



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/078.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Depresión en estudiantes de nivel secundaria de la región Norte-Centro de Coahuila, México
<i>Autores</i>	Rocío Guadalupe <i>Contreras Corona</i> , Cristina <i>Huerta Espino</i> , Nora <i>González Palacios</i> , Víctor Manuel <i>Velasco Rodríguez</i>
<i>Centro/institución</i>	Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón.
<i>Ciudad/país</i>	Torreón, Coahuila, México
<i>Dirección e-mail</i>	rgcc19@outlook.com

RESUMEN

Antecedentes: La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Los hábitos de comportamiento así como el entorno familiar y escolar predisponen a la aparición de síntomas depresivos.

Objetivo: Determinar la frecuencia de presentación de depresión en estudiantes de nivel secundaria.

Material y métodos: Se realizó un estudio comparativo, transversal, prospectivo, observacional, con 186 estudiantes provenientes de dos escuelas secundarias diferentes, se obtuvieron datos sociodemográficos y se les aplicó el Inventario CES-DC; se capturaron los datos y se analizaron en el paquete SPSS v.15.0.

Resultados: La edad promedio del grupo estudiado fue de 13.45 ± 0.978 años. Del total de estudiantes incluidos, el 54.8% correspondió al sexo masculino. el 83.2% proviene de una familia unida y practican algún deporte en un 69.7%. La puntuación promedio obtenida en el inventario CES-DC fue de 18.18 ± 8.6 . El 62.4% presenta datos sugestivos de depresión.

Conclusiones: A pesar de contar con un entorno adecuado, el nivel promedio indica la presencia de síntomas sugestivos de depresión, es conveniente identificar las medidas que se necesitan para disminuirlos y modificar las conductas de los estudiantes para que tengan una mejor realización. Es indispensable que en toda institución educativa se cuente con apoyo psicológico, con el fin intervenir y diagnosticar tempranamente a los niños con características depresivas.

Palabras clave: Depresión infantil/ Torreón.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Depresión Infantil (DI) se define como un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo, acompañada de cambios en el comportamiento escolar, familiar y social; se asocia con factores genéticos y psicosociales, se presenta con diferentes grados (leve, moderado y severo) y es de duración variable. (1,2) Se considera un problema de salud pública. (3) Además se ha descrito una relación directa entre obesidad y depresión (4)

Su prevalencia es del 2%, aumentando en la adolescencia hasta el 5%. En una evaluación que se realizó en el Hospital del Niño del DIF en el año 2005, el 15% de la población total que asistió por primera vez al Departamento de Psicología se diagnosticó con DI, de los cuales la mayor incidencia se presenta en el género masculino de 6 a 10 años, predominando el episodio depresivo leve. Estos índices ponen de manifiesto que se ha subestimado la importancia de este trastorno en población infanto-juvenil. (5,6)

El diagnóstico se realiza cuando el niño o el adolescente exhiben un humor disminuido o anhedonia somatizaciones o cambios en el carácter tales como la agresión. (7,8) Esta enfermedad interfiere con todos los aspectos de la vida diaria, desde el rendimiento académico hasta las relaciones familiares y se debe considerar una entidad distinta a la depresión en los adultos. (9-16)

Otro de los aspectos a considerarse es la presencia de comorbilidad y las dificultades de su diagnóstico, además de su prevención. (17,18) Existen diferentes consideraciones para llevar a cabo el diagnóstico, desde las consideraciones clínicas, hasta instrumentos perfectamente validados, el CES-DC es el instrumento que se usa para evaluar y diagnosticar la depresión infantil. (19-22)

Desde un enfoque ecológico y contextual, la familia constituye un ambiente especialmente importante: los hijos de padres autoritarios manifiestan la siguiente sintomatología: perplejidad, ansiedad, peleas, variaciones del estado de ánimo, comportamiento compulsivo, manipulación de las heces, agresividad y cefaleas, mientras que los hijos de padres permisivos presentan: onicofagia, llantos inmotivados, obesidad, estereotipias motoras y manipulación de los genitales. (23)

Un niño con depresión puede fingir estar enfermo, negarse a ir a la escuela, aferrarse a un padre, o preocuparse de que uno de sus padres pueda morir. Los niños mayores (9-12 años) expresan la depresión como el querer huir de la casa, problemas de baja autoestima, desesperanza o deseo de morirse pueden estar de mal humor, meterse en problemas en la escuela, ser negativos e irritables, y sentirse incomprendidos. En adolescentes se expresa más como alteraciones en apetito y sueño, desilusión, ideación suicida, y rebeldía. (24) Se deben identificar factores de riesgo asociados, tales como antecedentes familiares, historia de manía y retardo psicomotor, debido a que estos pacientes pueden presentar asociado un desorden bipolar, ya que corresponde a un mayor número y severidad de suicidios (25). El tratamiento de la depresión en los niños y adolescentes se ha planteado en base a una terapia multimodal personalizada (psicofarmacológicos y psicoterapéuticos). (26)

El objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia de presentación de depresión en estudiantes de nivel secundaria.

