

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

**Roberto García Sánchez**

Profesor-Doctor

Universidad Europea de Canarias  
Santa Cruz de Tenerife- España  
roberto.garcia@universidadeuropea.es

**Samuel Pérez Bravo**

Estudiante

Universidad Europea de Canarias  
Santa Cruz de Tenerife- España  
Samuelpb4@gmail.com

**Edwin Fabián Pardo Jiménez**

Licenciado

TECH México Universidad Tecnológica  
Quito- Ecuador.

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

*Received: 16 febrero 2025*

*Revised: 18 febrero 2025*

*Evaluator 1 report: 23 febrero 2025*

*Evaluator 2 report: 27 marzo 2025*

*Accepted: 02 abril 2025*

*Published: mayo 2025*

### RESUMEN

La presente investigación ha como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura científica existente sobre la depresión infantil teniendo en cuenta los últimos 13 años (2010-2023). Este trastorno es una realidad médica y social que cuenta con una gran información de textos con base en sus estudios científicos y, en la actualidad, se pueden encontrar muchos casos en las instituciones educativas y en el hogar.

Durante un tiempo atrás no había rastros de la depresión infantil, pero con las investigaciones que han realizado se ha podido comprobar que hay una elevada tasa de incidencia de depresión infantil, la cual muestra ciertos síntomas comunes con la depresión adulta, pero poseen otras peculiaridades que la hacen poseer rasgos distintivos.

La depresión infantil es un trastorno caracterizado por diferentes alteraciones del estado de ánimo, pero también hay otros factores que pueden influir negativamente como el entorno escolar, familiar y social, interfiriendo en las capacidades y acciones de la persona de diferente forma, grado y duración. Cada síntoma varía en función de la etapa de desarrollo en la que se encuentra el menor y de diversos factores como los genéticos y psicosociales.

**Palabras claves:** depresión infantil; trastornos; síntomas; comorbilidad; emociones

### ABSTRACT

#### **Literature reviews on the comorbidity of childhood depression with other clinical conditions.**

The objective of this research is to carry out a systematic review of the existing scientific literature on childhood depression taking into account the last 13 years (2010-2023). This disorder is a medical and social reality that has a great deal of textual information based on its scientific studies, and currently many cases can be found in educational institutions and at home.

For a while there were no traces of childhood depression, but with the investigations that have been carried out, it has been possible to verify that there is a high incidence rate of childhood depression, which shows certain common symptoms with adult depression, but has other peculiarities that they make it possess distinctive features.

Childhood depression is a disorder characterized by different mood disorders, but there are also other factors that can have a negative influence, such as the school, family and social environment, interfering with the person's abilities and actions in different ways, degrees and durations. Each symptom varies depending on the stage of development in which the child is and various factors such as genetic and psychosocial.

**Keywords:** childhood depression; disorders; symptoms; comorbidity; emotions

### INTRODUCCIÓN

La comorbilidad, entendida como la coexistencia de dos o más trastornos o enfermedades en un mismo individuo, es un fenómeno ampliamente estudiado en el ámbito de la salud mental. En particular, la relación entre la depresión infantil y otros trastornos clínicos ha sido objeto de numerosas investigaciones y revisiones bibliográficas. En este trabajo se analizará la extensión y naturaleza de dicha comorbilidad, junto con sus implicaciones clínicas y los tratamientos asociados.

La depresión infantil se define por la presencia persistente de síntomas depresivos en niños y adolescentes, tales como tristeza constante, irritabilidad, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, alteraciones en el apetito y el sueño, baja autoestima y dificultades académicas. Aunque este trastorno puede manifestarse de forma aislada, es común que los niños y adolescentes diagnosticados con depresión presenten otros trastornos clínicos (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2021).

Entre los trastornos más frecuentemente asociados con la depresión infantil se encuentran el trastorno de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA) y los trastornos del comportamiento disruptivo. Estas comorbilidades no solo incrementan la gravedad de los síntomas depresivos, sino que también afectan significativamente el funcionamiento diario y complican la respuesta al tratamiento (Nuria, 2014).

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica se consultaron diversas bases de datos académicas y científicas, así como artículos relevantes publicados en revistas especializadas en psicología y psiquiatría infantil. Se seleccionaron estudios empíricos y revisiones sistemáticas que examinan la relación entre la depresión infantil y otros cuadros clínicos, con el objetivo de proporcionar una visión integral y actualizada sobre el tema (Elia, 2021). Los resultados obtenidos permitirán profundizar en el impacto que tiene esta comorbilidad en el diagnóstico, evaluación y tratamiento de niños y adolescentes afectados. Asimismo, se identificarán áreas clave para futuras investigaciones y se destacarán las implicaciones clínicas necesarias para mejorar la atención integral a esta población vulnerable.

El origen de la depresión infantil está influenciado por diversos factores que afectan tanto a niños como a adolescentes. Entre ellos destacan:

- Problemas familiares o separación de los padres.
- Pérdida de un ser querido.
- Acoso escolar.
- Abandono emocional o físico.
- Enfermedades graves o crónicas.
- Dificultades académicas.
- Cambios significativos en su vida, como mudanzas o rupturas sociales.
- Problemas interpersonales con amigos.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.

Además, se ha identificado un componente hereditario significativo: los niños con antecedentes familiares cercanos de depresión tienen mayor probabilidad de desarrollar este trastorno. Según estudios recientes, las tasas de suicidio relacionadas con depresión son más elevadas entre adolescentes varones que entre mujeres (Bupa, 2020).

La depresión infantil es una enfermedad cuyo reconocimiento como entidad clínica independiente es relativamente reciente. Según Polaino (1988), este cuadro clínico puede entenderse como una combinación de síntomas relacionados con humor disfórico, cambios motivacionales, alteraciones cognitivas y afectivas, así como desórdenes psicomotores. Por otro lado, Ajuriaguerra (1976) distingue entre «efecto depresivo», «enfermedad depresiva», «momento depresivo» y «forma de ser depresiva». Estas diferencias semánticas han generado confusión respecto al diagnóstico y clasificación nosológica del trastorno (Tomas, 2022).

Los síntomas clínicos acompañantes de la depresión infantil varían según la edad del paciente. La irritabilidad se constituye como uno de los rasgos distintivos más comunes en este grupo etario. Las características específicas según las etapas del desarrollo se detallan en la **Tabla 1**.

*Tabla 1. Características de la depresión infantil.*

<b>Menores de 7 Años</b>	El síntoma de presentación más frecuente es la ansiedad. Manifiestan irritabilidad, rabietas frecuentes, llanto inmotivado, quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales), pérdida de interés por los juegos habituales, cansancio excesivo o aumento de la actividad motora y abulia. También pueden presentar un fracaso en alcanzar el peso para su edad cronológica, retraso psicomotor o dificultad en el desarrollo emocional en niños pequeños, el trastorno depresivo mayor se asocia con frecuencia a los trastornos de ansiedad, las fobias escolares y los trastornos de eliminación (encopresis, enuresis)
<b>Niños de 7 años a edad puberal</b>	Los síntomas se presentan fundamentalmente en 3 esferas: a) esfera afectiva y conductual: irritabilidad, agresividad, agitación o inhibición psicomotriz, astenia, apatía, tristeza, y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas recurrentes de muerte; b) esfera cognitiva y actividad escolar: baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus iguales; c) esfera somática: cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnias), bajo peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito
<b>Adolescentes</b>	Los síntomas son semejantes a los de la edad puberal. Aparecen más conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, hurtos, deseo e intentos de fugas, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, tristeza, anhedonia y cogniciones típicas (autorreproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima). En ocasiones, pueden tener pensamientos relativos al suicidio es frecuente que el trastorno depresivo se presente asociado a trastornos disociales, trastornos por déficit de atención, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.

*Nota.* Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, por Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2014. [https://doi.org/10.46995/gpc\\_575](https://doi.org/10.46995/gpc_575)

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

Por ello, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión exhaustiva de la literatura publicada entre 2010 y 2023 sobre la comorbilidad de la depresión infantil, recopilando información actualizada y relevante sobre este tema. La finalidad principal es analizar los tipos de trastornos asociados, los síntomas característicos y los factores que originan la depresión en niños y adolescentes.

En síntesis, esta revisión bibliográfica examina la interacción de la depresión infantil con otros cuadros clínicos, centrándose en su prevalencia, características clínicas y las implicaciones que tiene para el diagnóstico y tratamiento. Se espera que este trabajo proporcione una perspectiva integral y actualizada sobre este tema crucial dentro del campo de la salud mental infantil.

### METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión de la bibliografía publicada entre los años 2010 y 2023 sobre la comorbilidad de la depresión infantil con otros problemas clínicos. La búsqueda se centró en bases de datos académicas, destacando Dialnet como una fuente principal, debido a su colección de estudios científicos actualizados y relevantes para esta temática. En esta base de datos se seleccionaron artículos, revistas y entrevistas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos y que estuvieran relacionados tanto con la comorbilidad del trastorno límite de personalidad como con otros aspectos vinculados a la depresión infantil.

La búsqueda inicial en Dialnet utilizó palabras clave como «comorbilidad y depresión infantil». Se filtraron resultados por el tipo de contenido (abstracts) y el enfoque del estudio (revisiones de artículos), abarcando áreas temáticas relacionadas con las Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas. Esta primera exploración arrojó un total de 30 artículos relevantes, de los cuales solo 19 cumplían con los requisitos establecidos tras analizar sus títulos. Estos documentos proporcionaron información sobre diversos temas relacionados, como los tipos de trastornos asociados a la comorbilidad en la depresión infantil, sus causas, orígenes y manifestaciones clínicas. También se identificaron temas adicionales relacionados, como el trastorno por estrés postraumático, los trastornos alimentarios y los trastornos del estado de ánimo, incluyendo la ciclotimia.

En la **Tabla 2** se presenta un resumen detallado de esta primera búsqueda bibliográfica realizada.

*Tabla 2. Resumen de la primera búsqueda general*

<b>Base de datos</b>	<b>Dialnet</b>
<b>Objetivo</b>	Comorbilidad y depresión infantil
<b>Palabras claves</b>	Comorbilidad y depresión infantil, sus orígenes
<b>Lugar</b>	abstract
<b>Tipo de estudio</b>	Revisión o artículos
<b>Fechas</b>	2010-2023
<b>Áreas</b>	Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales y humanas
<b>Resultados</b>	30 documentos
<b>Selección</b>	Por el contenido del título
<b>Información obtenida</b>	La depresión infantil en el niño y su repercusión en el desarrollo psicomotor, Comorbilidad con el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, Depresión en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Análisis longitudinal de la relación entre depresión y agresión física y verbal en la población infanto-juvenil.

*Nota.* Elaboración propia.

Se llevó a cabo una segunda investigación utilizando las bases de datos Dialnet y Redalyc, aplicando palabras clave específicas para obtener información relevante. Entre las palabras clave empleadas se encuentran: «Trastornos causados por la depresión infantil», «Children Disorders», «Cambios de carácter por la depresión», «Efectos de la depresión», «Tipos de trastornos provocados por la depresión», entre otras.

La búsqueda arrojó una gran cantidad de artículos relacionados con los trastornos asociados a la depresión infantil. Sin embargo, se procedió a eliminar aquellos que no guardaban relación directa con el tema mediante un proceso de preselección basado en los títulos y resúmenes (abstracts). Este procedimiento permitió recopilar información detallada y relevante para el presente estudio. Los artículos seleccionados fueron organizados y almacenados en la plataforma MENDELEY, facilitando su análisis y gestión.

En esta segunda indagación, se realizó una selección más rigurosa de los títulos preseleccionados, obteniendo una cantidad significativa de información sobre los trastornos vinculados a la depresión infantil. Asimismo, se descartaron ciertos artículos que no cumplían con los criterios establecidos para la investigación. En la **Tabla 3** se detalla el procedimiento llevado a cabo para la selección de los artículos y la cantidad final obtenida en relación con los trastornos escogidos.

*Tabla 3. Resumen de las búsquedas específicas*

Palabras claves	Resultado inicial	Tras ser eliminados por duplicación	Preselección por título	1° Preselección por abstract	2° Preselección por abstract
Comorbilidad y la depresión	5542	1256	69	32	13
Trastornos de la depresión infantil	15178	5478	485	125	6
Orígenes de la depresión	6136	845	102	78	7
La depresión Infantil y la depresión adulta	20932	7523	458	125	4
Epidemiología de la depresión infantil	14052	5463	324	87	4
Depresión y estados de ánimo	15937	7456	256	78	9
Trastornos del estado de ánimo depresivo	9514	1456	756	102	8
La sociedad y la depresión	12155	2546	879	—	4
Efectos de la depresión	16808	4562	854	146	4
TOTAL, DE ARTICULOS					59

*Nota.* Elaboración propia.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS**

Para el presente trabajo, se seleccionaron un total de 59 artículos con el objetivo de recopilar las conclusiones más relevantes relacionadas con el tema de estudio. Estos artículos fueron seleccionados cuidadosamente para garantizar que la información obtenida sea precisa y pertinente, permitiendo así desarrollar de manera adecuada los objetivos planteados en esta investigación.

En resumen, dentro de esta jerarquía de selección, se identificaron aquellos artículos que contenían información relevante y específica para el desarrollo del trabajo. Esta selección incluyó tanto datos detallados como información general sobre los aspectos clave del tema. Los resultados obtenidos se presentan de manera sintetizada en la **Tabla 4**, donde se detalla el procedimiento seguido para la selección y organización de los artículos utilizados.

*Tabla 4. Resumen de los artículos seleccionados*

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Título</i>	<i>Revista</i>
<b>Comorbilidad y la depresión</b>			
González Cifuentes, Carlos Eduardo; De Greiff, Elizabeth Ángel; Avendaño Prieto, Bertha Lucía.	2011	Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza.	Psicología. Avances de la disciplina.
Rodolfo Gordillo, Victoria del Barrio y Miguel ángel carrasco.	2012	Análisis longitudinal de la comorbilidad entre depresión y agresión: Cronicidad y severidad en sujetos de 11 a 13 años.	Interdisciplinaria.
Navarro, M.I.; García-Villamizar, D.A.	2011	Comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos internalizantes.	INFAD revista de Psicología.
Bravo Cucci, Sergio; cruz Gonzales, Gloria; Medina Espinoza, Regina; Paca Palao, Ada	2022	The comorbidity of diabetes-depression and its association with disability amongst elderly prison inmates.	Revista Española de Sanidad Penitenciaria.
Ovalle A., Romina ; Machuca B., Margarita ; Moreira Z., Pablo ; Barria E., Tamara ; Durán R., María ; Osorio M., Jaime.	2021	Prevalencia de comorbilidad depresiva en la enfermedad de Ménière.	Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.
Campuzano-Cortina, Carolina; Feijóo-Fonnegra, Luisa María; Manzur-Pineda, Karen; Palacio-Muñoz, María; Rendón-Fonnegra, Julián; Montoya, Laura; Berrouet, Marie Claire; Restrepo, Diana	2021	Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas.	Revista Colombiana de Psiquiatría.

EL PODEROSO MUNDO DE LA PSICOLOGÍA:  
UNA APORTACIÓN POSITIVA

Von Klitzing, K., White, L. O., Otto, Y., Fuchs, S., Egger, H. L., & Klein, A. M.	2014	Comorbilidad depresiva en el trastorno de ansiedad preescolar.	Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría.
Kumar, D., Sinha, U., Khanna, A. y Kar, S.	2013	Enfoque multidisciplinario en la depresión infantojuvenil: Experiencia en una institución de salud mental terciaria en India.	Open Journal of Psychiatry.
Frank, H. E., Titone, M. K., Kagan, E. R., Alloy, L. B., & Kendall, P. C.	2020	El papel de la depresión comórbida en los resultados del tratamiento de la ansiedad en los jóvenes.	Child Psychiatry & Human Development.
Lavigne, J. V., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Bryant, F. B.	2015	Bidirectional influences of anxiety and depression in young children	Journal of abnormal child psychology.
Euesden, J., Danese, A., Lewis, C. M., & Maughan, B.	2017	A bidirectional relationship between depression and the autoimmune disorders - New perspectives from the National Child Development Study.	PloS one.
Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M.	2016	Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis.	Journal of psychiatric practice.
Garber, J., & Weersing, V. R.	2010	Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention.	Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association.
<b>Trastornos de la depresión infantil</b>			
Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz, Cecilia Silva-Gutiérrez.	2010	Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias.	Anales de Psicología.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS**

