



Depresión Infantil

Alejandra Herrera Acevedo

Karen Vanesa Palacio Restrepo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2025

Depresión Infantil

Alejandra Herrera Acevedo

Karen Vanesa Restrepo Palacio

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Alexander Echeverry Ochoa Psicólogo, magíster y especialista en intervenciones
psicosociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2025

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a todas las personas que nos impulsaron a continuar cuando el camino se tornó difícil.

A nuestra familia, por su amor y apoyo constante.

Y a todos los niños que luchan silenciosamente con la depresión: que este esfuerzo contribuya, aunque sea un poco, a que su mundo sea más comprendido y lleno de esperanza.

Agradecimientos

A Dios, por darme la fuerza, la paciencia y la luz necesaria para culminar este proceso. A mi familia, especialmente a mi esposo, por su amor, comprensión y apoyo incondicional en los momentos de cansancio y desvelo. A mis hijos, por ser mi mayor motivación, la razón por la cual me levanto cada día con el deseo de ser un mejor ejemplo para ellos. A mis docentes y compañeros del programa de Psicología, por compartir sus conocimientos, experiencias y por acompañarme en este camino de crecimiento personal y profesional. Finalmente, agradezco a mí misma por no rendirme, por creer que sí era posible y por haber convertido este sueño en realidad.

Agradezco a Dios la oportunidad de haberme formado durante estos 5 años en la Universidad, por ser mi guía y mi fortaleza. A mi familia por apoyarme y acompañarme al inicio de la carrera a tomar un bus a las 4:30 am, a mi mamá por estar pendiente de mi llegada, por mi alimento para seguir en las jornadas. A mi mamá, mi papá y a mis hermanos por ser motivo de inspiración y amor.

A mi amiga Karen por estar durante estos 5 años como amiga, futura colega, pero sobre todo ahora como hermanas, por abrirme las puertas de su hogar y permitir que nuestra amistad vaya más allá de las cuatro paredes de un salón de clases.

A mis maestros, asesores, compañeros y futuros colegas que comparten sus experiencias y siempre han estado con una voz de aliento, a todos mil gracias.

Contenido

| | |
|----------------------------------|----|
| Resumen | 7 |
| Introducción | 8 |
| Planteamiento del problema | 11 |
| Antecedentes | 13 |
| Justificación | 15 |
| Objetivos | 18 |
| Objetivo general | 18 |
| Objetivos Específicos | 18 |
| Marco Teórico | 19 |
| Metodología | 22 |
| Hallazgos del estudio | 29 |
| Resultados | 34 |
| Discusión | 39 |
| Conclusiones | 43 |
| Recomendaciones | 43 |
| Anexos | 44 |

Tablas

Tabla de Ilustraciones

Imagen 1. Consentimiento Informado..... 42

Lista de Tablas

Tabla 1 Objetivos y Categorías31

Tabla 2 Matriz Categorial..... 33

Resumen

La depresión infantil es un fenómeno creciente que afecta significativamente el bienestar emocional y el desarrollo integral de niños. A pesar de su importancia, continúa siendo subdiagnosticada debido a la invisibilización de sus síntomas y la poca comprensión del entorno familiar. Esta investigación, de enfoque cualitativo y método fenomenológico-hermenéutico, busca comprender los factores psicosociales del entorno familiar vinculados a la presencia de síntomas de depresión infantil en niños entre los 10 y 14 años en un municipio del norte del Valle de Aburrá. A través de entrevistas semiestructuradas y análisis temático, se espera develar las experiencias, narrativas y sentidos que emergen desde los cuidadores primarios. El estudio aportará insumos para el diseño de estrategias preventivas y de acompañamiento emocional desde contextos escolares y comunitarios, contribuyendo así a la protección de los derechos de la infancia. Los resultados mostraron que los niños expresan por medio de conductas de retraimiento y pérdida de interés la tristeza. Además, se identificó que los vínculos familiares cercanos y el acompañamiento afectivo actúan como agentes protectores.

Abstract

Childhood depression is a growing phenomenon that significantly affects the emotional well-being and overall development of children. Despite its importance, it continues to be underdiagnosed due to the invisibility of its symptoms and the limited understanding within the family environment. This research, based on a qualitative approach and a phenomenological-hermeneutic method, seeks to understand the psychosocial factors within the family setting that are linked to the presence of depressive symptoms in children aged 10 to 14 in a municipality in the northern area of the Valle de Aburrá. Through semi-structured interviews and thematic analysis, the study aims to uncover the experiences, narratives, and meanings expressed by primary caregivers. The findings will provide input for the design of preventive strategies and emotional support initiatives in school and community contexts, contributing to the protection of children's rights. The results showed that children express sadness through withdrawal behaviors and loss of interest. In addition, close family bonds and affective support were identified as protective factors.

Introducción

La salud mental infantil se ha consolidado en los últimos años como un eje prioritario de estudio y atención, debido a su estrecha relación con el desarrollo integral de los niños y su impacto en la vida adulta. La depresión, en particular, constituye uno de los trastornos más preocupantes en este ámbito, pues puede alterar la capacidad del niño para relacionarse, aprender, disfrutar de actividades propias de su edad y proyectar su desarrollo futuro. Si bien durante mucho tiempo se consideró que la depresión era un problema exclusivo de la adolescencia o la adultez, investigaciones recientes han demostrado que también está presente en la infancia, especialmente en el rango de edad de los 7 a los 12 años (Duque, 2018).

Los factores psicosociales cumplen un papel central en la comprensión de este fenómeno. El contexto familiar, la dinámica escolar y las condiciones comunitarias se configuran como espacios determinantes para la salud mental de los niños. La presencia de conflictos familiares, estilos de crianza inadecuados, climas escolares negativos o la ausencia de redes de apoyo comunitarias incrementan el riesgo de depresión infantil (Bedoya, Reyes, et al., 2023; Garzón & de la Yncera, 2025) En contraste, la existencia de ambientes protectores, basados en la comunicación, el acompañamiento y la resiliencia, puede convertirse en un factor protector decisivo (Haquin et al., 2004).

A pesar de la relevancia del tema, gran parte de la producción académica se ha centrado en estudios cuantitativos orientados a la medición de síntomas, prevalencias o correlaciones estadísticas, dejando de lado la exploración cualitativa de las experiencias y

significados atribuidos a la depresión infantil por parte de los niños y de los adultos que forman parte de su vida cotidiana. Este vacío limita la comprensión integral del fenómeno, pues se pierden de vista las voces y narrativas que permiten conocer de manera más profunda cómo se vive la depresión en contextos específicos.

En este marco, la presente investigación busca aproximarse al fenómeno de la depresión infantil desde un enfoque cualitativo, recuperando las narrativas de niños de 7 a 12 años, así como las percepciones de padres y docentes sobre los factores psicosociales que inciden en su aparición o mitigación. De esta manera, se pretende no solo enriquecer la comprensión académica de este fenómeno, sino también generar insumos que contribuyan a la construcción de estrategias preventivas e interventivas que favorezcan el bienestar y desarrollo saludable de los niños.

Planteamiento del problema

La depresión infantil es un trastorno que afecta de manera significativa el desarrollo emocional, cognitivo y social de los niños. Aunque en ocasiones se subestima su presencia durante la infancia, la evidencia científica muestra que este fenómeno puede manifestarse desde los primeros años de vida y constituye un factor de riesgo para el bienestar presente y futuro del menor (Duque Serna, 2018). En Colombia, el abordaje de la salud mental infantil ha cobrado relevancia en las últimas décadas, sin embargo, aún persisten vacíos en la comprensión profunda de los factores psicosociales que inciden en la aparición de la depresión en niños de 7 a 12 años.

