

# PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNA MUESTRA DE NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN EL SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

---

VERÓNICA ALCALÁ HERRERA

Facultad de Psicología, UNAM/ Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 097 D.F. Sur

OLGA ROJAS RAMOS

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ

Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 097 D.F. Sur

**RESUMEN:** Las experiencias del individuo durante la infancia son cruciales para su etapa adulta, así la presencia de depresión en la población infantil se torna en un campo de sumo interés para el profesional de la salud. Sin embargo, existen pocos estudios formales sobre la prevalencia de depresión infantil debido a que durante mucho tiempo fue difícil caracterizar la sintomatología depresiva en esta etapa y se le comparaba con la sintomatología adulta, lo cual hizo imposible su diagnóstico fortaleciendo la idea popular de que los niños no se deprimían. La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la prevalencia de sintomatología depresiva en niños de educación primaria. Para ello se evaluó a una muestra de 1340 niños y niñas de 3° a 6° grado de educación primaria, de escuelas públicas y privadas, con mode-

los educativos tradicionales y activos, del Sur de la Ciudad de México, mediante la aplicación de la Escala de Depresión Infantil (CDS) de Lang y Ticher, adaptada de la versión española para la población mexicana por nuestro grupo en el 2005, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.90 y una validez de constructo de 0.90. Se observó una prevalencia de sintomatología depresiva en 1 de 4 niños (20.2%); la mayoría de los casos se concentraron en la edad de 9 (25.74%), de 10 (22.15%) y de 8 (19.65%). Del 20.2% de niños con sintomatología depresiva, el 52.9% fueron niñas. Finalmente, el 25.46% y el 9.36% pertenecían a escuelas tradicionales y activas respectivamente.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión infantil, sintomatología, educación básica, estado de ánimo.

## Introducción

En el presente trabajo, se muestran los avances del proyecto de investigación que se ha venido realizando durante los últimos 6 años con una población de niños de edad escolar, con el objetivo de conocer la prevalencia de síntomas depresivos en una muestra de ni-

ños en edad escolar, a partir de la evaluación de dicha sintomatología mediante un instrumento confiable y válido para la población mexicana. Asimismo, se buscó conocer si existía alguna diferencia en la proporción de la presencia de dicha sintomatología de acuerdo con el modelo educativo (activo o tradicional) en el que se desarrollaban los niños. Todo esto, con la finalidad de tener elementos de análisis para generar mecanismos de prevención, dentro y fuera del contexto escolar.

La depresión es la enfermedad mental presente con mayor frecuencia en la población general. Por tal razón, se hace indispensable definirla, ya que al ser un término utilizado de forma cotidiana entre la población puede ser confundido o sobrestimado. En primer lugar, el término depresión puede ser utilizado como un sinónimo de tristeza profunda, una emoción cotidiana que es superada por sí mismo sin mucha dificultad. Sin embargo, se le puede considerar como un trastorno del estado de ánimo propiamente dicho, es decir, como una enfermedad que puede ir de leve a severa. A la par, puede observarse como el síntoma de otra enfermedad, ya que puede aparecer asociada a diversos padecimientos como cáncer, diabetes, hipotiroidismo, entre otros; además de presentarse comorbida de enfermedades mentales como la esquizofrenia, ansiedad, anorexia, estrés postraumático, etc.

A pesar de que se ha logrado caracterizar muy bien a la depresión en adultos, la caracterización de la depresión infantil ha tenido serias dificultades desde su origen lo cual ha dificultado su comprensión y aceptación, debido a que durante mucho tiempo se negó su existencia y sólo se admitía su comienzo en la edad juvenil. El estereotipo que un adulto no experto tiene sobre los niños, es que son seres carentes de preocupaciones, puesto que no poseen responsabilidades, aspecto que es incorrecto, ya que la vivencia infantil de muchos aspectos puede impactar su estado de ánimo de manera profunda como es el caso del fracaso de sus padres, de su fracaso escolar o de su comportamiento social. Incluso el niño está lleno de inquietudes, debido a que su desarrollo cognitivo no le permite encontrar explicaciones racionales a la mayor parte de las cosas que ocurren a su alrededor. Por otro lado, durante mucho tiempo, los expertos en psicopatología infantil negaron la existencia de la depresión en los niños por razones teóricas. El psicoanálisis negaba la posibilidad su existencia debido a que Freud la definió como una pérdida del yo, el cual no está constituido en la infancia. Lo mismo pasó en la teoría conductual, ya que en este paradigma la investigación de cualquier fenómeno mental cuya observación no fuera posible no era de interés (Del Barrio, 1997). Spitz y Wolf en 1946 (en Del Barrio,

1997), describieron que algunos niños pequeños, separados de sus madres, presentaban un importante cambio en su comportamiento: llanto, retraimiento, desinterés, apatía, descenso del apetito, mayor morbilidad y estancamiento del desarrollo, síndrome al que denominaron depresión anaclítica u hospitalaria.

Los síntomas presentes en los niños se describen como enmascarados, debido a que suelen tener serias dificultades para expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos, además de que muchos de los adultos que los rodean, no son capaces de discriminar la enfermedad. Lo que hace necesario contar con instrumentos confiables y válidos que permitan evaluar la presencia de este tipo de alteraciones en niños.

Uno de estos instrumentos, desarrollado por Lang y Tisher en 1990, es la Escala de Depresión para Niños (CDS) que asume que los síntomas de la depresión pueden clasificarse para su detección y diagnóstico de acuerdo con el siguiente Cuadro 1.

<b>Cuadro 1. Sintomatología Depresiva de Lang y Tisher 1990</b>	
<b>Sintomatología</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Respuesta afectiva</b>	Sentimientos de tristeza e infelicidad Llanto
<b>Autoconcepto negativo</b>	Sentimientos inadecuados Baja autoestima Inutilidad Minusvalía Indefensión Imposibilidad de ser querido
<b>Disminución del impulso y de la productividad mental</b>	Aburrimiento Retraimiento Falta de energía Descontento Poca capacidad para el placer Incapacidad para aceptar ayuda o consuelo Lentificación motora
<b>Problemas psicosomáticos</b>	Dolores de cabeza Dolores abdominales Insomnio u otras alteraciones del sueño
<b>Preocupación por la muerte y la enfermedad en uno mismo o en los demás</b>	Pensamientos suicidas Sentimientos de pérdida real o imaginaria
<b>Dificultades en el área de agresividad</b>	Irritabilidad Crisis de mal genio

El cuestionario CDS está constituido por 66 elementos agrupados en dos dimensiones, 48 de ellos se asocian a la sintomatología depresiva y los 18 restantes asociados a un estado de ánimo positivo. Dentro de cada una de esas dimensiones, los elementos se agrupan por el contenido de los mismos en varias sub-escalas, descritas de el Cuadro 2:

<b>Cuadro 2. Subescalas del CDS</b>	
<b>Total Depresivos</b>	<b>Total Positivo</b>
RA, Respuesta Afectiva: alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto.	AA, Animo-Alegría: alude a la ausencia de alegría diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad para expresarlas. En general se refiere a los sentimientos directos del niño
PS, Problemas sociales: se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño.	PV, Positivos Varios incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad. Los elementos están enfocados a investigar que piensa el niño acerca de cómo los demás piensan de él.
AE, Auto estima: se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.	Todas estas sub-escalas son importantes para poder especificar e interpretar una determinada puntuación total depresiva o positiva, puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras, pues hay que recordar que para estas autoras la depresión en los niños se presenta de forma enmascarada.
PM, Preocupación por la Muerte/Salud: alude a los sueños y fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte.	
SC, Sentimientos de Culpabilidad: refiere a la auto-punición del niño y el auto-castigo.	
DV, Depresivo Varios: incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.	

Es cierto que en la actualidad la depresión infantil ha sido reconsiderada, puesto que los manuales diagnóstico como el DSM-IV-TR (2008) y el CIE-10 (2000) caracterizan la sintomatología depresiva infantil, lo que ha permitido realizar un diagnóstico más preciso de este trastorno del ánimo. Sin embargo, el cálculo de la prevalencia de la depresión en la infancia a nivel mundial muestra muchas diferencias. Angold (2001) reporta que puede presentarse entre el 1% hasta un 15% (citado en: Frías-Navarro, Pascual-Llobell, García-Pérez, 2001). Además, si bien existen investigaciones en población mexicana que indican la presencia de puntajes elevados de depresión en la escala CDS (Lang y Tisher, 1990), en un 10.52% de niños de 9 a 13 años (Gutiérrez-Alanís, Lara, Contreras, 1995), la muestra evaluada fue muy pequeña. Otros estudios más recientes en población colombiana arrojan índices mayores, Vinaccia *et al.* (2006) encuentra un 25.2% y Herrera-Murcia, Losada, Rojas, & Gooding-Londoño, (2009), detecta un 17.09%, empleando instrumentos diversos. Dada la diferencia en los cálculos de la prevalencia de sintomatología depresiva en niños, así como los cambios que han ocurrido en los últimos tiempos en relación a la caracterización de la depresión infantil, es importante contar con investigaciones que permitan revalorar dicha prevalencia en la población infantil mexicana.

## Metodología

Participaron 1340 niños, 694 niñas y 646 niños, de 2 escuelas públicas y 10 privadas, con modelos educativos tradicionales y activos, del Sur del Distrito Federal, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, pues solamente se evaluaron aquellos niños que asistían a las escuelas cuyos directivos aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Todos los papás de los niños participantes firmaron carta de consentimiento informado y al finalizar el estudio los resultados de la evaluación de cada niño fueron entregados a los padres en un sobre sellado, con una breve explicación de la evaluación. A los padres que así lo solicitaron se les amplió la información entregada en el sobre.

El instrumento utilizado para la evaluación fue el CDS de Lang y Tisher (1990) en su versión para México. La aplicación del instrumento se llevó a cabo de forma grupal, las preguntas se proyectaron una a una, y las aplicadoras entrenadas corroboraban que los niños hubieran entendido la pregunta, así como que llenaran correctamente la hoja de respuestas. La duración de la aplicación fue de aproximadamente 40 minutos.

## Resultados

De los 1340 niños el 21.1% (293) mostraron puntajes en la escala Total Depresivos (TD) mayores a 171, considerado alto. Es decir que 1:4 niños presentó sintomatología depresiva (SD). Para un análisis posterior, los datos de algunos niños no pudieron ser contabilizados debido a que se encontraban incompletos, por lo que en las siguientes tablas, no necesariamente hay concordancia con un total de 1340.

De los 293 niños con puntajes TD altos, el 52.9% correspondieron a niñas y el 47.1% a niños (ver Tabla 3). Si bien está diferencia puede estar de acuerdo con la literatura, debe realizarse un tratamiento estadístico más detallado para evaluar si la diferencia es significativa.

**Tabla 3. Distribución de SD por Género**

Género	Deprimidos	Porcentaje de Niños deprimidos
Niñas	155	52.9
Niños	138	47.1
<b>Total evaluados</b>	293	

El análisis por edad indicó que del total de niños con sintomatología depresiva, el mayor porcentaje de ésta se presentó entre 8 y 10 años. De los 404 niños de 9 años estudiados, 104 (25.74%) mostraron SD; seguidos de los niños de 10 años (492) y de 8 (117), con el 22.15% (109) y de 19.65% (23), respectivamente (ver Tabla 4).

**Tabla42. Distribución de SD por Edad**

Edad	Total de niños	Deprimidos	Porcentaje de Niños deprimidos
8	117	23	19.65
9	404	104	25.74
10	492	109	22.15
11	278	46	1.65
12	28	8	2.85
13	9	1	1.1
<b>Total evaluados</b>	1328	291	2 casos perdidos

Para el análisis de la prevalencia de los síntomas depresivos de acuerdo al grado escolar que cursaban los niños, solamente se tomaron los datos obtenidos en los grupos de niños de 3° a 5° grado, ya que en ellos se concentró la mayor parte de la población estudiada. De los 394 niños que cursaban el 3er grado, sólo 99 mostraron SD que corresponde al 25.12%. Sin embargo, en la población de pequeños de 4° grado en donde se estudiaron 486 niños y en 5° grado con 453 niños, indicando altos porcentajes en dicha sintomatología, ya que se encontró que 103 niños de 4° y 89 de 5° respondieron alto en Total Depresivo, correspondiendo al 21.19% y el 19.64% de la muestra, respectivamente (ver Tabla 5).

**Tabla 5. Distribución de SD por Grado**

<b>Grado</b>	<b>Total de niños</b>	<b>Niños deprimidos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>3°</b>	394	99	25.12
<b>4°</b>	486	103	21.19
<b>5°</b>	453	89	19.64
<b>Total</b>	1333	291	

El análisis de los datos de acuerdo al modelo educativo en el que se desenvolvían los niños arrojó una diferencia en la prevalencia de los síntomas depresivos pues de los 1041 niños evaluados en un modelo educativo tradicional, se detectaron 265 casos (25.45%) con SD, mientras que de los 299 niños de escuelas activas, sólo 28 niños (9.33%) obtuvieron puntajes elevados (ver Tabla 6). Nótese que la mayoría de los casos del total de niños con SD fue en el sistema tradicional.

**Tabla 6. Distribución de SD por Modelo Educativo**

<b>Modelo Educativo</b>	<b>Total de niños</b>	<b>Niños deprimidos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Activo</b>	299	28	9.33
<b>Tradicional</b>	1041	265	25.45
<b>Total</b>	1340	293	

## Conclusión

El presente trabajo constituye una fuente de datos relevantes, si bien es cierto, por el número de participantes no se pudo realizar un diagnóstico certero, sí arroja datos interesantes sobre la sintomatología depresiva que los niños están presentando, ya que el instrumento permite medir de forma confiable la depresión en infantil ( $\alpha=0.90$ ). De esta forma, los resultados indican que no hay diferencias importantes entre géneros, ya que en ambos se presenta casi al 50% la SD. Sin embargo, los resultados muestran tendencias importantes, son los niños de 9 años de 3° de primaria, los que presentaron puntajes más altos. Seguidos por de 10 y 8 años de edad. Otro dato de suma relevancia es la presencia definitiva de mayor número de casos en las escuelas tradicionales con un 25.43% en relación a las escuelas con sistemas activos (9.33%).

## Referencias

- Angold, A. & Costello, E. (2001). The epidemiology of depression in children and adolescents. In I. Goodyer, *The depressed child and adolescent* (pp. 143-178). New York: Cambridge University Press.
- Del Barrio, V. (1997). *Depresión infantil: causas, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel.
- Frías-Navarro, M. D., Pascual-Llobell, J., García-Pérez J.F. (2001). *Significación sustantiva y depresión infantil*. Revisado 06 15, 2010, de Interpsiquis: <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/2280/>
- Gutiérrez-Alanís, T., Lara Morales, H. Contreras, C.M. (1995). Aplicación del Childeren's Depression Scale a una muestra de niños sanos de instrucción primaria en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 19 (2), 51-54.
- Herrera-Murcia, E., Losada, Y. L., Rojas, L. A. & Gooding-Londoño, P. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27, 154-164.
- Lang, M. & Tisher, M. (1990). *Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)*. Madrid: TEA.
- López-Ibor Aliño, J. J. & Valdés, M. (2008). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*. Barcelona: Meditor S.L.
- Vinaccia, S., Gaviria, A. M., Atehortúa, L. F., Martínez, P. H., Trujillo, C. & Quiceno, J. M. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre los 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "child depression inventory" -CDI-. *Revista Diversitas-Perpectivas en Psicología*, 2 (2), 217-227.