Higina Kelly Lemos Ferraz, Carolina Franco de Azevedo, Juliet Valdelamar-Jiménez, Carolina Villa Nova. Aguiar, Marta Silva Menezes, Liliane Lins-Kusterer	2022	Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos.	Interdisciplinaria.
Caro-Muriel, Cristina; Álzate-Montoya, Carlos Andrés; Mora-Rocha, Juan Alejandro; Salas-Zapata, Carolina; Sierra-Hincapié, Gloria María.	2023	Trastornos de la infancia y características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos en una ciudad de Colombia.	Universidad y Salud
Agudelo Hernández, Felipe; Guapacha Montoya, Marcela; De La Portilla Maya, Sonia; Corrales Suárez, Martín Jaime; López Zuluaga, Asalia.	2022	Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes.	Andes pediátrica.
Hernández-Carrillo, Mauricio; Botero-Carvajal, Alejandro; Jiménez-Urrego, Ángela M.; Gutiérrez-Posso, Ana G.; Miranda Bastidas, Carlos A.	2019	Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental.	Revista de Salud Pública.
Vitriol, Verónica; Cancino, Alfredo; Ballesteros, Soledad; Núñez, Carolina; Navarrete, Andrea.	2017	Depresión y trauma temprano: hacia una caracterización clínica de perfiles de consulta en un servicio de salud secundario.	Revista chilena de neuro-psiquiatría.
<b>Orígenes de la depresión</b>			
Claudia Chomalí, Claudia Espinosa, Marcela Galdames, Luciana Marín.	2015	La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor?	Revista Argentina de Clínica Psicológica.
Constanza Londoño Pérez, Wenceslao Peñate Castro, Manuel González Rodríguez.	2017	Síntomas de depresión en hombres.	Universitas Psychologica.



EL PODEROSO MUNDO DE LA PSICOLOGÍA:  
UNA APORTACIÓN POSITIVA

Manolete S. Moscoso.	2014	Avances en la medición psicométrica de la depresión.	Liberabit. Revista Peruana de Psicología.
Ángel Sánchez-Anguita Muñoz.	2019	Depresión, socialización y autonomía en ancianos institucionalizados.	International Journal of Developmental and Educational Psychology.
Marco Fierro, Andrés Bustos, Carlos Molina.	2016	Diferencias en la experiencia subjetiva entre depresión unipolar y bipolar.	Revista Colombiana de Psiquiatría.
María Cristina Heredia-Ancona, Emilia Lucio-Gómez Maqueo, Luz Elena Suárez-de la Cruz.	2011	Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes.	Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine.
Raymundo González-Terrazas, María de Guadalupe Campos Aguilera.	2021	Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual.	Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento.
<b>La depresión Infantil y la depresión adulta</b>			
Elena Guillén Guillén, María José Gordillo Montaño, María Isabel Ruiz Fernández, María Dolores Gordillo Gordillo, Teresa Gordillo Solanes.	2013	¿Depresión o evolución?: revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia.	International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología.
Laura Muñoz Lorenzo.	2010	Evolución de los trastornos depresivos desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta.	Tesis doctoral
Eva Magdalena García-Hernández, San Juana López-Guevara, Luz Elena Cano-Fajardo, Maribel Avila-Medina, Tirso Duran-Badillo, Delia Ponce-Martínez	2020	Diferencias en la ansiedad y depresión por variables contextuales en mujeres con cáncer de mama.	Actualidades en Psicología.
Mireia Orgilés, Ma Dolores Samper, Iván Fernández-Martínez, José Pedro Espada.	2017	Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

<b>Epidemiología de la depresión infantil</b>			
René Gempp, Claudio Thieme.	2010	Efecto de diferentes métodos de puntuación sobre la fiabilidad, validez y puntos de corte de la escala de depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D).	Terapia Psicológica.
Fernando L. Vázquez, Vanessa Blanco, Ángela Torres, Patricia Otero, Elisabet Hermida.	2014	La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión.	Anales de Psicología.
Margarita Chávez Becerra, Ofelia Contreras Gutiérrez, Miriam Velázquez Ortiz.	2014	Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios.	Revista Intercontinental de Psicología y Educación.
Derek Richards, Thomas Richardson, Ladislav Timulak, Noemi Viganò, Jacqueline Mooney, Gavin Doherty, Claire Hayes, John Sharry	2016	Predictores de la gravedad de la depresión en personas adultas que buscan tratamiento.	International Journal of Clinical and Health Psychology.
<b>Depresión y estados de animo</b>			
Vigário, P.S.; Lemos, J.R; Mainenti, M.R.M; Neves, A.N.	2019	Dissimilaridade entre o estado de humor, humor deprimido e qualidade de vida em atletas com deficiência visual.	Cuadernos de Psicología del Deporte.
Gómez-Martínez, Sandra; Ballester-Arnal, Rafael; Gil-Julia, Beatriz; Abizanda-Campos, Ricardo.	2015	Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos.	Anales de Psicología.
Ruiz-Robledillo, Nicolás; Moya-Albiol, Luis.	2015	Efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual sobre la salud de cuidadores de personas con trastorno del espectro autista.	Intervención Psicosocial.

EL PODEROSO MUNDO DE LA PSICOLOGÍA:  
UNA APORTACIÓN POSITIVA

Pablo García Medina.	2012	Estados de ánimo, depresión, sociabilidad y rendimiento.	Ansiedad y depresión: investigación e intervención.
Beatriz Aguilar Yamuza, Antonio Félix Raya Trenas	2022	Trastorno del estado de ánimo en la infancia y la adolescencia: la depresión.	Detección y prevención de trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia: manual para educadores
Albeiro de Jesús Muñoz Giraldo, Jorge Alexander Ríos Flórez, Claudia Margarita Estrada Mira, Jonathan Montes Paniagua, Claudia Rocío López Gutiérrez.	2019	Estados de ánimo y conductas de indefensión asociadas a la participación democrática.	Katharsis. Revista de Ciencias Sociales.
Tasmania del Pino Sedeño, Wenceslao Peñate Castro, Juan Manuel Bethencourt Pérez.	2010	La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo.	Análisis y modificación de conducta.
Paulina Margarita Ruiz, Jéssica Gabriela Chérrez Padilla, Jose Luis Cosquillo Chida, Miguel Guzmán Hallo.	2019	La escuela: los estados de ánimo depresivos en los educandos.	Revista de Comunicación de la SEECI.
Isabel Laporta Herrero, Miguel Mamajón Mateos, César López Pérez.	2016	Inteligencia emocional: ¿factor protector de la salud mental?	Psicología y educación.
<b>Trastornos del estado de ánimo depresivo</b>			
Marcos Restrepo-Arango, Emmanuel Sánchez-Díaz, María Camila Vélez-Peláez, Juan Sebastián Marín-Cárdenas, Lina María Martínez-Sánchez, Daniel Gallego-González.	2017	Trastorno depresivo mayor: una mirada genética.	Diversitas: Perspectivas en Psicología.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

Pilar Amezaga, Mario Saiz	2015	Tipos psicológicos y trastornos depresivos.	Ciencias Psicológicas.
Miguel Ángel López Bermúdez, Rafael Ferro García, Luis Valero Aguayo.	2010	Intervención en un trastorno depresivo mediante la Psicoterapia Analítica Funcional	Psicothema.
Cesar A. Arango-Dávila, Hernán G. Rincón-Hoyos.	2018	Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común.	Revista Colombiana de Psiquiatría.
Montserrat García Vega.	2010	Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes.	Tesis doctoral.
María Isabel Comeche Moreno.	2013	Comorbilidad entre el trastorno depresivo y el trastorno de conducta alimentaria.	Revista de Casos Clínicos en Salud Mental.
Kathryn McKenney.	2012	Estudios sobre personalidad en trastornos depresivos.	Tesis doctoral.
David Pineda	2018	Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos.	Tesis doctoral.
<b>La sociedad y la depresión</b>			
Ricardo Rey.	2011	Salud & Sociedad.	Salud & Sociedad
María Cristina Martínez-Ávila, Liz Adriana Castillo-Porras, Maryudi Velandia-Plata, María Gabriela Ramírez-Guerrero.	2019	Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad.	MedUNAB.
Magda Yaneth Acevedo Rodríguez, Leidy Mayerly Gélvez Gafaro.	2018	Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente.	Revista Virtual Universidad Católica del Norte.
Estívaliz Cabañero Molina, María Dolores Martínez	2020	La depresión en la sociedad del siglo	Cuidados, aspectos psicológicos y

.Banegas, Irene Cuesta Brasero, Patricia Madrigal Herrero.		XXI: una problemática de gran impacto social.	actividad física en relación con la salud.
<b>Efectos de la depresión</b>			
Patricia Gracia García.	2012	Depresión y demencia incidente: El efecto de las características de la depresión.	Tesis doctoral.
Claudi L. H. Bockting, Philip Spinhoven, Luuk F. Wouters, Maarten W. J. Koeter, Aart H. Schene.	2011	Efectos a largo plazo de la terapia cognitiva preventiva en la depresión recurrente: estudio de seguimiento de 5.5 años.	RET: revista de toxicomanías.
Sergio Dominguez-Lara, César Merino-Soto.	2018	Efectos de método en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER): un análisis SEM.	Avances en Psicología Latinoamericana.
Ascensión Fumero Hernández, Rosario J. Marrero Quevedo, Carlos de las Cuevas Castresana, Wenceslao Peñate Castro.	2016	Preferencias por las decisiones compartidas en pacientes con depresión.	Acta Colombiana de Psicología.