La literatura revisada muestra que los factores familiares, escolares y comunitarios cumplen un papel determinante en la aparición o mitigación de síntomas depresivos en la infancia. Por un lado, las investigaciones han evidenciado cómo la disfunción familiar, los estilos de crianza negligentes, la violencia intrafamiliar o la presencia de depresión en los adultos constituyen riesgos significativos para los niños (Caraveo et al., 1993; Bedoya Gallego et al., 2023; Saucedo García & Maldonado Durán, 2016). Por otro lado, se ha identificado que la escuela puede ser un espacio protector o, por el contrario, un escenario donde emergen situaciones de exclusión, violencia o falta de cohesión que incrementan la vulnerabilidad emocional (Garzón & De la Yncera Hernández, 2025; Castro & Marta, 2005). Asimismo, el entorno social y comunitario se presenta como un espacio que puede aportar factores de resiliencia o convertirse en un escenario de riesgo (Salamanca Velandia et al., 2019).

No obstante, la mayoría de los estudios han priorizado enfoques cuantitativos, centrados en la medición de síntomas, prevalencias y correlaciones estadísticas, dejando en segundo plano la voz de los propios niños y la perspectiva de los adultos significativos en torno a la depresión infantil. Este vacío resulta problemático, dado que comprender las narrativas de los niños y los significados atribuidos por padres y docentes permite aproximarse al fenómeno de manera más integral, reconociendo no solo sus manifestaciones clínicas, sino también las realidades sociales, emocionales y culturales que lo configuran.

Antecedentes

La depresión infantil ha sido reconocida como un fenómeno complejo que no solo afecta la esfera emocional del niño, sino también sus interacciones sociales, familiares y escolares. En el contexto colombiano, Duque Serna (2018) plantea que este trastorno debe comprenderse desde un enfoque biopsicosocial, considerando tanto las causas individuales como las manifestaciones en el entorno inmediato del menor. En este sentido, investigaciones recientes desde la salud comunitaria insisten en la importancia de analizar la salud mental infantil en relación con factores protectores y de riesgo presentes en los territorios (Díaz, Nino, et al, 2016).

Los factores psicosociales se constituyen en una categoría fundamental para explicar la depresión infantil. Lemache y Coronel (2024), en un estudio realizado en adolescentes, identifican que la dinámica familiar, la calidad del acompañamiento adulto y las presiones del contexto social son determinantes en el surgimiento de sintomatología depresiva. Estos hallazgos se enlazan con lo expuesto por Esparza y Rodríguez (2009), quienes subrayan la relación entre el desarrollo infantil y la presencia de ansiedad o depresión como respuesta a contextos familiares disfuncionales.

El rol del ambiente escolar ha sido ampliamente documentado. Garzón y De la Yncera (2025) destacan que el clima escolar y la resiliencia favorecen entornos protectores frente a la depresión infantil, mientras que Castro y Marta (2005) evidencian cómo la falta de cohesión en el espacio educativo puede incrementar conductas de riesgo psicosocial en los niños. De manera complementaria, Salamanca Velandia et al. (2019) advierten que los

factores de riesgo psicosocial tienen repercusiones no solo a nivel individual, sino también en el tejido social más amplio.

Otros estudios remarcan la influencia directa de la familia en la salud mental de los niños. Caraveo et al. (1993) sostiene que la depresión en los adultos es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales en la infancia. De igual forma, investigaciones más recientes muestran que prácticas de crianza negligentes o el abuso psicológico generan un impacto significativo en la salud mental de los menores (Sauceda, & Maldonado, 2016; Bedoya, et al., 2023). Asimismo, se ha observado que el funcionamiento familiar está estrechamente vinculado a la aparición de intentos suicidas en escolares, lo que reafirma la necesidad de abordar la depresión infantil desde una perspectiva integral (González, 2017).

A nivel internacional, se han encontrado evidencias que relacionan la violencia intrafamiliar, los estilos de crianza, y la estructura familiar con la aparición de síntomas depresivos en los niños (Vinueza, & Gamboa, 2025; Santana & González, 2022). Estudios realizados en Chile también resaltan factores de riesgo y protectores en la salud mental infantil, tales como el apego, el acompañamiento parental y las redes de apoyo (Haquin et al., 2004).

En síntesis, los antecedentes revisados demuestran que la depresión infantil no puede entenderse únicamente desde una dimensión clínica, sino que se encuentra atravesada por múltiples determinantes psicosociales: la familia, la escuela y la comunidad. Esto justifica la necesidad de indagar, desde un paradigma cualitativo, cómo los niños de 7 a 12 años narran sus experiencias y cómo los adultos significativos interpretan los factores que inciden en el surgimiento o mitigación de la depresión en la infancia.

Justificación

La depresión infantil constituye un fenómeno de gran relevancia para la psicología y la salud pública, en tanto afecta no solo el desarrollo emocional del niño, sino también su desempeño escolar, sus relaciones interpersonales y su integración social. La evidencia científica ha demostrado que este trastorno no surge de manera aislada, sino que responde a una compleja interacción de factores biológicos, familiares, escolares, comunitarios y socioeconómicos que determinan la vulnerabilidad o protección de los menores frente a este tipo de problemáticas (Díaz, et al, 2020).

Abordar la depresión en la niñez permite reconocer que, al ser un problema sustancial de salud, afecta a niños y adolescentes, siendo una condición crónica y recurrente, que no se da de forma espontánea, sino que esta es la consecuencia de unas causas específicas. (Gehlawat, et, al, 2020) cuando se acude al enfoque cualitativo en esta investigación, permite que se comprenda el fenómeno más allá de los diagnósticos clínicos, dónde se pone de protagonista las voces de los niños y sus familias, quienes entregan narrativas sobre las percepciones y experiencias que se construyen en torno al malestar emocional que experimentan, de este modo, la investigación se convierte en una herramienta no solo para el análisis, sino también para la generación de propuestas de intervención contextualizadas, que atiendan a las necesidades reales de quienes viven la problemática.

Además, la identificación temprana de factores de riesgo y protectores posibilita diseñar estrategias preventivas y fortalecer programas escolares y comunitarios que favorezcan la resiliencia infantil. Esto implica reconocer que la salud mental de los niños

no puede desvincularse de su entorno, ya que familia, escuela y comunidad desempeñan un papel decisivo en su desarrollo integral (Tomás, et al., 2022).

Así, el estudio de la depresión infantil resulta pertinente y necesario para visibilizar las múltiples dinámicas que intervienen en su origen, desarrollo y posibles formas de afrontamiento. No se trata únicamente de comprender la existencia de un trastorno, sino de interrogar las condiciones sociales, educativas y familiares que lo propician y, al mismo tiempo, los recursos que pueden contribuir a superarlo.

En consecuencia, surge la necesidad de plantearse una pregunta problematizadora que guíe el presente trabajo:

¿Cómo se construyen y significan las experiencias de la depresión infantil desde las voces de los niños, sus familias y docentes en contextos psicosociales de riesgo?

La depresión infantil no solo representa un problema de salud pública, sino también una deuda social con la niñez. Pese al creciente reconocimiento del tema, aún existen brechas significativas en su detección y tratamiento. Investigaciones recientes, como las de Sanz (2020), han demostrado que la psicoterapia, específicamente la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal, puede ofrecer resultados muy positivos, incluso en casos graves, reduciendo la necesidad de farmacoterapia temprana.

