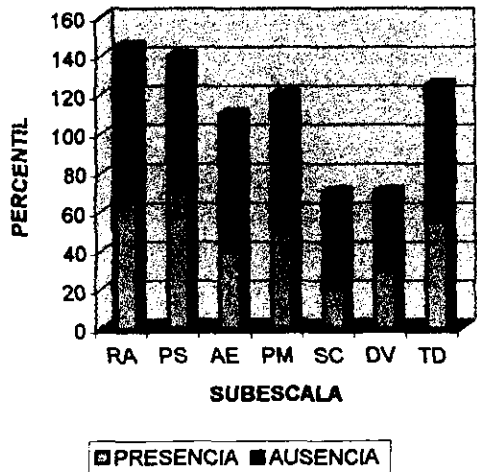


Figura 4

En general todas las subescalas en las que paciente presenta ausencia de los padres se encuentran elevadas comparadas contra el otro grupo, con lo cual se obtiene un incremento en su Total Depresivo siendo esta aún más evidente en los rubros de PM, SC y AE:

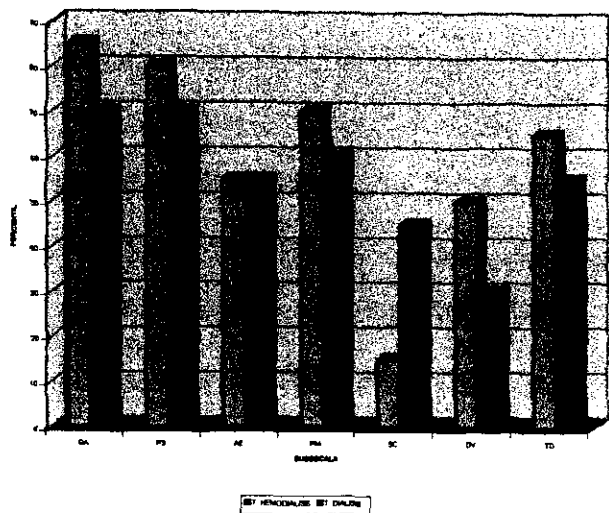


Figura 5.

Para los grupos obtenido en relación al tipo de tratamiento sustitutivo de la función renal el Total Depresivo obtenido no presentó diferencias significativas al compararlos en cada subescala.

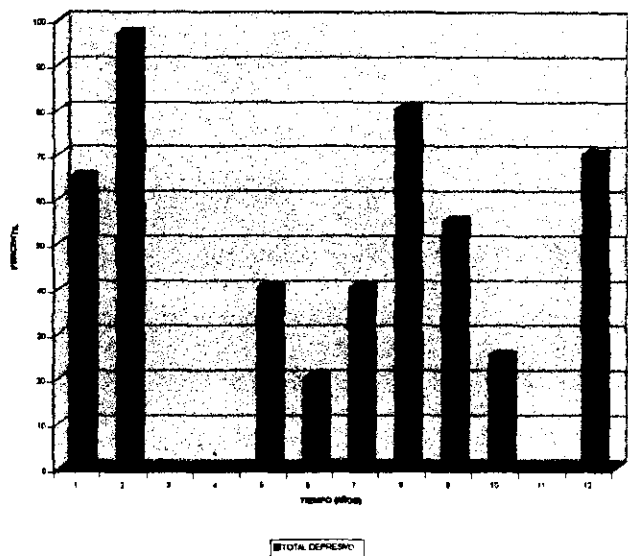


figura 6.

Total depresivo obtenido en relación al tiempo de evolución de la enfermedad comprendido de 1 a 12 años es totalmente disperso

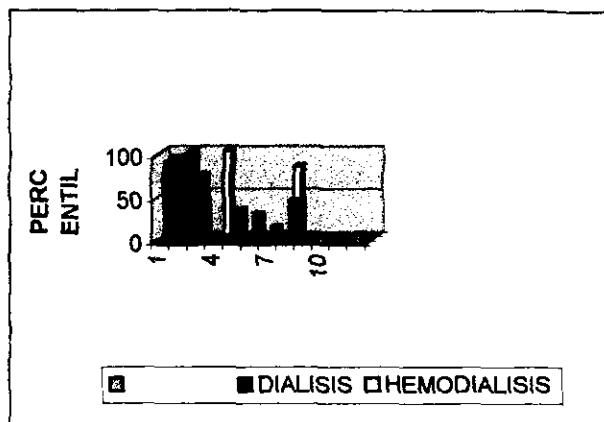


Figura 7.