*Nota.* Elaboración propia.

## RESULTADOS

La presente investigación sintetiza las conclusiones de artículos relevantes para profundizar en la relación entre el cuadro clínico de la depresión infantil y diversos trastornos, abordando así el objetivo principal del estudio.

## COMORBILIDAD

La comorbilidad se ha consolidado como un área prioritaria de investigación en la última década. Estudios recientes destacan su relevancia para la validez de las clasificaciones diagnósticas, el desarrollo de modelos explicativos, el diseño de tratamientos y la comprensión de las repercusiones en términos de gravedad y cronicidad (Angold, Costello & Erkanli, 1999; Frías et al., 2009; Lewinsohn et al., 1991; Pössel, Seemann & Hautzinger, 2008; Teesson et al., 2005; Wakefield & Baer, 2010; Gordillo et al., 2012). La evidencia acumulada respalda la progresión de la ansiedad hacia episodios depresivos, influenciada por la coexistencia de otros trastornos mentales o desajustes crónicos (González et al., 2011).

La alta tasa de comorbilidad entre ansiedad y depresión puede explicarse parcialmente mediante el modelo de indefensión-desesperanza (Seligman), que postula que la exposición repetida a eventos estresantes genera sentimientos de falta de control y desesperanza, comunes en ambos trastornos (González et al., 2011). Además, la comorbilidad entre depresión y agresión en jóvenes de entre 11 y 13 años destaca por su cronicidad y severidad (Gordillo et al., 2012). Esta relación bidireccional está influenciada por factores individuales, familiares y cognitivos.

Por otro lado, se ha identificado una elevada comorbilidad entre el TDAH y los trastornos internalizantes (como depresión y ansiedad) en diferentes etapas del desarrollo (Navarro & García, 2011). Asimismo, condiciones como la enfermedad de Ménière presentan una prevalencia variable de comorbilidad depresiva (Ovalle et al., 2021). De manera similar, se observa una alta frecuencia de comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas (Campuzano et al., 2021).

### Implicaciones Clínicas de las Comorbilidades en el Tratamiento de la Depresión Infantil

Uno de los hallazgos más relevantes es la alta prevalencia de comorbilidad entre la depresión infantil y otros trastornos psiquiátricos, como ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del comportamiento disruptivo. Esta coexistencia no solo incrementa la gravedad de los síntomas depresivos, sino que también plantea importantes desafíos para el diagnóstico y tratamiento.

La superposición sintomática entre la depresión y otros trastornos dificulta la identificación precisa de cada condición (Von Klitzing et al., 2014). Por ejemplo, síntomas como irritabilidad, dificultades de concentración y alteraciones del sueño son comunes tanto en la depresión como en el TDAH. Esto exige evaluaciones exhaustivas que permitan diferenciar los síntomas primarios de los secundarios, utilizando herramientas multidimensionales como entrevistas estructuradas y escalas validadas (Kumar et al., 2013).

En términos terapéuticos, las comorbilidades modifican significativamente las estrategias de intervención. Aunque la terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz para tratar la depresión no complicada, su efectividad disminuye cuando coexisten otros cuadros clínicos o consumo de sustancias (Frank et al., 2020). En estos casos, se requiere un enfoque multimodal que combine adaptaciones específicas en TCC (como módulos para manejo de ira o técnicas de exposición graduada) (Lavigne et al., 2015), farmacoterapia personalizada (Euesden et al., 2017) y estrategias familiares o escolares para abordar factores ambientales estresantes (Von Klitzing et al., 2014; Melton et al., 2016).

Además, los niños con depresión comórbida suelen presentar una mayor resistencia al tratamiento y un peor pronóstico a largo plazo. Esto se debe a que cada trastorno puede requerir enfoques terapéuticos específicos que deben implementarse simultáneamente. Por ejemplo, estudios longitudinales han demostrado que adolescentes con depresión y trastornos del comportamiento tienen una menor probabilidad de remisión tras tratamientos estándar, lo que subraya la importancia del diseño personalizado e integral.

La interacción bidireccional entre la depresión infantil y otros trastornos también debe ser considerada. Por un lado, la depresión puede aumentar el riesgo de desarrollar otros cuadros clínicos debido a mecanismos biológicos, psicológicos y sociales compartidos. Por otro lado, la presencia de otros trastornos puede incrementar el riesgo de aparición de síntomas depresivos. Este fenómeno destaca la necesidad de intervenciones tempranas que aborden tanto los factores predisponentes como los desencadenantes.

Los diferentes factores compartidos entre los trastornos comórbidos como predisposiciones genéticas, disfunción familiar y experiencias traumáticas ofrecen oportunidades para estrategias preventivas. Programas basados en mindfulness en escuelas han demostrado reducir significativamente la incidencia de depresión en niños con antecedentes de ansiedad al mejorar su regulación emocional (Garber & Weersing, 2010).

Es conveniente y necesario abordar las comorbilidades desde una perspectiva integral es esencial para mejorar los resultados clínicos en niños con depresión infantil. La detección temprana, junto con intervenciones prolongadas y multidisciplinarias, puede mitigar el impacto negativo de estas interacciones complejas (Garber & Weersing, 2010; Kumar et al., 2013).

### TRASTORNOS ASOCIADOS

Los trastornos de la depresión infantil, cuya gravedad puede variar, incluyen el trastorno depresivo mayor, la distimia, el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDE) y el trastorno depresivo no especificado. Su diagnóstico y tratamiento requieren la intervención de profesionales especializados. Factores

ambientales, como la exposición a imágenes publicitarias que promueven ideales de belleza poco realistas, pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios y estados de ansiedad-depresión (Jiménez Cruz, 2010). Asimismo, los profesionales que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) enfrentan un mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout, ansiedad y depresión debido a las condiciones laborales altamente estresantes (Lemos Ferraz et al., 2021).

Por otro lado, los trastornos experimentados durante la infancia, como el abuso y la negligencia, están asociados con un mayor riesgo de desarrollar depresión en la edad adulta. Factores socioeconómicos desfavorables también desempeñan un papel significativo en este riesgo (Caro Muriel et al., 2023). Además, la depresión en cuidadores tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y conductual de los menores bajo su cuidado (Agudelo Hernández et al., 2022). La prevalencia de trastornos mentales en menores varía considerablemente dependiendo de factores geográficos y socioeconómicos (Hernández Carrillo et al., 2019). Por último, el trauma temprano se asocia con perfiles clínicos específicos en pacientes con depresión, lo que subraya la importancia de abordar estos antecedentes en el tratamiento (Vitriol et al., 2017).

La investigación sobre la comorbilidad de la depresión ha avanzado significativamente en la última década, revelando la complejidad de las interacciones entre diferentes trastornos mentales. Los estudios longitudinales han sido fundamentales para comprender cómo la ansiedad puede progresar hacia la depresión y cómo factores ambientales y genéticos influyen en el desarrollo de estos trastornos. Aunque el modelo de indefensión-desesperanza sigue siendo relevante para explicar esta relación, investigaciones recientes destacan otros factores importantes, como la regulación emocional y la resiliencia.

La comorbilidad entre la depresión y otros trastornos, como el TDAH o la enfermedad de Ménière, resalta la necesidad de enfoques integrales para evaluar y tratar a los pacientes. La detección temprana y las intervenciones oportunas son esenciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida. En el contexto de la depresión infantil, es crucial reconocer la influencia de factores ambientales como las imágenes publicitarias poco realistas o el estrés laboral. Además, los trastornos experimentados durante la infancia pueden tener efectos duraderos en la salud mental, lo que subraya la importancia de implementar estrategias preventivas e intervenciones tempranas.