Este proyecto se justifica en la necesidad de generar conocimiento actualizado y contextualizado que permita comprender mejor las manifestaciones de la depresión infantil en Colombia. Más allá de identificar síntomas, se pretende analizar las condiciones

familiares, escolares y comunitarias que pueden estar actuando como factores de riesgo o protección.

Además, el estudio busca ser una herramienta útil para fortalecer la formación de quienes trabajan con infancia, como psicólogos, docentes, orientadores y trabajadores sociales. promoviendo enfoques interdisciplinarios y estrategias de acompañamiento más integrales.

Por otro lado, esta investigación busca incidir en la formulación de políticas públicas y programas educativos que incluyan la salud mental infantil como prioridad. A través de una mayor sensibilización social y de propuestas fundamentadas en la evidencia, es posible avanzar hacia la construcción de entornos que favorezcan el bienestar emocional desde la niñez.

Finalmente, abordar la depresión infantil desde una mirada crítica, empática y contextualizada es un compromiso ético con la protección de los derechos de los niños. La salud mental no puede seguir siendo un tema secundario. Este estudio es un aporte para hacerla visible, entendible y, sobre todo, atendible.

Pregunta de investigación

¿Cómo se construyen y significan las experiencias de la depresión infantil desde las voces de los niños, sus familias y docentes en contextos psicosociales de riesgo?

Objetivos

Objetivo general

Comprender las experiencias y significados de la depresión en niños de 7 a 12 años a partir de las narrativas de los propios menores, sus familias y docentes en contextos psicosociales de riesgo, con el fin de aportar elementos para la prevención e intervención en salud mental infantil.

Objetivos Específicos

- Explorar las narrativas de los niños de 7 a 12 años sobre sus experiencias emocionales y los significados que atribuyen a la depresión.
- Identificar, desde la perspectiva de padres y docentes, los factores familiares, escolares y comunitarios que inciden en la presencia o mitigación de la depresión infantil en este rango de edad.
- Analizar de manera integral las narrativas recogidas para comprender el fenómeno de la depresión infantil en contextos psicosociales de riesgo y proponer orientaciones que fortalezcan estrategias de prevención e intervención.

Marco Teórico

La depresión infantil se ha consolidado como un tema de gran interés en el campo de la salud mental, pues afecta de manera directa el bienestar emocional, social y académico de los niños. Este trastorno del estado de ánimo se manifiesta a través de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales que alteran el desarrollo integral, y que difieren de las expresiones de la depresión en la adolescencia o la adultez. Mientras que en los adultos suelen predominar sentimientos de tristeza profunda y anhedonia, en los niños la depresión puede expresarse con irritabilidad, bajo rendimiento escolar, retraimiento social o síntomas somáticos, lo que hace que su diagnóstico sea más complejo (Berro y Sojo, 2023). Comprender esta particularidad ha llevado a los investigadores a señalar la necesidad de analizar el fenómeno no solo desde un enfoque clínico, sino también desde las condiciones familiares, escolares y sociales en las que se desarrollan los niños (Froiland, 2024).

Los factores de riesgo psicosocial constituyen un eje central en la explicación de la depresión infantil. En el ámbito familiar, se ha identificado que experiencias como la violencia intrafamiliar y el abuso psicológico incrementan de manera significativa la vulnerabilidad de los niños hacia la aparición de síntomas depresivos (de Paula, et, al, 2012). Asimismo, la calidad de la interacción madre-hijo resulta determinante: una relación caracterizada por desapego o por una baja sensibilidad emocional se asocia con retrasos en

el desarrollo y con mayor riesgo de presentar alteraciones emocionales (López et al., 2019). En este mismo sentido, la depresión en los adultos, especialmente en las madres, se ha identificado como un factor de riesgo directo, pues genera un entorno emocional poco favorable y transmite a los hijos patrones de afrontamiento negativos frente a las dificultades de la vida (González, 2017).

El espacio escolar también desempeña un papel decisivo en la construcción de la salud mental. Un clima negativo dentro de las instituciones educativas, marcado por la falta de acompañamiento docente, la presencia de acoso escolar o relaciones conflictivas entre pares se vincula con mayor prevalencia de síntomas depresivos en la infancia (Liang, et al, 2023). No obstante, investigaciones recientes destacan que un entorno educativo protector, que fomente la resiliencia y fortalezca el sentido de pertenencia, contribuye a reducir la vulnerabilidad frente a la depresión y a consolidar factores de protección importantes en el desarrollo (Llistosella, 2024). De igual manera, los factores comunitarios y socioeconómicos como la pobreza, la exclusión social y el estigma hacia los problemas de salud mental agravan la situación de los niños, especialmente en territorios donde el acceso a servicios de atención psicológica es limitado (UNICEF, 2021).

En contraposición, diversos estudios señalan que la existencia de factores protectores mitiga los riesgos y abre la posibilidad de un desarrollo más equilibrado incluso en contextos adversos. La presencia de un apego seguro, el acompañamiento parental positivo y la existencia de redes de apoyo comunitario fortalecen las capacidades de afrontamiento de los niños. En el ámbito escolar, estrategias centradas en el desarrollo de la resiliencia y la integración social han demostrado un impacto positivo en la prevención de los síntomas depresivos (Cantero, et, al., 2009). Experiencias documentadas en poblaciones

infantiles con riesgo psicosocial indican que los niños que cuentan con recursos de afrontamiento, acompañamiento familiar y apoyo emocional presentan menos probabilidades de desarrollar cuadros depresivos severos (Haquin, et, al., 2009).

De ahí que la detección precoz y los modelos de intervención sean fundamentales. Los programas implementados en contextos escolares, que incluyen tamizajes de salud mental, han demostrado ser eficaces para identificar tempranamente a los niños en riesgo (George, et, al, 2004). Paralelamente, se han desarrollado propuestas comunitarias e interdisciplinarias que involucran a familias, instituciones educativas y profesionales de la salud con el fin de prevenir la aparición de síntomas depresivos y promover la salud mental en la infancia desde una perspectiva integral (Salamanca, et, al, 2019). Dichas intervenciones, además de centrarse en la reducción de factores de riesgo, se orientan a reforzar los factores protectores y a potenciar entornos de crianza y aprendizaje más saludables.

La complejidad de este fenómeno exige una mirada más allá de los indicadores clínicos, razón por la cual el paradigma cualitativo se convierte en una vía pertinente para comprender la depresión infantil desde la voz de sus protagonistas. Recoger las narrativas de los niños, sus familias y docentes permite explorar los significados que ellos atribuyen a sus experiencias y contextos, ofreciendo así una comprensión más profunda del impacto de la depresión en la vida cotidiana (Arias, 2019). Como lo señalan Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), los estudios cualitativos ofrecen la posibilidad de aproximarse a la realidad de los participantes desde su propia perspectiva, lo cual resulta especialmente relevante en la infancia, donde la expresión emocional y comunicativa se encuentra en desarrollo. En este sentido, la aplicación de entrevistas dentro de este paradigma se

constituye en una herramienta fundamental para dar voz a los niños y construir un marco interpretativo que complemente y enriquezca los hallazgos de investigaciones previas de carácter cuantitativo.