Metodología

Se realizó un estudio comparativo, transversal, prospectivo, observacional, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, incluyendo un total de 186 estudiantes provenientes de dos escuelas secundarias, una de zona urbana y otra suburbana, se obtuvieron datos sociodemográficos y se les aplicó el Inventario CES-DC; posteriormente se capturaron los datos y se realizó un análisis descriptivo de las variables consideradas en el paquete SPSS v.15.0.

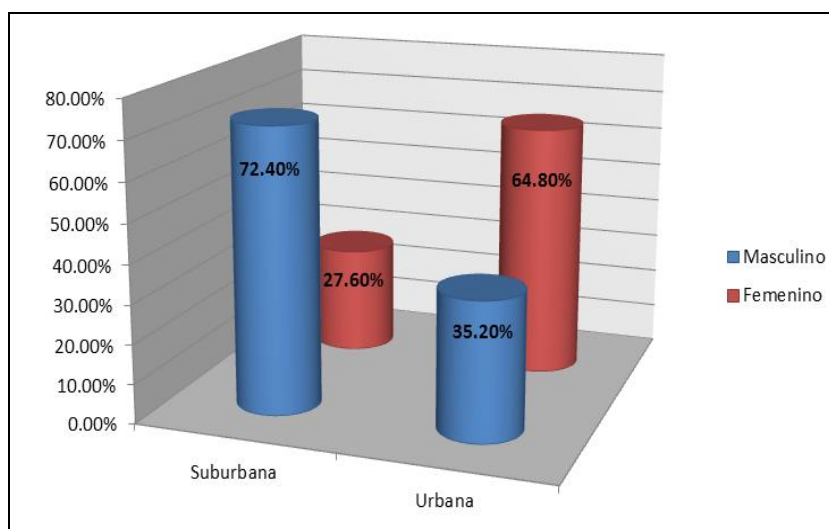
Resultados

La edad promedio fue de 13.45 ± 0.978 años, el 54.8% correspondió al sexo masculino, se incluyeron dos localizaciones de escuelas secundarias: urbana (47.3%) y suburbana (52.7%).

En la Gráfica 1 se muestran las distribuciones por sexo de acuerdo a la procedencia. Se incluyeron de los 3 grados escolares, con aproximadamente el 33% para cada uno. En la Gráfica 2 se muestra la presencia de datos depresivos de acuerdo al Sexo y Localización de la Escuela Secundaria.

La puntuación promedio obtenida en el inventario CES-DC fue de 18.18 ± 8.6 . El 62.4% presenta datos sugestivos de depresión. En la Tabla 1 se presentan las características evaluadas en los estudiantes de Secundaria de acuerdo a la procedencia.

Gráfica 1. Distribución por Sexo de acuerdo a la ubicación de la Escuela Secundaria.



Gráfica 2. Datos Depresivos de acuerdo al Sexo y Localización de la Escuela Secundaria

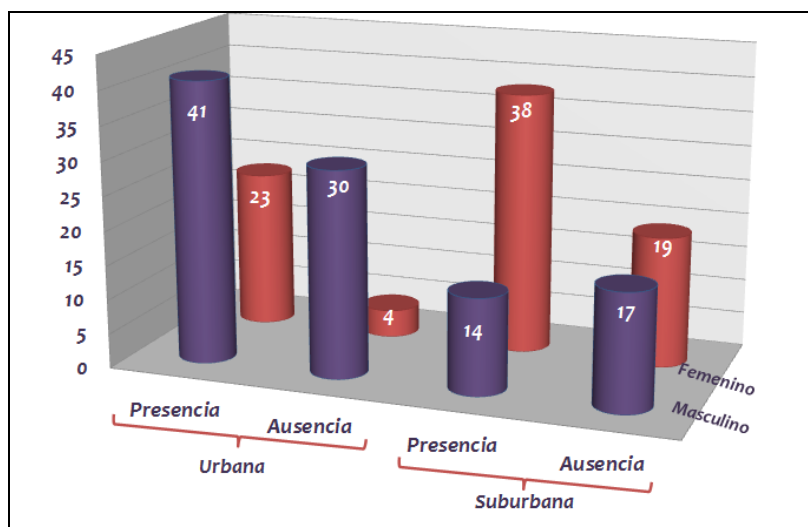


Tabla 1. Características Evaluadas en Estudiantes de Secundarias de Localización Urbana y Suburbana

Características	Sí (%)	No (%)
Proviene de familia unida	83.2	16.8
Conversa con sus padres	82.8	17.2
Pasa tiempo suficiente en familia	71.9	28.1
Presenta datos sugestivos de depresión	62.4	37.6
Practica algún deporte	69.7	30.3
Buenas calificaciones	70.1	29.9

Discusión

La presencia de datos sugestivos de depresión fue más frecuente en el sexo masculino en la ubicación urbana, correspondiente a lo que se ha descrito con anterioridad, sin embargo, en la suburbana predominaron en el sexo femenino.