La relación entre depresión y trauma temprano sigue siendo un área activa de investigación. Los estudios han demostrado que el trauma infantil aumenta significativamente el riesgo de desarrollar depresión en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, factores protectores como la resiliencia pueden mitigar este riesgo, destacando así su relevancia en las estrategias terapéuticas.

## **FACTORES ETIOLÓGICOS**

Los orígenes de la depresión infantil son multifactoriales y reflejan una compleja interacción de factores genéticos, neurobiológicos, ambientales y psicosociales (García Vera & Sanz, 2016). La predisposición genética desempeña un papel relevante, ya que los niños con antecedentes familiares de depresión presentan un mayor riesgo de desarrollar este trastorno. Aunque se han identificado ciertos genes asociados con la vulnerabilidad a la depresión, la comprensión de la genética de este trastorno sigue siendo incompleta.

Desde una perspectiva neurobiológica, los niños con depresión muestran alteraciones en los sistemas neuroquímicos y neuroendocrinos. Los desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina pueden influir en el desarrollo de la depresión. Asimismo, se ha relacionado la disfunción del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, encargado de regular la respuesta al estrés, con este trastorno en la infancia.

Los factores ambientales tienen un impacto significativo en el desarrollo de la depresión infantil. Experiencias estresantes como el divorcio de los padres, la pérdida de seres queridos, el abuso o la negligencia, la violencia doméstica y la inestabilidad familiar incrementan considerablemente el riesgo de depresión en los niños. Además, el estrés crónico, la falta de apoyo emocional y un entorno familiar disfuncional pueden actuar como desencadenantes.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

En cuanto a los factores psicosociales, las dificultades en las relaciones sociales, el aislamiento, el acoso escolar, la baja autoestima y una presión académica excesiva son elementos que contribuyen al desarrollo de este trastorno en los niños. La carencia de habilidades adecuadas para afrontar situaciones difíciles y las dificultades para expresar y gestionar emociones también son aspectos relevantes.

Cabe destacar que la depresión infantil suele ser el resultado de una interacción compleja entre estos factores, donde cada niño puede presentar una combinación única de elementos desencadenantes. Además, algunos niños pueden ser más vulnerables debido a características personales o temperamentales.

La depresión menor, aunque se considera menos grave que los trastornos depresivos mayores, no debe subestimarse por su impacto en quienes la padecen (Chomali et al., 2015). Sus síntomas incluyen tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, alteraciones del apetito o peso, dificultades para dormir, fatiga, problemas de concentración y sentimientos de desesperanza o inutilidad. Estos síntomas afectan significativamente el funcionamiento diario y el bienestar emocional y pueden aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor si no se tratan adecuadamente.

En el caso específico de los hombres, los síntomas depresivos pueden manifestarse con características particulares (Londoño Pérez et al., 2017). Es común que presenten síntomas físicos como dolor crónico, cefaleas o molestias gastrointestinales en lugar de manifestaciones emocionales tradicionales. Además, suelen ser menos propensos a buscar ayuda o expresar sus sentimientos abiertamente, lo que dificulta su diagnóstico.

Por otro lado, los orígenes culturales de la cognición humana subrayan cómo las experiencias culturales y las prácticas sociales moldean los procesos cognitivos a lo largo del desarrollo. Aunque estos procesos están influenciados por factores biológicos y sociales, no implican diferencias cognitivas innatas entre culturas; más bien reflejan cómo las interacciones culturales dan forma al pensamiento humano.

La medición psicométrica de la depresión ha progresado notablemente en los últimos años (Moscoso, 2014). Los avances incluyen el desarrollo y validación de escalas específicas, su adaptación cultural y el uso de tecnología para evaluaciones más precisas.

En ancianos institucionalizados, la depresión está asociada con la pérdida de roles significativos, separación familiar y aislamiento social (Sánchez & Muñoz, 2019). La participación en actividades sociales y el mantenimiento de cierta autonomía pueden actuar como factores protectores frente a este trastorno.

Existen diferencias relevantes entre las experiencias subjetivas asociadas a la depresión unipolar y bipolar (Fierro et al., 2016), mientras que los eventos estresantes durante la adolescencia incrementan el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Heredia Ancona et al., 2011). En cuanto al tratamiento terapéutico, se ha demostrado que la activación conductual es una intervención eficaz basada en fomentar actividades gratificantes para aliviar los síntomas depresivos (González Terrazas & Campos Aguilera, 2021).

La comprensión sobre la depresión infantil ha evolucionado significativamente con el tiempo (Guillén Guillén et al., 2013), reconociendo su impacto y resaltando la importancia de una detección temprana y un tratamiento adecuado. Este trastorno puede persistir hasta la edad adulta si no se interviene oportunamente (Muñoz Lorenzo, 2010), lo que subraya la relevancia de estrategias preventivas e intervenciones tempranas.

En España se ha observado cómo variables familiares como estilos educativos o conflictos afectan a preadolescentes (Orgilés et al., 2017), mientras que su prevalencia entre niños en edad escolar oscila entre el 1% y el 2%, dependiendo del género y edad. La escala CES-D ha sido validada como una herramienta confiable para evaluar este trastorno (Gempp & Thieme, 2010), aunque su método de puntuación puede influir en los resultados obtenidos.

La prevención indicada ha mostrado eficacia para reducir riesgos depresivos dependiendo del grupo objetivo y las características específicas del programa implementado (Vázquez et al., 2014). En universitarios se ha destacado cómo fomentar estrategias adaptativas puede prevenir este trastorno (Chávez Becerra et al., 2014). Finalmente, diversos estudios han identificado factores predictivos en adultos como episodios previos depresivos o falta de apoyo social (Richards et al., 2016).



## DEPRESIÓN Y ESTADOS DE ÁNIMO

La depresión y los estados de ánimo, aunque estrechamente relacionados, son conceptos distintos dentro del ámbito de la salud mental. La depresión es un trastorno del estado de ánimo clínicamente diagnosticado que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, desesperanza y anhedonia, afectando de manera significativa la capacidad de funcionamiento diario (García Medina, 2012). A diferencia de las fluctuaciones normales del estado de ánimo, la depresión se manifiesta mediante síntomas físicos y cognitivos prolongados, como alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga crónica, dificultades de concentración y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Por otro lado, los estados de ánimo son respuestas emocionales transitorias a eventos y circunstancias de la vida, que pueden variar desde la euforia hasta la tristeza (Aguilar Yamuza & Raya Trenas, 2022). Experimentar una amplia gama de estados de ánimo es parte normal de la vida humana y no siempre indica la presencia de un trastorno mental. Sin embargo, la persistencia de estados de ánimo negativos, especialmente si se combinan con otros síntomas depresivos, puede justificar una evaluación profesional.

La discapacidad visual es un factor de estrés significativo que puede influir tanto en la salud mental como en los estados de ánimo. Aunque las reacciones varían entre individuos, estudios han identificado una mayor prevalencia de depresión en personas con discapacidad visual, lo que subraya la importancia del apoyo social y las estrategias efectivas de afrontamiento (Vigário et al., 2020).

Los profesionales sanitarios que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) enfrentan un alto riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y malestar emocional debido a las condiciones laborales estresantes (Gómez Martínez et al., 2015). La ansiedad suele manifestarse a través de inquietud e irritabilidad, mientras que la depresión se caracteriza por tristeza persistente y anhedonia como respuestas comunes al estrés crónico en este entorno.

Las intervenciones cognitivo-conductuales (TCC) han demostrado ser eficaces para mejorar la salud mental en cuidadores de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), reduciendo el estrés y la ansiedad (Ruiz Robledillo & Moya Albiol, 2016). Estas intervenciones ayudan a identificar y modificar patrones negativos de pensamiento, promoviendo estrategias saludables para afrontar el estrés.

La relación entre estados de ánimo, depresión, sociabilidad y rendimiento es compleja y bidireccional. La depresión puede disminuir tanto la sociabilidad como el rendimiento personal, mientras que las dificultades en el desempeño pueden afectar negativamente el estado de ánimo (García Medina, 2012). En casos sospechosos de depresión en niños o adolescentes, es fundamental buscar ayuda profesional.

Los estados emocionales también influyen en aspectos cívicos como la participación democrática. Las conductas asociadas con la indefensión y los estados emocionales negativos pueden impactar en este ámbito, destacando la relevancia del bienestar emocional para una vida cívica activa (Muñoz Giraldo et al., 2019). Herramientas como la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) son útiles para evaluar y monitorear cambios emocionales (Del Pino Sedeño et al., 2010).