Metodología

Esta investigación se enmarca en un paradigma cualitativo, el cual, según Hernández Sampieri et al. (2014), se orienta a la comprensión de fenómenos sociales y humanos desde las experiencias y significados que construyen los propios actores involucrados. A diferencia del enfoque cuantitativo, que busca medir y generalizar, la perspectiva cualitativa se centra en la interpretación profunda de realidades particulares, valorando la riqueza subjetiva de los relatos y contextos. En este caso, el interés radica en comprender cómo los niños de 7 a 12 años, sus padres y docentes, significan y experimentan el fenómeno de la depresión infantil en sus entornos familiares, escolares y comunitarios.

El diseño adoptado corresponde a un estudio descriptivo-interpretativo, cuyo propósito es dar cuenta de las narrativas y percepciones relacionadas con la depresión en la infancia, sin pretender establecer relaciones causales, sino más bien interpretar los significados que emergen de los discursos de los participantes. Para la recolección de información se utilizarán entrevistas semiestructuradas, pues este instrumento ofrece flexibilidad para profundizar en aspectos emergentes durante la conversación, garantizando a la vez una estructura mínima que asegure la coherencia con los objetivos planteados (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes y criterios de selección

Los participantes se seleccionarán mediante un muestreo intencional, propio de los estudios cualitativos, ya que se busca incluir a aquellos sujetos que puedan aportar información significativa para el objeto de estudio. Se contemplan tres grupos:

- Niños y niñas de 7 a 12 años con manifestaciones de síntomas depresivos detectados por sus padres, docentes o profesionales de apoyo escolar.
- Padres o cuidadores responsables de los niños participantes.
- Docentes que acompañan el proceso educativo de estos niños.

Criterios de inclusión:

1. Niños y niñas en el rango de 7 a 12 años escolarizados.
2. Que presenten signos o reportes previos de malestar emocional o conductas asociadas a depresión infantil.
3. Padres o cuidadores dispuestos a participar en entrevistas y otorgar consentimiento informado.
4. Docentes que tengan vínculo pedagógico con los niños participantes.

Criterios de exclusión:

1. Niños con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos distintos a la depresión (ej. esquizofrenia, trastornos del espectro autista severos).
2. Padres, cuidadores o docentes que no otorguen consentimiento o que manifiesten no sentirse cómodos participando.

3. Casos en los que los niños presenten dificultades de comunicación que impidan el desarrollo de la entrevista.

Procedimiento

El procedimiento seguirá varias fases. En primer lugar, se realizará el contacto con instituciones educativas para identificar posibles participantes en conjunto con orientadores escolares. Posteriormente, se llevará a cabo una reunión informativa con padres y cuidadores para explicar los objetivos, alcances y compromisos de la investigación, y se solicitará la firma del consentimiento informado. Una vez obtenida la autorización, se procederá a realizar las entrevistas semiestructuradas a niños, padres y docentes, en espacios adecuados que garanticen privacidad y comodidad. Finalmente, la información recolectada será sometida a un proceso de análisis temático, que permitirá identificar categorías emergentes en torno a la depresión infantil y los factores psicosociales asociados.

Consideraciones éticas

La investigación con niños exige un especial cuidado, pues se trata de una población considerada vulnerable y, por tanto, merece garantías de protección en cada etapa del proceso. En este proyecto, la ética no se entiende solo como un requisito formal, sino como una forma de acompañar y cuidar a quienes comparten sus experiencias.

Desde el inicio, se procurará que tanto los padres como los niños comprendan claramente el sentido de la investigación. Para ello, se explicará con un lenguaje cercano y sencillo en qué consiste el estudio, qué se espera de su participación y cuáles son sus derechos. En el caso de los adultos responsables, se solicitará un consentimiento informado

firmado, mientras que a los niños se les pedirá un asentimiento informado, en el que ellos mismos expresen libremente si desean o no participar.

Se respetará la confidencialidad de las narrativas, resguardando la identidad de cada participante mediante el uso de códigos y seudónimos. Los testimonios recogidos serán utilizados únicamente con fines investigativos y académicos, cuidando que ninguna información sensible pueda generar estigmatización o exposición.

Un principio fundamental será el cuidado del bienestar emocional de los niños. Las entrevistas se llevarán a cabo en espacios tranquilos, procurando que las preguntas se planteen de manera respetuosa y no invasiva. En caso de que durante el proceso se identifique un niño que manifieste un malestar emocional significativo o una situación de riesgo, se procederá a informar a los padres o cuidadores y se orientará la búsqueda de apoyo profesional.

De esta manera, el estudio se enmarca en los principios de respeto, responsabilidad, confidencialidad y beneficencia establecidos en el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo colombiano, priorizando siempre la dignidad y el bienestar de los participantes. La investigación no solo busca comprender el fenómeno de la depresión infantil, sino hacerlo desde un lugar de cuidado, protección y reconocimiento del valor de cada voz.

Tipo de estudio

El estudio es de tipo transversal, ya que se realiza en un único momento temporal, sin buscar observar la evolución del fenómeno a lo largo del tiempo. Esta elección permite captar una imagen actual de cómo se manifiesta la depresión infantil y qué factores

psicosociales están implicados en su aparición, desde la perspectiva de los actores involucrados.

Método de investigación

El método adoptado es el fenomenológico-hermenéutico, el cual permite profundizar en la comprensión de las vivencias subjetivas de los participantes. La fenomenología, en este caso, busca describir la esencia de la experiencia vivida por los niños que enfrentan síntomas depresivos, mientras que la hermenéutica aporta el análisis interpretativo de los discursos y significados construidos en torno a estas experiencias.

Tal como señala Van Manen (2003), la fenomenología hermenéutica no solo se centra en lo que se dice, sino en lo que se intenta expresar en relación con la experiencia humana profunda. Por ello, este método es coherente con el objetivo de dar voz a las percepciones y sentires relacionados con la salud mental infantil en contextos familiares y escolares.

Población y muestra

La población está conformada por docentes, cuidadores (madres, padres o acudientes) y profesionales del ámbito educativo que tienen contacto directo con niños en edad escolar, particularmente en instituciones educativas oficiales del contexto urbano colombiano.

La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia, seleccionando intencionadamente a quienes tienen experiencias significativas que aportar al estudio. Se estima un total de entre 6 y 10 participantes, distribuidos entre cuidadores y docentes que hayan identificado comportamientos asociados a la tristeza persistente, retraimiento emocional u otros síntomas que puedan estar vinculados a la depresión infantil.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información se utilizarán las siguientes técnicas cualitativas:

Entrevistas semiestructuradas, dirigidas a docentes y cuidadores, con preguntas abiertas que permitan explorar sus percepciones sobre el comportamiento emocional de los niños, los factores familiares o sociales que puedan estar influyendo y las estrategias de acompañamiento implementadas.

Diarios de campo del investigador, donde se consignarán observaciones, reflexiones y descripciones de los contextos visitados, así como impresiones personales surgidas durante el proceso de interacción.

Análisis documental, en caso de contar con informes escolares, registros institucionales o documentos relevantes sobre los niños implicados.

Las principales consideraciones éticas que guían esta investigación son:

1. Consentimiento informado

Antes de iniciar la recolección de datos, se solicitará a cada participante adulto (padres, madres o cuidadores) la firma del consentimiento informado, donde se explica detalladamente el propósito del estudio, el carácter voluntario de la participación, los procedimientos, los posibles riesgos mínimos, los beneficios esperados y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que esto genere consecuencias negativas.