Al comparar el Total Depresivo obtenido en los grupos de tiempo de evolución en cada tratamiento de sustitución de la función renal no se encontraron diferencias significativas.

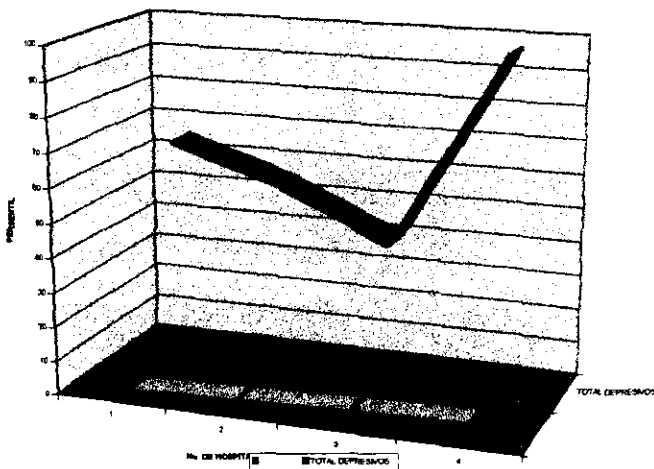


Figura 8.

Se dividieron el número de pacientes estudiados en grupos de acuerdo al numero de hospitalizaciones en seis meses encontrando que el Total Depresivo obtenido en los extremos fue mayor al resto.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTES	EDAD AÑOS	ESCOLARIDAD	AUSENCIA DE PADRES	TIEMPO DE EVOLUCION	TRATAMIENTO	TIEMPO (AÑOS) TRATAMIENTO	HOSPITALIZACIONES
1	8	NO	SI	1	HEMODIALISIS	1	0
2	9	SI	NO	2	DPCA	2	3
3	10	SI	NO	6	DPCA	6	1
4	11	NO	SI	1	DPCA	1 MES	2
5	12	SI	NO	10	HEMODIALISIS	4	0
6	12	SI	SI	7	DPCA	3	2
7	12	SI	SI	1	DPCA	8 MESES	1
8	13	SI	NO	9	DPCA	9	0
9	13	SI	NO	1	DPCA	7 MESES	2
10	14	NO	SI	5	DPCA	5	2
11	14	SI	NO	7	DPCA	7	1
12	15	NO	NO	12	HEMODIALISIS	4	0
13	15	NO	SI	8	HEMODIALISIS	8	0
14	15	NO	NO	12	DPCA	9	1
15	15	SI	SI	1	DPCA	1	1

DISCUSION

Las depresiones infantiles constituyen una entidad clínica acaso problemática y todavía no bien definida, a pesar de lo cual se sitúan tal por efectos no bien controlados de ciertos factores socioculturales en la cresta de la psicopatología infantil

Depresión infantil ha existido desde siempre, aunque probablemente en el pasado apenas si se diagnosticaba. Pero en este momento, el diagnóstico de depresión infantil constituye un importante reto para cualquier médico por muy avezado que sea éste en el quehacer clínico(8).

En este estudio se estudiaron a los 15 pacientes que se encontraban en el área Metropolitana con Insuficiencia Renal Crónico Terminal en tratamiento sustitutivo para la función renal en sus dos modalidades en nuestra Unidad Hospitalaria, 12 pacientes del sexo femenino y 3 del masculino con un rango de edad comprendido entre 8 a 15 años y con un tiempo de evolución de 1 a 12 años aplicando el test CDS y se analizó la correlación existente entre cada una de las subescalas y los factores de riesgo para lograr determinar el estado actual de depresión en nuestra población.

De manera global al apreciar el reporte de nuestro Total Depresivo obtenido, se refleja una tendencia poco uniforme para considerar fuera de la media a nuestra población acorde al CDS sin embargo el análisis individual de cada subescala refleja un patrón que pudiera relacionarse a lo descrito en la literatura respecto a los factores de riesgo conocidos para la depresión infantil y nos permite obtener una referencia del grado de depresión existente en este grupo de pacientes.