El entorno escolar tiene un impacto significativo en los estados emocionales de los estudiantes, incluyendo aquellos relacionados con estados depresivos (Ruiz López et al., 2019). Además, se ha identificado que la inteligencia emocional —la capacidad para reconocer y gestionar emociones— actúa como un factor protector frente a problemas relacionados con la salud mental (Laporta Herrero et al., 2016).

Por tanto, la depresión como los estados de ánimo están influenciados por una variedad de factores que incluyen discapacidad visual, estrés laboral, apoyo social, intervenciones terapéuticas, sociabilidad, rendimiento personal, participación democrática, entorno escolar e inteligencia emocional. Comprender estas interacciones es esencial para fomentar el bienestar emocional y promover una salud mental adecuada.

## TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO

Los trastornos del estado de ánimo depresivo comprenden un conjunto de afecciones psiquiátricas caracterizadas por la presencia de síntomas depresivos significativos y persistentes que afectan profundamente la vida

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

de quienes los padecen. Entre los más comunes se encuentran el trastorno depresivo mayor, la distimia y el trastorno bipolar, cada uno con criterios diagnósticos específicos y manifestaciones clínicas diversas.

El trastorno depresivo mayor, también conocido como depresión mayor, se caracteriza por una tristeza persistente, anhedonia, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga y dificultades cognitivas (Restrepo Arago et al., 2017). Aunque las investigaciones han identificado la influencia de factores genéticos en su desarrollo, es fundamental reconocer que la interacción con factores ambientales y psicosociales desempeña un papel igualmente determinante.

La teoría de los tipos psicológicos propuesta por Carl Jung ha sido explorada en relación con los trastornos depresivos, sugiriendo que ciertos patrones de personalidad pueden incrementar la vulnerabilidad a estas afecciones (Amezaga & Saiz, 2015). Sin embargo, esta relación es compleja y multifactorial, ya que no todas las personas con tipos psicológicos específicos desarrollan depresión.

En el ámbito terapéutico, la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) ha emergido como un enfoque basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), mostrando eficacia en el tratamiento del trastorno depresivo (López Bermúdez et al., 2010). Este enfoque busca modificar patrones de conducta disfuncionales mediante la promoción de flexibilidad psicológica y el compromiso con valores personales.

La comorbilidad entre el trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad y el dolor crónico es frecuente, compartiendo mecanismos fisiopatológicos y clínicos comunes (Arango Dávila & Rincón Hoyos, 2016). Esta interrelación destaca la necesidad de adoptar un enfoque integral en el tratamiento de estas condiciones para abordar sus múltiples dimensiones.

El puerperio, período de recuperación posparto, representa un momento de especial vulnerabilidad para desarrollar trastornos del estado de ánimo debido a factores psicosociales predisponentes (García Vega, 2010). En particular, la depresión posparto requiere atención especializada debido a su impacto tanto en la madre como en el recién nacido.

La comorbilidad entre los trastornos depresivos y los trastornos de conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia, es común y demanda un abordaje terapéutico coordinado para abordar eficazmente ambas condiciones (Comeche Moreno, 2013). Además, los estudios sobre personalidad en pacientes con trastornos depresivos han identificado patrones específicos asociados a la depresión; no obstante, esta relación sigue siendo compleja y multifactorial.

Los procesos transdiagnósticos, entendidos como mecanismos comunes a diversos trastornos psicológicos, son fundamentales para comprender mejor los trastornos depresivos y de ansiedad (Pineda, 2018). Procesos como la rumiación y la evitación experiencial han demostrado ser relevantes para informar el desarrollo de intervenciones terapéuticas personalizadas que aborden estas dinámicas subyacentes.

### LA SOCIEDAD Y LA DEPRESIÓN

La sociedad desempeña un papel fundamental en la comprensión, el estigma y el abordaje de la depresión. El estigma asociado a este trastorno dificulta que las personas busquen ayuda, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de educación y sensibilización para combatirlo (Cabañero Molina et al., 2020). Factores como la influencia cultural, los estresores sociales y la falta de apoyo social contribuyen significativamente a la prevalencia de la depresión.

El apoyo social, las redes de ayuda y la promoción de entornos inclusivos son elementos esenciales para prevenir y manejar la depresión. La relación entre los médicos y este trastorno también requiere un enfoque integral que promueva el bienestar mental y reduzca el estigma asociado (Martínez Ávila et al., 2019). En este sentido, el apoyo social no solo proporciona una red emocional y práctica para quienes lo necesitan, sino que también actúa como un amortiguador frente al estrés, disminuye el aislamiento y mejora el estado de ánimo.

La intervención cognitivo-conductual (ICC) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la depresión persistente, adaptándose a las necesidades individuales del paciente (Acevedo Rodríguez & Gélvez Gafaro, 2018).

Este enfoque terapéutico trabaja sobre patrones disfuncionales de pensamiento y conducta, promoviendo cambios positivos que ayudan a aliviar los síntomas depresivos.

En la sociedad del siglo XXI, la depresión se ha convertido en una problemática con un impacto social significativo. Su prevalencia está en aumento, afectando profundamente la calidad de vida de quienes la padecen. Entre los desafíos clave para abordar este trastorno se encuentran la influencia de la tecnología y las redes sociales, el estigma persistente y la falta de comprensión sobre su naturaleza. Para mitigar estos efectos, es esencial promover la detección temprana, garantizar el acceso a tratamientos efectivos, fomentar la educación en salud mental e implementar políticas públicas que respalden estas iniciativas.

## EFFECTOS DE LA DEPRESIÓN

La depresión, un trastorno del estado de ánimo de alta prevalencia, tiene efectos que abarcan múltiples dimensiones de la experiencia humana, incluyendo lo emocional, físico, cognitivo y social. Estas manifestaciones configuran un panorama complejo y desafiante para quienes la padecen.

En el ámbito emocional, la depresión se caracteriza por una profunda sensación de tristeza, desesperanza y anhedonia, impregnando la vida cotidiana con sentimientos de vacío y culpa (García Medina, 2012). La irritabilidad y la ansiedad suelen acompañar a este trastorno, intensificando el malestar emocional y dificultando la capacidad de experimentar emociones positivas. Este estado perpetúa un deterioro del bienestar psicológico que afecta profundamente la calidad de vida.

Los efectos físicos de la depresión son igualmente significativos y se manifiestan a través de síntomas como fatiga crónica, alteraciones en el apetito y el sueño, cefaleas y dolores musculares (Aguilar Yamuza & Raya Trenas, 2022). Estos síntomas físicos pueden variar en intensidad y presentación, pero afectan considerablemente la capacidad para realizar actividades diarias, creando un ciclo de malestar físico y emocional que agrava el impacto del trastorno.

En el plano cognitivo, la depresión influye en cómo se procesa la información, causando dificultades de concentración, problemas de memoria y pensamientos negativos recurrentes (Vigário et al., 2020). La autocrítica excesiva y la rumiación —patrones comunes en personas con depresión— perpetúan un estado de malestar cognitivo que afecta la autoestima y distorsiona la percepción personal. Estos efectos cognitivos pueden limitar significativamente el rendimiento académico o laboral.

Los efectos sociales de la depresión son profundos y se manifiestan en el aislamiento social, la pérdida de conexiones interpersonales y el deterioro de relaciones familiares, laborales o de pareja (Gómez Martínez et al., 2015). El impacto negativo en el rendimiento académico o profesional subraya cómo este trastorno trasciende lo individual para afectar también las dinámicas sociales. La desconexión social puede exacerbar los sentimientos de soledad y desesperanza.

El riesgo de suicidio es una de las consecuencias más graves asociadas a la depresión, requiriendo atención prioritaria. La ideación suicida, alimentada por sentimientos de desesperanza y desamparo, exige una intervención profesional inmediata (Ruiz Robledillo & Moya Albiol, 2016). La detección temprana y un tratamiento oportuno son esenciales para prevenir desenlaces fatales.

La relación entre la depresión y la demencia incidente representa un área relevante en investigación. Algunos estudios sugieren una posible conexión entre ambas condiciones (Gracia García, 2012), indicando que la depresión podría aumentar el riesgo de desarrollar demencia. Este hallazgo subraya la importancia de abordar este trastorno desde una perspectiva integral para mitigar riesgos futuros.