En el caso de los niños y niñas entre los 10 y 14 años, se aplicará el principio de asentimiento informado, en el que se explicará el estudio en un lenguaje claro, adecuado a su edad y nivel de comprensión, garantizando que también otorguen su permiso voluntario

para participar. La firma del asentimiento se hará de manera paralela al consentimiento de los cuidadores.

2. Confidencialidad y anonimato

Toda la información recolectada será tratada con absoluta confidencialidad. Los nombres de los participantes serán reemplazados por códigos alfanuméricos o seudónimos, y los datos personales sensibles serán excluidos de las transcripciones, análisis y publicaciones. Solo el equipo investigador tendrá acceso a la información original, que será almacenada en dispositivos protegidos con contraseña.

Se asegurará que en los informes finales no haya posibilidad de identificar a los participantes, protegiendo su identidad incluso cuando se utilicen citas textuales para ilustrar hallazgos.

3. Respeto por los participantes

Durante todo el proceso, se garantizará un trato digno, empático y respetuoso hacia los participantes, reconociéndolos como sujetos activos del proceso investigativo y no como simples objetos de estudio. El investigador se compromete a escuchar con sensibilidad, evitar juicios de valor y respetar los tiempos, emociones y silencios de quienes participan, en especial considerando la vulnerabilidad emocional de algunos de los niños/as.

En casos en los que se identifique algún nivel de riesgo psicosocial grave (como ideación suicida o maltrato familiar), se activará una ruta de remisión inmediata a las instancias competentes del municipio (ICBF, comisarías de familia, instituciones educativas, o redes de apoyo psicosocial), para garantizar el bienestar y la protección del menor.

4. Devolución de resultados y retribución ética

Una vez finalizada la investigación, se ofrecerá a los participantes y a las instituciones colaboradoras un informe comprensible sobre los hallazgos, así como posibles recomendaciones para mejorar el acompañamiento emocional a la niñez en los entornos familiares. Esta devolución busca dignificar su participación y retribuir éticamente su colaboración en el proceso investigativo

Hallazgos del estudio

La presente investigación se desarrollo mediante entrevistas semi estructurada, es un recurso flexible y dinámico para la recolección de información, dado que permiten indagar en experiencias personales y significados subjetivos. Este formato ofrece al investigador la posibilidad de orientar las preguntas de acuerdo con las vivencias de los participantes, favoreciendo la exploración profunda de la problemática en estudio, en este caso la depresión infantil. A través de un enfoque cualitativo, la investigación busca comprender las percepciones de padres y niños acerca de la forma en que se manifiestan los síntomas de la depresión, así como los factores que pueden influir en su desarrollo.

Se espera identificar patrones recurrentes, obstáculos en el acceso a apoyo psicológico y reflexiones sobre el acompañamiento familiar y escolar.

Participantes

En el estudio participaron dos niños, de acuerdo con síntomas presentados. Ambos con edades de 7 y 9 años, cada uno fue clasificado de la siguiente manera: participante 1 (A), participante 2

Técnicas de recolección e información

La información se obtuvo a través de entrevista semi estructurada en esta investigación, este tipo de entrevistas se desarrolla mediante un dialogo abierto y continuo que permite recoger relatos de experiencias vividas, facilitando la percepción de emociones relacionadas con la depresión.

Este procedimiento es útil porque posibilita recopilar datos de carácter subjetivo que luego serán analizados e interpretados.

El propósito de utilizar esta técnica es comprender las experiencias de los niños y de sus padres entorno a la detección de síntomas de la depresión, las dificultades que enfrentan en el ambiente escolar y familiar, así como los estigmas que puedan estar asociados a esta problemática. El instrumento se diseñó a partir de categorías que se derivan de los objetivos específicos de la investigación, como se observa en la tabla.

Tabla 1

Objetivos y Categorías

| Objetivos Específicos | Categorías |
|--|--|
| 1. Explorar las narrativas de los niños de 7 a 12 años sobre sus experiencias | Primera categoría: Narrativas emocionales y significados subjetivos de la depresión infantil |

emocionales y los significados que atribuyen a la depresión.

2. Identificar, desde la perspectiva de padres y docentes, los factores familiares, escolares y comunitarios que inciden en la presencia o mitigación de la depresión infantil en este rango de edad.

Segunda categoría: Factores familiares, escolares y comunitarios asociados a la depresión infantil.

3. Analizar de manera integral las narrativas recogidas para comprender el fenómeno de la depresión infantil en contextos psicosociales de riesgo y proponer orientaciones que fortalezcan estrategias de prevención e intervención.

Tercera categoría: Estrategias de prevención e intervención frente a la depresión infantil.

Nota: Elaboración propia

Procedimiento y análisis de la información

El análisis de la información se llevó a cabo a partir de una organización categorial construida con base en los objetivos específicos y las categorías de análisis previamente definidas.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas con niños de 7 y 9 años y con sus padres con el fin de explorar las experiencias emocionales, los factores familiares y escolares asociados a la depresión infantil, y las percepciones sobre los apoyos institucionales disponibles.

La información recolectada fue clasificada y organizada según las categorías establecidas y posteriormente se elaboró un análisis interpretativo, que permitió identificar patrones comunes, diferencias significativas y aportes individuales. Este proceso favoreció la construcción de un comentario analítico que da cuenta de la manera en que los participantes comprenden la depresión infantil en su contexto.

Tabla 2

Matriz Categorical

| Objetivos específicos | Categorías | Preguntas |
|--|---|--|
| 1. Explorar las narrativas de los niños de 7 a 12 años sobre sus experiencias emocionales y los significados que atribuyen a la depresión. | Primera categoría: Narrativas emocionales y significados subjetivos de la depresión infantil | 1. ¿Cómo es tu relación con tu familia? 2. ¿Qué cosas en la escuela te hacen sentir triste o preocupado? 3. ¿Qué situaciones en casa o en el colegio crees que pueden hacer que un niño se sienta deprimido? 4. ¿has visto niños que se sientan aislados en el colegio o en casa? |
| . Identificar, desde la perspectiva de padres y | Segunda categoría: Factores familiares, escolares y | 1. ¿conoces lugares o personas en la escuela |

| | | |
|---|--|---|
| <p>docentes, los factores familiares, escolares y comunitarios que inciden en la presencia o mitigación de la depresión infantil en este rango de edad.</p> | <p>comunitarios asociados a la depresión infantil.</p> | <p>cuando se sienten tristes? 2. ¿sabes si existen programas o actividades en tu colegio para apoyar a los niños que atraviesan por situaciones difíciles? 3. ¿Si un niño se triste, a quien puede acudir primero? 4. ¿Qué opinas sobre la ayuda que ofrecen los psicólogos en la escuela?</p> |
| <p>3. Analizar de manera integral las narrativas recogidas para comprender el fenómeno de la depresión infantil en contextos psicosociales de riesgo y proponer orientaciones que fortalezcan estrategias de prevención e intervención.</p> | <p>Tercera categoría: Estrategias de prevención e intervención frente a la depresión infantil.</p> | <p>1. ¿Hay algo que te ayude a sentirte mejor cuando estas triste? 2. ¿A quién le cuentas cuando te pasa algo que te pone triste? 3. ¿Qué cosas te hacen sentir más tranquilo o alegre?</p> |

Nota: Elaboración propia.