En el subgrupo de pacientes respecto a la edad se observa un incremento en el Total Depresivo obtenido en los extremos de los pacientes estudiados. En el primer grupo que corresponde a los más pequeños este grado de afectación se explica por los escasos recursos psicológicos o

mentales de que disponen los niños para defenderse de la angustia y adaptarse a la situación de enfermedad; en tanto que la adolescencia es una etapa crítica conocida por todos; por los cambios, pérdidas y adquisiciones psicosociales que se adquieren en esta etapa de la vida (nuevas conductas sexuales, modificaciones del cuerpo, de la identidad, del desempeño y del adiós al mundo infantil) situaciones que en el paciente con enfermedad crónica se ven limitadas (1).

En los pacientes que acuden a la escuela se encontró un menor Total Depresivo y una diferencia significativa en el grupo contrario en las subescalas PS, AE y PM lo que traduce una disminución de la autoestima, mayor dificultad de interacción, aislamiento y soledad que implica una mayor preocupación por la muerte y su enfermedad situación que se relaciona al conocimiento existente de que la escuela constituye el escenario natural donde el niño se autoafirma, se integra y se arraiga a la comunidad en donde busca ser aceptado.

El fracaso escolar está dotado de suficiente poder patógeno como para suscitar la aparición de la enfermedad depresiva. La oportunidad de los profesores de conocer estrategias pedagógicas capaces de integrar a éste tipo de pacientes a su grupo escolar seguramente limitaría su evolución, dado que no sólo puede producirse alivio en los síndromes depresivos infantiles, sino lo que acaso es aún más importante, prevenir el comportamiento depresivo infantil.(2)

En el grupo de pacientes en los cuales se identificó la ausencia de uno o ambos padres se apreció un incremento en el Total Depresivo siendo más importante en las subescalas SC y AE traduciendo una pobre autoestima y gran sentimiento de culpabilidad que intensifican el grado de depresión.

La familia constituye un ambiente especialmente importante para el desarrollo del niño, cualquier pequeño conflicto que se suscite en su seno incidirá agigantando sus consecuencias sobre la conducta del niño, la presencia de los padres para un niño que cuenta con una enfermedad crónica trasciende, notablemente en su ambiente psicosocial incluso sobre compromisos económicos que se adquieren como parte de la estrategia terapéutica por lo que la interacción del paciente y la familia no sólo es deseable, sino absolutamente necesaria para la terapia y tratamiento. (2)

El Total Depresivo hallado para el grupo de pacientes en ambos tratamientos de sustitución de la función renal se encontró discretamente por arriba de la media y entre ellos sin diferencias significativas para cada subescala. Esta primera aseveración se relaciona al punto de que el ingreso del paciente a cualquiera de los programas de diálisis marca fin a su vida cotidiana, a partir de éste momento su vida se reestructura alrededor de la enfermedad y los tratamientos. Ahora son totalmente dependientes del Hospital, el médico, una máquina o en su defecto, del catéter y las bolsas con toda la atención, la angustia y depresión que esa suma de hechos conlleva.(1)

El resultado obtenido en el Total Depresivo acorde a los grupos del tiempo de evolución de la enfermedad y el tiempo de tratamiento sustitutivo así como en el número de Hospitalizaciones en un lapso comprendido de 6 meses no mostró ninguna tendencia característica. Esto puede ser explicado por la evolución de la enfermedad crónica estudiada que varía considerablemente con exacerbaciones, remisiones o un adecuado control de la misma por lo que difícilmente se puede correlacionar con el grado de depresión para esta patología.

Los resultados obtenidos en este trabajo tomando como grupo piloto a nuestra población infantil con IRCT, resalta la importancia que

implica el implementar el apoyo psicoterapéutico de manera regular y permanente, como parte del manejo integral del paciente con esta patología.

El hecho que difícilmente se logren identificar tendencias directas respecto a un factor de riesgo y el grado de depresión se relaciona seguramente al tamaño de la muestra, sin embargo el interés continuo del Médico respecto a su paciente debería de motivar nuevos trabajos con una población mayor, y demostrar significancia estadística, todo esto con el fin de poder actuar en cada uno de los factores de riesgo para brindarles un tratamiento oportuno y evitar que esta condición repercuta en su crecimiento y desarrollo personal, así como en el curso de su enfermedad.