A diferencia de lo que se describe en la literatura, esta muestra proviene de una familia unida, conversa con sus padres y pasa tiempo suficiente en familia en porcentajes importantes, sin embargo también presenta datos sugestivos de depresión en un porcentaje elevado, llama la atención que aparentemente no existen condiciones que expliquen esta situación.

Es conveniente llevar a cabo estudios más profundos para comprender y encontrar el origen de estos síntomas depresivos.

Lo que se ha considerado previamente es que los estudiantes que presentan sintomatología depresiva llegan a presentar desagrado hacia la institución educativa, son

más inhibidos socialmente, pero se comportan más agresivos hacia sus compañeros, sin embargo esto no se encontró en la muestra estudiada.

También se ha descrito que el tener un mayor número de síntomas depresivos, se relaciona con bajo rendimiento escolar, pero en lo que respecta a los estudiantes encuestados, el 70.1% refiere obtener buenas calificaciones.

Conclusiones

Es indispensable que en toda institución educativa se cuente con apoyo psicológico, con el fin intervenir y diagnosticar tempranamente a los niños con datos depresivos.

Bibliografía

1. Méndez X, Montoya M, Espada J, Olivares J, Sánchez J. Tratamiento psicológico de la depresión infantil y adolescente. *Psicología Conductual*. 2002; 10(3):563-580
2. Asociación Mexicana de Tanatología, 2010 en <http://amtac-tanatologia.blogspot.mx/>
3. Canter A, Carroll S. Helping children at home and school, 1998; 237-240.
4. Pinto B, Álvarez E. Terapia breve y depresión infantil. 2009; 8(1).
5. Acosta M, Mancilla T, Correa J, Saavedra M, Ramos F, Cruz J, Durán S. Depresión en la infancia y adolescencia. 2011; 16(1):20-25.
6. Méndez F. El niño que no sonríe: estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil". 2002; 7.
7. Vallejo J, Gastó C Ante la depresión. España. 2000.
8. House A. DSMIV: El diagnóstico en la edad escolar. American Psychiatric Association. 2003.
9. Del Barrio V. Tratando depresión infantil. Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. 2008; 7(1):101-103.
10. Regier D, Rae D, Narrow W, Kaebler C, Schatzberg A. Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *British Journal of Psychiatry*. 1998; 173 (Suppl34):24-28.
11. Dopheide J. Recognizing and treating Depression in Children and Adolescents..Am J Health-Syst Pharm. 2006; 63(3):233-243.
12. Lyon D, Morgan T. Childhood depressive disorders. *J Sch Nurs*. 2000; 16:22-31. National Institute of Mental Health.
13. Rodríguez J, Ortiz M. Depresión Infantil. *Revista Científica Electrónica de Psicología*.

14. Villalobos M. Depresión en niños y adolescentes (Revisión bibliográfica) Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2006.
15. García A. La depresión en Adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. 2007.
16. Albarrán G, Araujo J, Bravo C, Orea M. Universidad Nacional Autónoma de México.
17. Cruz N, Estudio exploratorio sobre nivel de depresión infantil en niños con Obesidad. 2005.
18. Cabrera L, Jiménez A. Depresión infantil y rendimiento académico: un estudio comparativo entre casos y controles. Revista de Investigación Educativa. 1999; 17(1):89-106.
19. Martín E. La Depresión Infantil Etapa Infantil y Primaria. Innovación y Experiencias Educativas. 2008.
20. Catwell P, Carlson G. Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia. Barcelona. Martínez Roca. 1987.
21. Del Barrio, V. Emociones infantiles, Evolución, evaluación y prevención. Madrid: Pirámide. 2002.
22. Shaffer D, Waslick, B. Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes. Barcelona, Psiquiatría Editores. 2003.
23. Del Barrio V. Cómo evitar que su hijo se deprima. Madrid, Síntesis. 2007.
24. Kovacs M. Children's Depresión Inventory. Adaptación española de Del Barrio, V. & Carrasco, M.A., Madrid TEA. 2004.
25. Méndez J, Rosa A, Montoya M, Espada J, Olivares J. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la depresión en la infancia y adolescencia. Madrid, Pirámide. 2003.
26. Achenbach T, Edelbroch C. Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Profile. Burlington: Department of Psychiatry University of Vermont. 1983.