Resultados

Los resultados que se arrojan a partir de la entrevista semiestructurada con los niños, las madres y los docentes, permite que haya una comprensión a profundidad la depresión infantil desde el contexto familiar y escolar es por eso que esta información fue analizada desde tres categorías narrativas emocionales y también desde los significados subjetivos, los factores psicosociales asociados y estrategias de afrontamiento y acompañamiento

inicialmente, desde la perspectiva de las narrativas emocionales y significados subjetivos de la depresión infantil, y a partir de las entrevistas realizadas a los niños, se logró evidenciar diferentes expresiones emocionales, que reflejaron la vivencia del malestar como forma en que este se comunica. Uno de los participantes manifestó frases como: “nada me motiva” o “prefiero quedarme en casa”, expresiones que demuestran un estado emocional caracterizado por anhedonia, que es la pérdida de placer o interés y el retraimiento social. Estas respuestas sugieren un distanciamiento afectivo frente a actividades que, en la infancia, suelen generar disfrute y energía vital, como el juego o la interacción con pares.

Desde el contexto fenomenológico-hermenéutico, estas frases no deben interpretarse de manera aislada, sino desde el contexto experiencial. Ya que la preferencia por permanecer en casa o el desinterés por actividades escolares puede representar una forma de autoprotección emocional, donde el menor busca preservar un mínimo de control sobre un entorno que percibe como caótico. Incluso, uno de ellos señaló: “los niños hablan muy duro y eso no me gusta”, lo que puede interpretarse como hipersensibilidad al entorno y una dificultad para integrarse en ambientes grupales que le generan ansiedad o incomodidad.

Las entrevistas también mostraron que, en lugar de verbalizar abiertamente la tristeza, los niños buscan evadir o minimizar sus emociones. Expresándose mediante frases breves o ambiguas, que vienen acompañadas de silencios, lo que coincide con lo planteado por Duque (2018) sobre la tendencia infantil a manifestar el malestar más por la conducta que por la palabra. El retraimiento, el silencio y la apatía funcionan entonces como lenguajes del sufrimiento en contextos donde la comunicación emocional no ha sido plenamente aprendida ni validada.

Por otra parte, la identificación de los espacios de refugio emocional fue clave: mientras un niño recurría a los videojuegos como mecanismo de escape “mi videojuego me podría ayudar más”, otro señalaba que encontraba alivio al hablar con su madre o con la psicóloga escolar. Esto evidencia la coexistencia de estrategias de autorregulación individual y búsqueda de acompañamiento afectivo, lo cual depende en gran medida de la calidad de los vínculos familiares y de la percepción de apoyo que cada niño tiene de su entorno. En relación con los factores familiares, escolares y comunitarios vinculados con la depresión infantil, las voces de las madres facilitaron la contextualización de los síntomas de los niños dentro de una estructura familiar caracterizada por experiencias anteriores de abandono, violencia o sufrimiento. Una madre contó: "Es probable que nunca contara con la compañía de mi padre... observaba cómo herían a mi madre y eso tuvo un impacto en mi desarrollo. "Si ella nunca pidió ayuda, era improbable que su situación mejorara... nos crió a partir de sus heridas." Este testimonio muestra que los patrones de relación aprendidos en la niñez pueden replicarse sin darse cuenta durante la adultez.

La madre admite que hay heridas no procesadas y que es necesario llevar a cabo un proceso de catarsis y responsabilidad emocional. No obstante, también manifiesta un

esfuerzo deliberado por romper el ciclo de violencia, al asegurar que busca emplear palabras compasivas y brindar un cuidado diferente con su hijo. El anhelo de cambio y la reiteración del sufrimiento son elementos esenciales para entender los riesgos psicosociales entre generaciones.

En otra de las entrevistas, la segunda madre señaló que el entorno familiar y escolar son factores cruciales para el bienestar emocional de los niños.

"Si los niños experimentan amor, comprensión y compañía, crecen con mayor seguridad; no obstante, si en casa existen disputas o hay poco tiempo de convivencia, es posible que se sientan tristes o confusos".

Esta declaración demuestra que la disponibilidad a nivel emocional y el vínculo afectivo de los adultos son fundamentales para el desarrollo de la autoestima y la regulación de las emociones de los hijos. Además, sugiere que la depresión en los niños puede ser un reflejo de vacíos en las relaciones y de la falta de apoyo emocional, más que una enfermedad estrictamente individual.

El profesor entrevistado, por su parte, ofreció un enfoque extenso y reflexivo acerca de la función de la escuela en la identificación y el soporte del malestar emocional en los niños. Expresó en su testimonio:

"En mi quehacer diario es frecuente encontrar niños y niñas que presentan signos de depresión. Sin embargo, reconozco que mi conocimiento sobre esta realidad es limitado, pues considero que la formación docente en torno a la salud mental infantil ha sido insuficiente. Esto hace que muchas veces las herramientas para detectar, comprender y acompañar adecuadamente estos casos sean escasas. Creo que es un tema que requiere

mayor preparación y apoyo institucional, ya que los docentes estamos en una posición clave para identificar señales tempranas y brindar contención emocional.”

Este relato revela una crítica a sí mismo en el ámbito profesional y la conciencia de que no se forma lo suficiente en cuanto a salud mental infantil. Esto está en línea con lo que Garzón y De la Yncera (2025) han afirmado sobre la importancia de reforzar la formación emocional de los profesores. El entrevistado admite que su papel es fundamental para detectar a tiempo los síntomas, pero también expresa su frustración por la ausencia de recursos institucionales, lo cual puede ocasionar emociones de impotencia o agotamiento emocional.

Complementariamente, el docente también afirmó:

“La práctica te lleva a otro extremo, puede sacar tu peor o mejor versión... es difícil cuando no hay reciprocidad ni continuidad en los procesos.”

Esta reflexión confirma la sensación de limitación institucional y agotamiento emocional, en la que los procesos de acompañamiento se debilitan debido a la falta de continuidad o apoyo estructural. Los dos fragmentos muestran que el contexto escolar, a pesar de que puede servir como un espacio de protección, se transforma también en un escenario donde existe una sobrecarga emocional y carencia de herramientas psicosociales para los maestros.

En términos generales, las narrativas de las familias y de las escuelas revelan que los niños están en entornos donde los adultos lidian con sus propios conflictos a nivel emocional y donde los lugares para recibir apoyo psicológico son percibidos, aunque no siempre se consideran como adecuados.

Por lo tanto, la depresión infantil se presenta como una reacción adaptativa a contextos inestables, en los que las emociones no siempre tienen un espacio legítimo para ser expresadas o entendidas.

Se notó una notable variedad de recursos emocionales en cuanto a las estrategias de afrontamiento. Algunos niños se distraen o escapan a través de los videojuegos o el juego, mientras que otros prefieren hablar con adultos importantes, como sus maestros o madres. Uno de los menores dijo: "Cuando charlo con mi madre me siento mejor", lo cual indica que la comunicación y la presencia afectiva son mecanismos de protección.

Las madres, por su parte, manifestaron que el acompañamiento escolar y el apoyo psicosocial son percibidos como aliados en el bienestar de sus hijos: "Agradezco el acompañamiento que tiene en su escuela, sé que son un lugar seguro para la palabra de mi hijo."

Esta oración revela la importancia del entorno escolar como un espacio de protección simbólica que puede proporcionar lo que, en determinados casos, el ambiente familiar no es capaz de asegurar por completo. No obstante, las mamás también sienten frustración y culpa porque saben que "a veces no es suficiente", lo que puede traer consigo cargas emocionales extras que impactan la dinámica de la familia.