Summary

Introduction. The infantile depression constitutes a clinical organization still defined, its direct correlation with Chronic the Renal Insufficiency not well has not been clarified, asi as the direct relation with existing factors of risk in this población.El objective of the study is to obtain information on the present state and condition of the depression in our population with Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). Material and Methods. A descriptive, observacional and cross-sectional study was made to the patients with IRCT in substitute processing within our Hospitable unit applying to the test Children Depression Scale (CDS) and its correlation with different factors from risk. It was grouped to the patients according to the following variables: age, goes or not to the school, asucencia or not of parents, time of evolution of the disease, type of processing and time of evolution, as well as number of hospitalizations in an included/understood lapse of six months.

Results. The test to 15 patients was applied, twelve corresponded to feminine sex with an age

La familia constituye un ambiente especialmente importante para el desarrollo del niño, cualquier pequeño conflicto que se suscite en su seno incidirá agigantando sus consecuencias sobre la conducta del niño, la presencia de los padres para un niño que cuenta con una enfermedad crónica trasciende, notablemente en su ambiente psicosocial incluso sobre compromisos económicos que se adquieren como parte de la estrategia terapéutica por lo que la interacción del paciente y la familia no sólo es deseable, sino absolutamente necesaria para la terapia y tratamiento. (2)

El Total Depresivo hallado para el grupo de pacientes en ambos tratamientos de sustitución de la función renal se encontró discretamente por arriba de la media y entre ellos sin diferencias significativas para cada subescala. Esta primera aseveración se relaciona al punto de que el ingreso del paciente a cualquiera de los programas de diálisis marca fin a su vida cotidiana, a partir de éste momento su vida se reestructura alrededor de la enfermedad y los tratamientos. Ahora son totalmente dependientes del Hospital, el médico, una máquina o en su defecto, del catéter y las bolsas con toda la atención, la angustia y depresión que esa suma de hechos conlleva. (1)

El resultado obtenido en el Total Depresivo acorde a los grupos del tiempo de evolución de la enfermedad y el tiempo de tratamiento sustitutivo así como en el número de Hospitalizaciones en un lapso comprendido de 6 meses no mostró ninguna tendencia característica. Esto puede ser explicado por la evolución de la enfermedad crónica estudiada que varía considerablemente con exacerbaciones, remisiones o un adecuado control de la misma por lo que difícilmente se puede correlacionar con el grado de depresión para esta patología.

Los resultados obtenidos en este trabajo tomando como grupo piloto a nuestra población infantil con IRCT, resalta la importancia que

implica el implementar el apoyo psicoterapéutico de manera regular y permanente, como parte del manejo integral del paciente con esta patología.

El hecho que difícilmente se logren identificar tendencias directas respecto a un factor de riesgo y el grado de depresión se relaciona seguramente al tamaño de la muestra, sin embargo el interés continuo del Médico respecto a su paciente debería de motivar nuevos trabajos con una población mayor, y demostrar significancia estadística, todo esto con el fin de poder actuar en cada uno de los factores de riesgo para brindarles un tratamiento oportuno y evitar que esta condición repercuta en su crecimiento y desarrollo personal, así como en el curso de su enfermedad.

Summary

Introduction. The infantile depression constitutes a clinical organization still defined, its direct correlation with Chronic the Renal Insufficiency not well has not been clarified, as well as the direct relation with existing factors of risk in this población. The objective of the study is to obtain information on the present state and condition of the depression in our population with Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). Material and Methods. A descriptive, observational and cross-sectional study was made to the patients with IRCT in substitute processing within our Hospitable unit applying to the test Children Depression Scale (CDS) and its correlation with different factors from risk. It was grouped to the patients according to the following variables: age, goes or not to the school, asucencia or not of parents, time of evolution of the disease, type of processing and time of evolution, as well as number of hospitalizations in an included/understood lapse of six months.