La preferencia por decisiones compartidas en pacientes con depresión es otro elemento clave en su atención médica. Este enfoque enfatiza la autonomía del paciente y su participación activa en el proceso terapéutico (Fumero Hernández et al., 2015). Adaptar los tratamientos a las necesidades individuales mediante decisiones compartidas puede mejorar tanto la adherencia como los resultados clínicos.

Cabe resumir que los efectos multifacéticos de la depresión requieren un abordaje integral que contemple sus dimensiones emocionales, físicas, cognitivas y sociales. La detección temprana del trastorno, junto con un

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

tratamiento adecuado y apoyo continuo, son fundamentales para mitigar su impacto y promover el bienestar integral en quienes lo padecen.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica sobre la comorbilidad de la depresión infantil con otros cuadros clínicos pone de manifiesto la complejidad y la interconexión de los trastornos psiquiátricos en la infancia. Los hallazgos obtenidos permiten profundizar en la comprensión de la naturaleza multifacética de esta comorbilidad y sus implicaciones clínicas, destacando los desafíos que plantea tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

Uno de los aspectos más relevantes es la alta prevalencia de comorbilidad entre la depresión infantil y otros trastornos psiquiátricos. Este fenómeno sugiere que la depresión rara vez ocurre de forma aislada en los niños, sino que frecuentemente coexiste con otras condiciones. Esta coexistencia dificulta el diagnóstico preciso, ya que los síntomas depresivos pueden solaparse con los de otros trastornos, lo que complica tanto su identificación como el diseño de estrategias terapéuticas específicas.

La relación bidireccional entre la depresión infantil y otros trastornos es otro hallazgo clave. Por un lado, la depresión puede incrementar el riesgo de desarrollar otros trastornos debido a mecanismos biológicos, psicológicos y sociales compartidos. Por otro lado, la presencia de otros trastornos puede aumentar la probabilidad de aparición de síntomas depresivos en los niños. Esta interacción bidireccional subraya la necesidad de realizar evaluaciones integrales que consideren tanto los síntomas depresivos como los asociados a otras condiciones psiquiátricas. Este enfoque holístico es esencial para abordar adecuadamente las necesidades complejas de esta población.

La identificación de factores de riesgo compartidos en esta comorbilidad es crucial para avanzar en su comprensión y manejo. Entre estos factores se incluyen predisposiciones genéticas, influencias ambientales adversas, disfunción familiar y experiencias traumáticas. Estos elementos subyacentes pueden explicar por qué ciertos trastornos tienden a coexistir con la depresión infantil. Comprender estos factores no solo facilita el desarrollo de estrategias preventivas más eficaces, sino que también permite diseñar intervenciones terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de cada caso.

En términos de pronóstico y tratamiento, la comorbilidad representa un desafío significativo. Los niños con depresión y trastornos comórbidos suelen presentar síntomas más graves, mayores niveles de discapacidad funcional y un peor pronóstico a largo plazo. Además, esta coexistencia puede dificultar la respuesta al tratamiento, ya que cada trastorno puede requerir enfoques terapéuticos específicos que deben implementarse simultáneamente. Por ello, resulta fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario e integral que permita abordar las múltiples dimensiones del problema y mejorar los resultados clínicos.

En conclusión, esta revisión bibliográfica resalta la importancia de reconocer y abordar la comorbilidad en el contexto clínico infantil. La alta prevalencia de comorbilidad, su interacción bidireccional, los factores de riesgo compartidos y su impacto en el pronóstico y tratamiento evidencian la complejidad inherente a estos casos. Para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los niños afectados por depresión y trastornos comórbidos, es imprescindible llevar a cabo evaluaciones integrales, establecer diagnósticos precisos y desarrollar enfoques terapéuticos individualizados. Asimismo, se requiere una mayor investigación para profundizar en los mecanismos subyacentes a esta comorbilidad y diseñar intervenciones más específicas y eficaces que respondan a las necesidades particulares de esta población vulnerable.

### FINANCIACIÓN Y CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no han recibido financiación alguna para este estudio y que no existen conflictos de intereses.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo Rodríguez, M. Y., & Gélvez Gafaro, L. M. (2018). Estrategias de intervención cognitiva conductual de la depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (55), 146-158. <https://www.redalyc.org/journal/1942/194258529012/>

- Agudelo Hernández, F., Guapacha Montoya, M., De La Portilla Maya, S., Corrales Suárez, M. J., & López Zuluaga, A. (2022). Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y conductuales en niños y adolescentes. *Pediatría*, 93 (5), 709-717. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.3669>
- Aguilar Yamuza, B., & Raya Trenas, A. (2022). Trastorno del estado de ánimo en la infancia y la adolescencia. En *Detección y prevención de trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia: Manual para educadores*, (pp. 197-217). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8419433>
- Amezaga, P. y Saiz, M. (2015). Tipos psicológicos y trastornos depresivos. *Ciencias Psicológicas*, (9), 141-152. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000200004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000200004)
- Arango-Dávila, CA, & Rincón-Hoyos, HG (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47 (1), 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- Bockting, C. L. H., Spinhoven, P., Wouters, L. F., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (2011). Efectos a largo plazo de la terapia cognitiva preventiva en la depresión recurrente: estudio de seguimiento de 5.5 años. *RET: Revista de Toxicomanías*, 64, 14-24. <https://enfispa.es/servlet/articulo?codigo=5509325&orden=1&info=link>
- Bravo-Cucci, S., Cruz-Gonzales, G., Medina-Espinoza, R., & Paca-Palao, A. (2022). The comorbidity of diabetes-depression and its association with disability amongst elderly prison inmates. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 24(2), 56-65. <https://doi.org/10.18176/resp.00051>
- Cabañero Molina, E., Martínez Banegas, M. D., Cuesta Brasero, P., & Madrigal Herrero, P. (2020). La depresión en la sociedad del siglo XXI: una problemática de gran impacto social. *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud* (43-48). Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASU-NIVEP). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7720885>
- Campuzano, C., Feijóo, L. M., Manzur, K., Palacio, M., Rendón, J., Montoya, L., ... & Restrepo, D. (2021). Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.07.001>
- Caro Muriel, C., Alzate Montoya, C. A., Mora Rocha, J. A., Salas Zapata, C., & Sirra Hincapie, G. M. (2023). Trastornos de la infancia y características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos en una ciudad de Colombia. *Universidad y Salud*, 25 (1) :1-6. <https://doi.org/10.22267/rus.232501.289>
- Chávez Becerra, M., Contreras Gutiérrez, O., & Velázquez Ortiz, M. (2014). Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16 (2), 31-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80231541003>
- Chomali, C., Espinoza, C., Galdames, M., & Marín, L. (2015). La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor?. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 23-33. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843004.pdf>
- Comeche Moreno, M. I. (2013). Comorbilidad entre el trastorno depresivo y el trastorno de conducta alimentaria. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1: 15-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912909>
- Dechent, C. (2010). Depresión geriátrica. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19, 339-346. [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/depresion\\_geriatrica.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/depresion_geriatrica.pdf)
- Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Aljibe.
- Del Pino Sedeño, T., Peñate Castro, W., & Bethencourt Pérez, J. (2010). La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA). *Análisis y modificación de conducta*, 36. (153-154), 19-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3743085>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2021). *Depresión*. National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-listing>