En el caso de la docente, se observó una inquietud auténtica por el acompañamiento emocional, pero también una sensación de restricción institucional y estructural. Reconoce que, a pesar de estar en una posición ideal para notar alteraciones en la conducta infantil, los maestros no siempre poseen el apoyo ni la formación necesaria para actuar de manera apropiada.

Por último, se demostró que tanto los cuidadores como los niños valoran el acompañamiento profesional y el diálogo, pero también la presencia de barreras emocionales y estructurales que impiden su consolidación. Los niños tienen la capacidad de reconocer la ayuda, pero no siempre consiguen apropiarse de ella; los adultos pueden detectar los factores de riesgo, pero no disponen de recursos personales o institucionales para enfrentarlos.

De acuerdo con lo evidenciado, se reconoce que la vivencia emocional de los niños se encuentra fuertemente vinculada a la interacción social, a los vínculos familiares y la existencia de los espacios de acompañamiento afectivo. Así mismo, se observa que hay manifestaciones de aislamiento, apatía y preferencia por las actividades individuales, las cuáles pueden llegar ser señales tempranas de tristeza y depresión. Los factores escolares y familiares, como la calidad del acompañamiento psicológico, surgen como elementos importantes en la comprensión de la depresión infantil, desde la perspectiva tanto de los cuidadores como de los niños

Discusión

Los hallazgos que se han obtenido en esta investigación, se logra comprender la depresión infantil con un fenómeno real y complejo, dónde esta surge como resultado de las condiciones psicosociales del entorno escolar y familiar, pero también dónde acuden las experiencias individuales. Desde las entrevistas aplicadas, se logró identificar expresiones de falta de interés, desánimo, dificultades en la interacción y diversas formas de afrontamiento emocional. Esto va de acuerdo con lo que señala Duque (2018), que plantea

que la depresión en la infancia se expresa por medio de conductas como la apatía, el retraimiento y la pérdida del disfrute en las actividades cotidianas, más que en la verbalización explícita de la tristeza.

De ese mismo modo, los resultados permiten ver que las motivaciones de los niños se encuentran principalmente vinculadas con el juego y la interacción social, lo que logra reafirmar el papel de los vínculos afectivos como elementos protectores frente al malestar emocional. En este sentido, Sojo y Berro (2023) y Haquin, et. al. (2004) plantean que las relaciones interpersonales positivas y los espacios de acompañamiento específicamente familiares favorecen el desarrollo y además, reducen el riesgo de la sintomatología depresiva. Sin embargo, entre los entrevistados se evidenció también una marcada falta de placer y motivación, lo que podía reflejar un posible estado de anhedonia, lo que coincide con las expresiones de Esparza y Rodríguez (2009), quienes plantean que los entornos familiares que son poco afectivos o con poca contención emocional, tienden por lo general a generar respuestas depresivas en la infancia.

En lo que respecta al ámbito escolar, las respuestas de los niños estuvieron enfocada en el malestar ante la dinámica del aula, esta observación coincide con lo que manifiesta Garzón y De la Yncera (2025), donde plantean que un clima escolar negativo y la falta de acompañamiento del docente pueden llegar a aumentar la vulnerabilidad emocional de los estudiantes. De ese mismo modo, cuando uno de los participantes decía mostrar incomodidad ante el ruido o la interacción de sus compañeros, denota la importancia de los entornos educativos estructurados y empáticos, donde se puedan reconocer las diferencias individuales en la socialización y el aprendizaje.

En cuanto al papel de los profesionales de apoyo, los niños valoran la psicóloga escolar, aunque algunos parezcan buscar salida en distracciones externas, como es el caso de los videojuegos. Esto va de la mano con lo planteado por Álvarez, Aguilar (2019) quienes advierten de forma radical que muchos niños están encontrando en las actividades lúdicas y tecnológicas una alternativa que les permita gestionar las emociones, aunque esto no implica que estas opciones sean un mecanismo saludable. Lo que sugeriría fortalecer las estrategias de acompañamiento psicológico infantil.

En ese mismo sentido, las estrategias de afrontamiento son importantes en este contexto, se evidenció que los vínculos familiares son esenciales en el bienestar emocional. Ya que la figura por ejemplo de sus padres llega a ser de mucho apoyo, lo que se relaciona con lo que plantea González (2017) y López, et. al. (2019) que plantean que cuando hay presencia de adultos disponibles emocionalmente, existe también un factor protector decisivo frente a la depresión infantil, evitando de este modo el aislamiento y la dificultad para expresar sus emociones, esto reafirma lo expuesto por Saucedo y Maldonado (2016) sobre los riesgos que existen en el retraimiento emocional en los contextos donde la comunicación afectiva es limitada.

Otro aspecto a tener en cuenta es el rol que desempeñan los videojuegos como medio para controlar el malestar emocional. Los niños citan los videojuegos durante las entrevistas como un medio para "distrarse de lo que sucede" o "sentirse mejor", lo que genera una tensión a nivel interpretativo: ¿son los videojuegos un recurso de autorregulación adaptativa o, en cambio, una forma de evasión emocional?

Todo esto demuestra que la depresión infantil no puede abordarse únicamente desde la dimensión clínica, sino que debe ser vista como una construcción psicosocial, que se

encuentra influenciada por las dinámicas escolares, familiares y comunitarias, así como sostiene Salamanca et al. (2019) y Lemache y Coronel (2024) las condiciones del entorno pueden llegar a ser factores de riesgo o de protección, llegando así a determinar la forma en que los niños enfrentan las experiencias de malestar emocional.

Los videojuegos pueden desempeñar un papel ambivalente desde el punto de vista psicosocial. Por una parte, brindan un espacio simbólico de control, logro y pertenencia, elementos que escasean en situaciones donde los niños se sienten impotentes o no escuchados; por otra parte, sin embargo, pueden sustituir el contacto humano y fortalecer la reclusión social (Álvarez & Aguilar, 2019). En este caso, la expresión "mi videojuego podría ayudarme más" implica que el recurso tecnológico se ha convertido en un refugio exclusivo, lo cual aleja la posibilidad de interactuar con personas afectivas reales. Esto podría ser considerado más bien como un mecanismo de evitación emocional que como una estrategia adaptativa, lo que está en línea con la afirmación de Liang et al. (2023). quienes advierten que la desconexión afectiva y la falta de acompañamiento adulto pueden amplificar el riesgo de síntomas depresivos.

No obstante, también sería simplista rechazar por completo el potencial de los videojuegos. El ambiente virtual tiene la capacidad de proporcionar un espacio simbólico de reparación temporal en situaciones de soledad, en el que el niño se siente protegido y capaz. Por lo tanto, la clave no consiste en restringir su uso, sino en acompañarlo y resignificarlo como un nexo entre el mundo interior del niño y la realidad social. Esto es lo que sugieren Haquin et al. (2004) cuando afirman que los entornos simbólicos pueden convertirse en espacios de resiliencia si están mediadas por el vínculo.

Conclusiones

Promover espacios de psicoeducación para los padres, profesores o cuidadores y así posibilitar acompañamientos seguros y una contención efectiva para los niños a la hora de la presencia de síntomas.

Se pudo evidenciar que en este estudio que los factores como el ambiente familiar, el estilo de crianza y la falta de apoyo emocional influyen significativamente en la aparición de la depresión infantil.

Se concluye que es fundamental comprender que la depresión infantil es una problemática de salud pública la cual necesita tener mayor visibilidad, sensibilidad y apoyo por parte de profesionales y familiares de los menores.