Results. The test to 15 patients was applied, twelve corresponded to feminine sex with an age

between 8 to 15 years, of which six did not go to the school, 7 lack a father at least, its time of evolution of the disease is in average 5 years and processing 4; the maximum of hospitalizations in 6 months was of three occasions. The increase of obtained the Depresivo Total was superior of significant way to the etario group in the studied ends, as well as those that do not go to the school and those that lack some father with respect to the compared group.

Conclusion. The infantile depression represents a challenge diagnosis for any doctor, its relation with the IRCT seems to be direct as well as the presence of some factors of risk with its intensity. In the integral handling of this one type of patients psicoterapeuta of regular and permanent way must be counted on support to offer to a processing oportuno and to avoid that this one condition repels in its growth, development person

BIBLIOGRAFIA

1. Polaino Lorente. Las Depresiones Infantiles. Madrid:Ediciones Morata, S.A.; 1988 p.54
2. Agrans, St. The relationship of school phobia to childhood Depression. Amer. J. Pshychiatr 1979; 116:533-536
3. Blum GB,Grünberg J. Psiconefrología y Econefrología. En Gordillo PG.Nefrología Pediátrica . México: Mosby/Doyma Libros; 1996. p 465
4. Douglas, J. W.B. Early hospital Admission and leter disturbances of behavior and learning. Dev. Med. Child Neurol 1985; 17:456-460
5. Bakwin B. Behavior Disorders in Children. Philadelphia. 4a. London: 1992. p 130
6. Hostetter, TH., Brenner, B.M.:Compensatory Renal hemodynamic injury:a final common pathway of residual nephron destruction. Am. J. Kidney Diseases, 1982, 1:310-314
7. Lang M, Tisher T. Cuestionario de Depresión para Niños (Manual). 3a. de. Madrid:1990p 1-24
8. Tovar A. R. (1986). Validez y Normas del Cuestionario de Depresión Infantil para niños (CDS). Aplicado a una muestra de Niños mexicanos (Tesis no publicada de Licenciatura en Psicología Universidad de las Americas, A.C. de México)
9. Melvin L Clinical Aspects of Child and Adolescent Development 3e. ed. Philadelphia. London:1990. p 261

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

between 8 to 15 years, of which six did not go to the school, 7 lack a father at least, its time of evolution of the disease is in average 5 years and processing 4; the maximum of hospitalizations in 6 months was of three occasions. The increase of obtained the Depresivo Total was superior of significant way to the etario group in the studied ends, as well as those that do not go to the school and those that lack some father with respect to the compared group.

Conclusion. The infantile depression represents a challenge diagnosis for any doctor, its relation with the IRCT seems to be direct as well as the presence of some factors of risk with its intensity. In the integral handling of this one type of patients psicoterapéuta of regular and permanent way must be counted on support to offer to a processing oportuno and to avoid that this one condition repels in its growth, development person

BIBLIOGRAFIA

1. Polaino Lorente. Las Depresiones Infantiles. Madrid:Ediciones Morata, S.A.; 1988 p.54
2. Agrans, St. The relationship of school phobia to childhood Depression. Amer. J. Pshychiatr 1979; 116:533-536
3. Blum GB,Grünberg J. Psiconefrológia y Econefrológia. En Gordillo PG.Nefrológia Pediátrica . México: Mosby/Doyma Libros; 1996. p 465
4. Douglas, J. W.B. Early hospital Admission and leter disturbances of behawior and learning. Dev. Med. Child Neurol 1985; 17:456-460
5. Bakwin B. Behavior Disorders in Children. Philadelphia. 4a. London: 1992. p 130
6. Hostetter, TH., Brenner, B.M.:Compensatory Renal hemodynamic injury:a final common pathway of residual nephron destruction. Am. J. Kidney Diseases, 1982, 1:310-314

7. Lang M, Tisher T. Cuestionario de Depresión para Niños (Manual). 3a. de. Madrid:1990p 1-24
8. Tovar A. R. (1986). Validez y Normas del Cuestionario de Depresión Infantil para niños (CDS). Aplicado a una muestra de Niños mexicanos (Tesis no publicada de Licenciatura en Psicología Universidad de las Americas, A.C. de México)
9. Melvin L Clinical Aspects of Child and Adolescent Development 3e. ed. Philadelphia. London:1990. p 261

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA