

\* Unidad de Medicina Familiar (UMF) Número 16, Mexicali Baja California. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). \*\* Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. \*\*\* Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali, Baja California. México

**Recibido:** 02-02-2023

**Aceptado:** 23-05-2023

**Correspondencia:**

Dra. María Elena Haro Acosta

**Correo electrónico:**

eharo@uabc.edu.mx

# Frecuencia de sintomatología depresiva en escolares de 8 a 12 años en una unidad de medicina familiar de Mexicali, México

*Frequência de sintomas depressivos em escolares de 8 a 12 anos em uma unidade de medicina familiar em Mexicali, México*

*Frequency of depressive symptoms in schoolchildren from 8 to 12 years of age in a family medicine unit in Mexicali, Mexico*

Susan Karelly López Oropeza,\* Blanca Evelia García Ontiveros,\*\* María Elena Haro Acosta,\*\*\* Rafael Iván Ayala Figueroa.\*\*\*

## Resumen

**Objetivo:** Detectar la frecuencia de sintomatología depresiva en escolares de 8 a 12 años en una unidad de medicina familiar. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal en escolares de 8 a 12 años que acudieron a la consulta en la Unidad de Medicina Familiar No16 en Mexicali en el año 2022. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, IMC, escolaridad y presencia de depresión mediante la Escala de CDI-S. Se realizó un análisis descriptivo con el programa estadístico SPSSv24. **Resultados:** La frecuencia de sintomatología depresiva fue del 17.8%. Predominó en el sexo femenino, edad de 12 años, escolaridad primaria y obesidad. **Conclusiones:** La frecuencia de sintomatología depresiva en el niño es mayor a lo reportado a nivel internacional y nacional.

**Palabras clave:** Escolar, Depresión, Baja autoestima.

## Resumo

**Objetivo:** Detectar a frequênciade sintomas depressivos em escolares de 8 a 12 anos em uma unidade de medicina familiar. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal em escolares de 8 a 12 anos que frequentaram a Unidade de Medicina Familiar nº16 de Mexicali em 2022. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, IMC, escolaridade e presença de depressão através da escala CDI-S . Foi realizada análise descritiva com o programa estatístico SPSSv24. **Resultados:** A frequênciade sintomas depressivos foi de 17,8%. Predominou no sexo feminino, idade de 12 anos, ensino fundamental e obesidade. **Conclusões:** A frequênciade sintomas depressivos em crianças é superior à relatada internacional e nacionalmente.

**Palavras-chave:** Escola, Depressão, Baixa autoestima.

## Abstract

**Objective:** To determine the frequency of depressive symptoms in schoolchildren from 8 to 12 years of age

in a family medicine unit. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study in schoolchildren from 8 to 12 years old who attended a medical appointment at the Family Medicine Unit No16 in Mexicali, Mexico in the year 2022. The variables studied were: age, sex, BMI, schooling, and presence of depression using the CDI-S Scale. A descriptive analysis was carried out with the statistical program SPSSv24. **Results:** The frequency of depressive symptoms among participants was 17.8%. It predominated in the female sex, age of 12 years, primary schooling, and obesity. **Conclusions:** The frequency of depressive symptoms in children was higher than that reported internationally and nationally.

## Introducción

La depresión en la niñez ha aumentado en los últimos años, su prevalencia oscila entre el 0.4% al 2.5%.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud menciona que la depresión, es considerada la principal causa de enfermedad y discapacidad de niños y niñas de entre 10 y 19 años, la edad de inicio ha disminuido y puede presentarse en intensidad de leve a severa.<sup>2,3</sup> Los síntomas depresivos pueden observarse en cualquier etapa de la vida.<sup>4</sup> Algunos estudios mencionan una alta prevalencia de síntomas depresivos en niños y adolescentes.<sup>5,6</sup> Hubert,<sup>7</sup> menciona que los síntomas depresivos se pueden expresar de forma cognitiva, comportamental y psicofisiológica; y pueden ser experimentados en contextos diferentes. Calderaro *et al.*<sup>8</sup> sugieren que dichos síntomas pueden afectar tanto al niño como a su entorno familiar, en la escuela o grupos a los que pertenece y también en un bajo desempeño académico.

Las complicaciones relacionadas con la depresión pueden incluir el abuso de drogas y alcohol, problemas académicos, conflictos familiares y dificultades en las relaciones, acciones sociales ilegales o suicidio.<sup>9</sup> Se han utilizado varios instrumentos para detectar y evaluar la sintomatología depresiva en la población infantil; el más utilizado es el Cuestionario de

Depresión Infantil (CDI) de Kovacs en edades de 7 y 17 años.<sup>10</sup> En un estudio realizado en Sonora por Miranda de la Torre et al,<sup>11</sup> en 557 escolares, observaron alto índice de rasgos depresivos, de intensidad moderada a severa. Hernández et al,<sup>12</sup> en Acapulco observaron en una muestra de 238 niños y adolescentes, una frecuencia de depresión del 5.9%, principalmente en los que tenían sobrepeso y obesidad.

Consideramos que son pocos los estudios de sintomatología depresiva realizados en escolares y actualmente no se cuenta con estudios en Baja California relacionados con el tema. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de sintomatología depresiva mediante la aplicación del cuestionario CDI en escolares en la atención primaria.

## Métodos

Se realizó una estudio descriptivo y transversal en escolares de 8 a 12 años que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar N° 16 de Mexicali Baja California. Se incluyeron 85 escolares mediante un muestreo no probabilístico por cuotas en el período de enero a diciembre del año 2022. La UMF 16 cuenta con una población de 7 429 escolares de 8 a 12 años, y la prevalencia de depresión en niños y adolescentes de 7 a 14 años reportada por Hernández, en una Unidad de Medicina Familiar No.1 en Acapulco, Guerrero, fue del 5.9 %.<sup>12</sup>

En concordancia con la Declaración de Helsinki, y la aceptación del Comité de Investigación del IMSS (registro R-2021-204-057). Se solicitó la firma de consentimiento informado de los padres o tutores, así como del asentimiento de los participantes. Las variables estudiadas fueron: *edad, sexo, IMC y la escolaridad*. Se aplicó el cuestionario CDI de Kovacs que evalúa la sintomatología depresiva en niños y adolescentes con edades comprendidas entre 7 y 17 años; validado al español con α de Cronbach de 0.71-0.94. La herramienta contempla los criterios diagnósticos para depresión mayor del DSM-V, excepto el de la irritabilidad, el cual se sustituye por el criterio de disforia en población infantil. Consta de 27 ítems, con tres posibilidades de puntuación para cada ítem (0-2); el 0 (intensidad baja); el 1 (intensidad media) y el 2 (intensidad alta). La puntuación total se obtiene sumando todos los valores numéricos asignados a cada elección, siendo el rango de puntuación de 0 a 54. El punto de corte es de 19, por lo que a partir de esa puntuación se presenta mayor frecuencia de sintomatología depresiva. Evalúa dos escalas: disforia y autoestima negativa y además proporciona una puntuación total de depresión.<sup>9,10,13,14</sup>

En caso de haber presentado algún grado de sintomatología de depresión ( $\geq 19$  puntos), se concertó cita con el médico familiar tratante para el seguimiento y manejo integral. Se realizó un análisis descriptivo mediante el programa estadístico SPSS versión 23.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 85 niños, la frecuencia de sintomatología depresiva fue del 17.86%. Los síntomas de depresión más frecuentes fueron la ineficiencia (72.62%), maldad (67.86%) y fealdad (66.67%). De las características generales de la población predominaron: el sexo femenino (58.33%), edad de 12 años y la obesidad (38.10%).

**Tabla I.**

**Tabla I. Características generales de la población de estudio**

Variable	Total n=85	Porcentaje
Edad (años)		
8	12	14.29
9	13	15.48
10	20	23.81
11	18	20.24
12	22	26.29
Sexo		
Femenino	50	58.33
Masculino	35	41.63
IMC		
Bajo peso	12	14.29
Peso normal	30	35.71
Sobrepeso	10	11.90
Obesidad	33	38.10
Escolaridad		
Primaria	80	95.24
Secundaria	5	4.76

Fuente: Elaboración propia

La depresión leve predominó en la edad de 12 años con el 8.33% y en el sexo femenino (11.9%); no se identificó a ningún paciente con sintomatología de depresión moderada o severa. Tabla II.

De las dos dimensiones que evalúa el cuestionario CDI Kovacs, la autoestima negativa se observó en el 75% principalmente en la edad de 12 años y la disforia en el 25% con predominio en la edad de 10 años. En ambas dimensiones predominaron el sexo femenino y la obesidad. Tabla III.

**Tabla II. Grado de sintomatología depresiva con el cuestionario CDI-S**

Grado	Sin sintomatología Porcentaje	Depresión leve Porcentaje
Edad (años)		
8	11.90	2.38
9	13.10	2.38
10	21.43	2.38
11	17.86	2.38
12	17.86	8.33
Sexo		
Femenino	46.43	11.90
Masculino	37.71	5.95

Fuente: Elaboración propia, n=85

**Tabla III. Dimensión más afectada de acuerdo con el cuestionario CDI Kovacs**

Dimensiones	Autoestima negativa Porcentaje	Disforia Porcentaje
Edad (años)		
8	10.71	3.57
9	11.90	3.57
10	15.48	8.33
11	17.86	2.38
12	19.05	7.14
Sexo		
Femenino	40.48	17.86
Masculino	34.52	7.14
IMC		
Bajo peso	11.76	2.35
Peso normal	27.00	8.23
Sobrepeso	8.23	3.52
Obesidad	28.23	10.58

Fuente: Elaboración propia, n=85

## Discusión

La frecuencia de síntomas relacionados con depresión como la *ineficiencia, maldad y fealdad, tristeza, humor depresivo y preocupación en el niño*; en el presente estudio fue del 17.86%, mayor a lo reportado por varios autores que va del 0.4% al 12%,<sup>9,14,15</sup> y menor a lo mencionado por Miranda et al.,<sup>11</sup> que fue del 33%; este amplio porcentaje se debe a la diversidad de instrumentos utilizados para detectar la depresión en la población infantil.

Los escolares de 12 años que cursaban el nivel de secundaria presentaron más sintomatología de depresión que los de otras edades; similar a lo reportado en el estudio realizado en Guanajuato en el 2017.<sup>16</sup> La dimensión más afectada fue la autoestima negativa con el 75%, en mujeres de 12 años, lo cual es mayor a

lo reportado por Chávez et al (33.6%).<sup>15</sup> Hubo también predominio de la autoestima negativa en los niños con obesidad (28.23%) vs (27%) en los niños con peso normal; algunos estudios mencionan que predomina la depresión en niños con sobrepeso y obesidad.<sup>16,17</sup> El 17.86% de los escolares tuvieron sintomatología leve de depresión y ninguno moderada o severa; en el estudio realizado en Sonora el 23.5% tuvo depresión moderada y 10.4% depresión severa.<sup>18</sup>

Estamos de acuerdo con Hernández-Nava et al.<sup>12</sup> en que resulta importante identificar -sintomatología compatible con la depresión- en los niños y adolescentes con alteraciones de peso y establecer estrategias de prevención. Debido a que dichas alteraciones son detonantes de enfermedades metabólicas y padecimientos como depresión y ansiedad. El médico familiar viene a ser el profesional responsable de la detección e intervención oportuna de este tipo de enfermedades, a fin de evitar futuras complicaciones. Cabe mencionar que con relación a los niños que presentaron sintomatología leve de depresión, el investigador principal informó oportunamente a los padres de familia y les concertó una cita con su médico tratante; el cual los envió al segundo nivel de atención al servicio de psicología. Los niños con sobrepeso y obesidad fueron enviados al servicio de nutrición de la unidad.

Las limitaciones del estudio fueron que no se registró la estructura familiar y el estado civil de los padres, ya que se ha demostrado que los niños cuyos padres estén divorciados presentan peor autoestima que los casados, y aquéllos que perciben una alta conflictividad entre sus padres muestran mayores niveles de disforia.<sup>19</sup> Puede contemplarse la posibilidad de hacer un seguimiento con esta “cohorte” de niños y adolescentes a mediano y largo plazo y agregarse las variables de estructura familiar y estado civil de los padres.

## Conclusiones

La frecuencia de sintomatología depresiva en niños de 8 a 12 años de la UMF N°.16 fue alta comparado con el reporte de otros autores, aunque predominó la sintomatología leve. La dimensión más frecuente fue la baja autoestima, lo cual resulta relevante para ser considerada tanto en el ámbito educativo, como en la atención primaria principalmente en la edad de 12 años y en pacientes con obesidad.

## Responsabilidades éticas

Fue aprobado por comité local.

## Financiación

No recibió financiamiento alguno.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Referencias

1. Ulloa-Flores RE, Peña-Olvera F, Nogales-Imaca I. Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. Salud Mental [Internet]. 2011 [citado julio 2021]; 34(5): 403-407. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000500002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500002&lng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Resalta el impacto de la depresión entre niños y adolescentes. 14 mayo 2014. [citado julio 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2014/05/1301391>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Nota descriptiva 30 enero 2020. (citado noviembre 2021). [citado agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Borges L, Angeli dos Santos AA. (2016). Sintomatología depresiva y desempeño escolar: un estudio con niños brasileños. Ciencias Psicológicas 2016 [citado junio 2023]; 10(2), 189-197. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212016000200008&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000200008&lng=es&tlang=es)
5. Mantilla Mendoza LF, Sabalza Peinado LP, Díaz Martínez LA, Campos-Arias A. Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia. Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr 2004 [citado junio 2023]; 33(2). ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633205>
6. Moscoso Álvarez MR, Rodríguez Figuero L, Reyes-Pulliza JC, Colón HM. Adolescentes de Puerto Rico: Una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. Rev Puertorriq Psicol [Internet]. 2016 [citado junio 2023];27(2),320-332. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233247620009>
7. Hubert TJ. Anxiety and depression in children and adolescents. Assessment, intervention, and prevention. Bloomington: Springer 2012.
8. Calderaro RSS, Carvalho CR. Depressão na infância: um estudo exploratório. Psicologia em Estudo [Internet]. 2005 [citado junio 2023]; 10(2), 181-189. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122083004>
9. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med (Méx) [Internet]. 2017 [citado mayo 2023]; 60(5):52-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es)
10. Segura Camacho S, Posada Gómez S, Ospina ML, Ospina Gómez H. Estandarización del Inventory CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. Int J Psychol Stud 2010; 3(2):63-73.
11. Miranda de la Torre I, Laborín Álvarez JF, Chávez-Hernández AM, Sandoval Godoy SA, Torres Soto NY. Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. Psicología y Salud [Internet] 2016 [citado agosto 2021]; 26: 273-282. Disponible en: <https://psicologiasalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2203>
12. Hernández Nava JP, Juánoqui Morales B, Juánoqui Morales G, Salgado Jiménez MA, Zaragoza Ruiz I. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. Aten Fam 2020; 27(1):38-42.
13. Del Barrio Gándara V, Carrasco Ortiz MA. CDI Manual de depresión infantil. España: TEA ediciones S.A.;2004.
14. Del Barrio MV, Moreno-Rosset C, López-Martínez R. El Inventory de Depresión Infantil, (CDI: Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. Clín Salud 1999; 10(3): 393-416.
15. Chávez Hernández AM, Correa-Romero FE, Klein-Caballero AL, Macías-García LF, Cardoso-Espindola KV, Acosta-Rojas IB. Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. Avances en Psicología Latinoamericana 2017; 35(3):501-514. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas>
16. Sánchez-Rojas AA, García-Galicia A, Vázquez-Cruz E, Montiel-Jarquín AJ, Aréchiga-Santamaría A. Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. Gac Med Méx 2022;158(3): 124-129.
17. González-Toche J, Gómez-García A, Gómez-Alonso C, Álvarez-Paredes MA, Álvarez-Aguilar C. Asociación entre obesidad y depresión infantil en población escolar de una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán. Aten Fam 2017; 24(1):8-12.
18. López-Morales CM, Pascalis-Orozco J, González-Heredia R, Brito-Zurita OR, Sabag-Ruiz E. Depresión y estado de nutrición en escolares de Sonora. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2014;52(Supl 1): S64-S67.
19. Orgilés M, Samper MD, Fernández-Martínez I, Espada JP. Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2017 [citado junio 2023]; 4(2), 129-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152556005>