Recomendaciones

Se recomienda brindar capacitación a padres de familia, profesores o cuidadores sobre psicoeducación y así poder brindarles herramientas que les faciliten reconocer síntomas y señales de alerta.

Fomentar la investigación continua acerca de la depresión infantil en contextos familiares y educativos, para que las intervenciones realizadas puedan tener mayor efectividad

Brindar sensibilidad a la comunidad para hablar de temas como la salud mental infantil y eliminar estigmas marcados que se asocian a los trastornos emocionales a la niñez

Anexos

Imagen 1

Consentimiento Informado

Consentimiento informado.

Estimados padres y acudientes:

Somos Karen Palacio y Alejandra Herrera, estudiantes de Psicología en nombre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, estamos realizando una investigación sobre la depresión infantil y las estrategias de apoyo emocional en el entorno escolar,

La participación consiste en una breve entrevista (10-15 minutos) donde se harán preguntas sencillas sobre las emociones y las situaciones que hacen sentir bien a los niños.
Toda la información será confidencial, sin usar nombres reales, y se empleará solo con fines académicos.

La participación es voluntaria, y pueden retirarse en cualquier momento sin ningún inconveniente.

Autorización:

Acepto que mi hijo(a) participe voluntariamente en la investigación.

No autorizo la participación.

Si o No

Si

Nombre del acudiente:

Nombre del niño o niña:

Wilmair Gutiérrez - Felipe Alonso Gutiérrez

Grado: Cuarto

Fecha: 02/10/2025

DD MM AAAA

02 / 10 / 2025

18/10/25, 11:59

Consentimiento informado

Investigadoras: Karen Vanesa Palacio Restrepo y Alejandra Herrera Acevedo

Correo: Corporación Universitaria Minuto de Dios

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google

Google Formularios

Nota: Elaboración propia.

Referencias

Arias, Z. (2019) Las narrativas y la depresión: Un estudio de casos. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Magister en Psicología Clínica. Universidad Nacional de Colombia.

<https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/dbf2df66-43a7-449f-8f38-8b7d42c8a81d/content>

Álvarez, F. D. P., & Aguilar, E. M. E. (2019). El juego y la simbolización del dolor: un estudio cualitativo de depresión infantil: The game and the symbolization of pain: a qualitative study of childhood depression. *Revista Iberoamericana ConCiencia*, 4(1), 68-77.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7304975>

Bedoya, D. Reyes, S. y Durango, P. (2023). Maltrato infantil por negligencia: salud mental y riesgo psicosocial en madres con expedientes legales. *Revista Senderos Pedagógicos*, 14(1), 49–63.

https://ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/view/1383?utm_source

Caraveo, J. Medina, E. Villatoro, J. Rascón, M. (1994). La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. *Revista Salud Mental*, volumen (Vol. 17 No. 2),

https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/527

Díaz, D. Nino, A. Ramirez, L. Gómez, J. (2016) Publicación: Salud mental infantil: Una mirada desde la salud mental comunitaria. Repositorio Juan Corpas.

https://repositorio.juanncorpas.edu.co/entities/publication/9b97af5c-6cb2-4b2f-9b76-bebbf0818a5e/full?utm_source

de Paula, M. X. M., Piñón, M. C. G., Bordin, I. A., & Mari, J. J. (2012). *Childhood depression: Exploring the association between family violence and other psychosocial factors in low-income Brazilian schoolchildren*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(26).

<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-26>

Berro, Y., & Sojo, E. (2023). Indicadores de depresión infantil por divorcio parental. *PSIQUIS UBA*, 4(1), 55–65.

<https://revistasuba.com/index.php/PSIQUISUBA/article/view/558>

Cantero, E., & Ramírez, J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 627-636.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745517008>

Castro M, B., & Marta, G. L. (2005). Clima escolar y comportamientos psicosociales en niños. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(2), 59–69.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.480>

Duque, L. (2018). Estudio de la depresión infantil en el contexto contemporáneo: causas, manifestaciones psicosociales y tratamiento. Universidad de Antioquia.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/d7bcfd16-2eca-4b07-8193-58e97794dfd7?utm_source

Esparza, N. & Rodríguez, M. C. (2009). *Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con estados de ansiedad y depresión*. *Revista Diversitas*.

<http://www.redalyc.org/pdf/679/67916259005.pdf>

Froiland, J. (2024) La depresión en la infancia y la adolescencia. EBSCO

https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/depression-childhood-and-adolescence?utm_source

Garzón, C. de la Yncera, N. (2025) Clima Escolar, Resiliencia y Salud Mental Estrategias para un Entorno Educativo Protector. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, ISSN-e 2707-2215, ISSN 2707-2207, Vol. 9, Nº. 1, 2025, págs. 13192-13216.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10118295>

Gehlawat, P., & Gehlawat, V. K. (2020). *A narrative review of major depressive disorder in children and adolescents*. *Archives of Depression and Anxiety*, 6(1), 19-22.

https://www.neuroscigroup.us/articles/ADA-6-146.php?utm_source

González, R., García, L., & Lozano, D. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295.

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/345>

González, G. (2017). *Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte*. *Revista Chilena de Pediatría*.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000300008&script=sci_arttext

Haquin, Carlos; Larraguibel, M. Cabezas, J. (2004) Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Rev. chil. pediatri.* 2004, 75, 5, pp.425-433. ISSN 0370-4106.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf

Lemache, G. & Coronel, J. (2024). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adolescentes*. Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo

<https://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13214>

Liang, H., Zhu, Y., Jiang, H., & Wu, K. (2023). *Bullying victimization and depression among children and adolescents: A meta-analysis*. *BMC Psychiatry*, 23, 463.

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04681-4>

López Seco, F. (2016). Factores de riesgo psicosocial del TDAH [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. TDX.

<https://www.tdx.cat/handle/10803/399531>

Llistosella, M. (2024). Effectiveness of a resilience school-based intervention in at-risk adolescents. *Frontiers in Psychology*, artículo 2024.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1478424/full>

Salamanca, S, Pérez, J, Infante, A, & Olarte Ardila, Y. Y. (2019). Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. *Revista Temas*, (13), 39–45.

<https://doi.org/10.15332/rt.v0i13.2332>

Santana, M, & González, F. (2022). Estructura familiar y depresión: de niños que viven en zonas rurales de Jalisco, México. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 4(3), 703-716.

<https://doi.org/10.62364/ythjdm93>

Sauceda, J., & Maldonado, J. (2016). El abuso psicológico al niño en la familia. *Revista de la facultad de Medicina (México)*, 59(5), 15-25

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500015

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

<https://doi.org/10.5093/clysa2020a4>

Tomás, J. Fernández, I. Navarro, J. Carbonell, A. (2023) Evolución del riesgo y protección en la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 21 , núm. 3 , págs. 240-264 , 2023.

https://www.redalyc.org/journal/773/77377100010/html/?utm_source

UNICEF. (2021). *State of the World's Children 2021: On my mind — Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF. Disponible en

<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>

Van, M. (2003). *Writing in the dark: Phenomenological studies in interpretive inquiry*.

Althouse Press.

https://philpapers.org/rec/VANWIT-2?utm_source

Vinueza, A., & Gamboa, S. (2025). Impacto de la violencia intrafamiliar en el desarrollo psicosocial infantil. *Reincisol.*, 4(7), 610–635.

[https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)610-635](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)610-635)