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

- Domínguez Lara, S., & Merino Soto, C. (2018). Efectos de método en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER): un análisis SEM. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 253-267. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4151>
- Elia, J. (2023). *Generalidades sobre los trastornos mentales en niños y adolescentes*. [Manual electrónico] Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Euesden, J., Danese, A., Lewis, C. M., & Maughan, B. (2017). A bidirectional relationship between depression and the autoimmune disorders - New perspectives from the National Child Development Study. *PLoS one*, 12(3), e0173015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173015>
- Fierro, M., Bustos, A., & Molina, C. (2016). Diferencias en la experiencia subjetiva entre depresión unipolar y bipolar. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.006>
- Frank, H. E., Titone, M. K., Kagan, E. R., Alloy, L. B., & Kendall, P. C. (2020). El papel de la depresión comórbida en los resultados del tratamiento de la ansiedad en los jóvenes. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(6), 1024-1031. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01081-7>
- Fumero Hernández, A., Marrero Quevedo, R. J., de las Cuevas Castresana, C., y Peñate Castro, W. (2016). Preferencias por las decisiones compartidas en pacientes con depresión. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 249-259. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.11>
- Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention. *Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 17(4), 293-306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>
- García-Hernández, Eva Magdalena, López-Guevara, San Juana, Cano-Fajardo, Luz Elena, Avila-Medina, Maribel, Durán-Badillo, Tirso, & Ponce-Martínez, Delia. (2020). Diferencias en la ansiedad y depresión por variables contextuales en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 34 (129), 109-118. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.38620>
- García Medina, P. (2012). Estados de ánimo, depresión, sociabilidad y rendimiento. *Ansiedad y depresión: investigación e intervención*, 209-221.
- García Vega, M. (2010). *Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: Factores psicosociales predisponentes* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio UCM. <https://docta.ucm.es/entities/publication/1a0882bb-166a-4397-af23-68eb68a8bc04>
- García Vera, M., & Sanz, J. (2016). *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes. De la investigación a la consulta*. Pirámide.
- Gempp, R., & Thieme, C. (2010). Efecto de diferentes métodos de puntuación sobre la fiabilidad, validez y puntos de corte de la escala de depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos. *Terapia psicológica*, 28 (1), 5-12. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100001>
- Gómez Martínez, S., Ballester Arnal, R., Gil Julia, B., & Abizanda Campos, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de la psicología*, 31(2), 743-750. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- González Cifuentes, CE, de Greiff, E. Á., & Avendaño Prieto, BL (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: Evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psicología. Avances de la disciplina*, 5 (1), 59-72. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224114006>
- González Cifuentes, C. E., de Greiff, E. Á., & Avendaño Prieto, B. L. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Pychologia. Avances de la Disciplina*, 5(1). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862011000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100006)
- González Terrazas, R., & Campos Aguilera, M. d. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-195. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274571372011/html/>



- Gordillo, R., del Barrio, V., & Carrasco, M. Á. (2012). Análisis longitudinal de la comorbilidad entre depresión y agresión: cronicidad y severidad en sujetos de 11 a 13 años. *Interdisciplinaria*, 29 (1), 165-185. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18026124009>
- Gracia García, P. (2012). *Depresión y demencia incidente: El efecto de las características de la depresión* [Tesis doctoral]. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/16926>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia* [Guía de salud pública]. GuíaSalud. [https://doi.org/10.46995/gpc\\_575](https://doi.org/10.46995/gpc_575)
- Guillén Guillen, E., Gordillo Montaña, M. J., Ruíz Fernández, M., Gordillo Gordillo, M. D., & Gordillo Solanes, T. (2013). ¿Depresión o evolución? revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 499-506. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455712>
- Heredia-Ancona, MC, Lucio-Gómez Maqueo, E., & Suárez-de la Cruz, LE (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1 (2), 49-57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021986006>
- Hernández Carrillo, M., Botero Carvajal, A., Jiménez Urrego, Á., Gutierrez Posso, A., & Miranda Bastidas, C. (2019). Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. *Revista de salud pública*, 21 (1). <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69129>
- Herrera Murcia, E., (2012). Elementos conceptuales y tendencias investigativas en la depresión infantil. *Encuentros*, 10 (1), 153-160. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=476655850012>
- Herrera, E., Nuñez Rojas, A. C., Tobón, S., & Arias Henao, D. (2009). Análisis bibliométrico de la depresión infantil. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 59-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091304>
- Jiménez Cruz, D. E. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias. *Anales de Psicología*, 26 (1), 11-17. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/91911>
- Kumar, D., Sinha, U., Khanna, A. y Kar, S. (2013) Enfoque multidisciplinario en la depresión infantojuvenil: Experiencia en una institución de salud mental terciaria en India. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 8-14. doi: 10.4236/ojpsych.2013.33A002
- Laporta Herrero, I., Mamajón Mateos, M., & López Pérez, C. (2016). Inteligencia emocional: ¿factor protector de la salud mental? *Psicología y Educación: Presente y Futuro*, 2597-2603. <http://hdl.handle.net/10045/64416>
- Lavigne, J. V., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Bryant, F. B. (2015). Bidirectional influences of anxiety and depression in young children. *Journal of abnormal child psychology*, 43(1), 163-176. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9884-7>
- Lemos Ferraz, H. K., De Azevedo, C. r., & Valdelamar Jiménez, J. (2021). Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdisciplinaria*, 39(1), 311-323. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.20>
- Londoño Pérez, C., Peñate Castro, W., & González Rodríguez, M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.sdeh>
- López Bermúdez, M. Ángel, Ferro García, R., & Valero Aguayo, L. (2010). Intervención en un trastorno depresivo mediante la Psicoterapia. Analítica Funcional. *Psicothema*, 22(1), 92-98. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/9006>
- Martínez, Á., Castillo Porras, M., Velandia Plata, L., Ramírez Guerrero, M. (2019). Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. *MedUNAB*. 22. 9-11. <https://doi.org/10.29375/01237047.3611>
- McKenney, K. (2012). *Estudios sobre personalidad en trastornos depresivos* [Tesis doctoral]. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/23307>

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN INFANTIL CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M. (2016). Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis. *Journal of psychiatric practice*, 22(2), 84–98. <https://doi.org/10.1097/PRA.000000000000132>
- Moscoso, M. (2014). Avances en la medición psicométrica de la depresión. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 20(1). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272014000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100004)
- Muñoz Giraldo, A., Ríos Flórez, J., Estrada Mira, C., Montes, J., & López Gutiérrez, C. (2019). Estados de ánimo y conductas de indefensión asociadas a la participación democrática. *Katharsis*, 27, 3-25. <http://revistas.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/katharsis/article/view/1213>
- Muñoz Lorenzo, L. (2010). *Evolución de los trastornos depresivos desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta* [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114056>
- Navarro, M., & García, D. A. (2011). Comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos internalizantes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 295-303. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331031.pdf>
- Nuria, M. M. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(6), 294-299. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070#:~:text=A%20diferencia%20de%20los%20adultos,conductas%20delictivas%2C%20agresividad%2C%20consumo%20de>
- Orgilés, M., Samper, M., Fernández Martínez, I., & Espada, J. E. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4, (2), 129-134. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6036912.pdf>
- Ovalle, R., Machuca, M., Moreira, P., Barría, T., Durán, M., & Osorio, J. (2021). Prevalencia de comorbilidad depresiva en la enfermedad de Ménière. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 2. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162021000200175](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000200175)
- Pineda, D. (2018). *Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos* [Tesis doctoral]. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=229879>
- Restrepo Arango, M., Sánchez Díaz, E., Vélez Peláez, M.C., Marín-Cárdenas, J.S., Martínez Sánchez, L.M., & Gallego-González, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13 (2), 279-294. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.11>
- Rey, R. (2011). Salud & Sociedad. *Salud & Sociedad*, 2 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742466001.pdf>
- Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., Viganò, N., Mooney, J., Doherty, G., ... & Sharry, J. (2016). Predictors of depression severity in adults seeking treatment-seeking sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 221-229. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.02.001>
- Ruiz López, P. M., Chérrez Padilla, J. G., Cosquillo Chinda, J. L., & Guzman Hallo, B. M. (2019). La escuela: Los estados de ánimo depresivos en los educandos. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 48, 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6856040.pdf>
- Ruiz Robledillo, N., & Moya Albiol, L. (2015). Efectos de un programa de intervención cognitivo-conductual sobre la salud de cuidadores de personas con trastorno del espectro autista. *Intervención Psicosocial* 24, (1). <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.01.001>
- Sánchez, Á., & Muñoz, A. (2019). Depresión, socialización y autonomía en ancianos institucionalizados. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 251–258. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1436>
- Vázquez, F., Blanco, V., Torres, Á., Otero, P., & Hermida, E. (2014). La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión. *Anales de psicología*, 30(1), 9-24. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.138931>



- Vigário, P., Lemos, J., Mainenti, M., & Neves, A. (2020). Dissimilaridade entre o estado de humor, humor deprimido e qualidade de vida em atletas com deficiência visual. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(2), 147-159. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v19n2/1578-8423-cpd-19-2-147.pdf>
- Vitriol, V., Cancino, A., Ballesteros, S., Núñez, C., & Navarrete, A. (2017). Depresión y trauma temprano: hacia una caracterización clínica de perfiles de consulta en un servicio de salud secundario. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(2), 123-134. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000200007>
- Von Klitzing, K., White, L. O., Otto, Y., Fuchs, S., Egger, H. L., & Klein, A. M. (2014). Comorbilidad depresiva en el trastorno de ansiedad preescolar. *Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría*, 55(10), 1107-1116. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12222>

