



ARTÍCULO ORIGINAL

Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad

J. Garibay-Ramírez^a, C. Jiménez-Garcés^{a*}, P. Vieyra-Reyes^a, M.M. Hernández-González^a
y J. Villalón-López^b

^a Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México

^b Unidad de Investigación, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

PALABRAS CLAVE

Disfuncionalidad familiar; Depresión infantil; Trastorno mental.

Resumen

Introducción: La frecuencia de depresión infantil se ha incrementado en años recientes y constantemente se asocia a un ambiente familiar disfuncional. El objetivo fue determinar la correlación entre disfuncionalidad familiar y depresión infantil en niños de 8 a 12 años de edad.

Materiales y métodos: En una muestra probabilística, aleatoria de 326 niños de 8 a 12 años de edad, de una escuela primaria semiurbana, de bajo nivel socioeconómico en el Estado de México, se determinó la frecuencia de depresión infantil, aplicándose la escala modificada Children's Depression Inventory (CDI) de Kovacs, 2004 y Kovacs y Beck, 1977. Para evaluación de la funcionalidad familiar, se aplicó a padres de familia la escala reajuste social de Holmes.

Resultados: Se identificó correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.01 entre disfunción familiar y depresión infantil. El 34.1% de los familiares de los niños en estudio fueron disfuncionales, sólo el 11.7% de los sujetos manifestó síntomas de depresión infantil y de ellos únicamente el 8.7% se relacionó con disfuncionalidad familiar.

Conclusiones: Se encontró correlación estadísticamente significativa entre disfunción familiar y depresión infantil, afectando en mayor porcentaje al género femenino y con mayor prevalencia en los niños de 8, 10 y 11 años de edad.

KEYWORDS

Family dysfunction;
Childhood depression;
Child mental disorder

Depression and family dysfunction in children aged 8-12

Abstract

Introduction: The frequency of depression in children has increased in recent years and is often associated with a dysfunctional family environment. The objective of the study was to determine the correlation between family dysfunction and childhood depression in children of 8-12 years old.

*Autor para correspondencia: Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Ciencias de la salud. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México, México. Paseo Toluca esquina Jesús Carranza. Colonia Moderna de la Cruz. Toluca, México. Teléfono(01722) 2173552. Correo electrónico: cjimenezg@uaemex.mx

Materials and methods: Using probabilistic sampling, we randomized 326 children aged 8-12 years old from a low socioeconomic status semi-urban primary school in the State of Mexico. Applying the modified Children's Depression Inventory (CDI) by Kovacs, 2004, and Kovacs and Beck, 1977, we determined the frequency of childhood depression. For the evaluation of family functionality, the social readjustment scale of Holmes was applied to parents.

Results: We found a statistically significant correlation at the 0.01 level between family dysfunction and childhood depression. The 34.1% of the families of the children in this study were dysfunctional, only 11.7% of the subjects reported symptoms of childhood depression and of these, only 8.7% were related to family dysfunction.

Conclusions: We identified a statistically significant correlation between family dysfunction and childhood depression, affecting a greater percentage of the female gender with a higher prevalence in children aged 8, 10 and 11 years old.

Introducción

La depresión como trastorno de estado de ánimo según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2003) aparece como la principal causa de discapacidad y la cuarta de las 10 causas principales de la carga de morbilidad en el ámbito mundial. Se pronostica que para el año 2020, éste trastorno ocupará el 2° lugar entre los padecimientos mentales y físicos¹.

La depresión infantil es una alteración afectiva de tristeza con mayor intensidad y duración en el niño. Aceptada y reconocida como un síndrome depresivo en la infancia hasta el año de 1970 y reconocida como entidad patológica hasta 1975². La literatura científica refiere a la depresión infantil como un fenómeno relativamente nuevo, y es hasta 1977, con la publicación de las actas del Congreso Nacional del Institute of Mental Health (NIMH) y con la publicación del DSM III en 1980, cuando se acepta la existencia de la depresión infantil, con la posibilidad de ser diagnosticada con los mismos criterios del adulto. Un estudio de Kelly et al. (2002), citado por Herrera et al.³, utilizando el Children's depression inventory (CDI) y la escala de depresión de Beck, estudiaron si la depresión maternal impactaría sobre los niños sexualmente abusados. Los resultados mostraron que los hijos de madres deprimidas presentaban altos niveles de depresión, pero sin ansiedad, en comparación con los niños de madres no deprimidas.

En el oriente de Bogotá, Colombia, en el 2006, la prevalencia de depresión infantil fue de 25.2%, porcentajes que se atribuyó a los cambios estructurales del núcleo familiar⁴.

La depresión infantil se ha asociado a diversos factores precipitantes como los biogénéticos y psicosociales, sin embargo, aun cuando se trata de una enfermedad multifactorial se han identificado algunos elementos predisponentes como: el familiar, escolar y social.

El componente familiar funge como uno de los principales aspectos predisponentes en el desarrollo de la depresión infantil, debido a que se ha observado mayor incidencia en hijos provenientes de sistemas familiares disfuncionales. La familia y principalmente los padres, constituyen el primer núcleo de convivencia de los hijos, cubriendo las necesidades y asegurando su supervivencia en el sentido físico y emocional. Es precisamente en este entorno donde el niño desarrollará todas sus capacidades básicas como el lenguaje, afecto, hábitos, motivaciones y autoestima, mismos con los que años más tarde construirá su vida adulta^{5,6}.

La depresión infantil ha sido asociada a diversos factores precipitantes como los biogénéticos y psicosociales, referentes a circunstancias o eventos críticos anteriores a la aparición de los síntomas. Son algunos factores biogénéticos: la disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento); disminución de la actividad de serotonina (neurotransmisor neuronal) y el efecto de la herencia (caso de padres depresivos). Mientras que algunos factores psicosociales son: la exposición del niño desde el momento del nacimiento a estímulos, experiencias, situaciones traumáticas, eventos positivos y negativos, que forman parte de su entorno social.

Un aspecto importante es que la familia es la encargada de mantener satisfactoriamente el equilibrio de sus integrantes. Los padres son el entorno más inmediato del niño, el apego entre madre e hijo es el motor de una adecuada integración social y personal del niño. Los padres influyen de manera importante en la construcción de una adecuada autoestima y de la incentivación para afrontar y proporcionar a sus hijos las herramientas necesarias para un adecuado manejo de la frustración.

La depresión infantil se ha asociado con la combinación de eventos críticos familiares: muerte de familiares cercanos, separación o divorcio de los padres, padres ausentes, maltrato físico y/o verbal por parte de un familiar, abuso sexual y familia disfuncional^{7, 8, 11}.

Materiales y métodos

Para el logro del objetivo del trabajo que fue determinar la correlación entre disfunción familiar y depresión infantil en niños de 8 a 12 años de edad de una escuela primaria del Estado de México, se realizó un estudio prospectivo, transversal, en una muestra de 326 niños de 8 a 12 años de edad, de ambos géneros, pertenecientes a una escuela primaria semiurbana, de bajo nivel socioeconómico en el Estado de México, México. El tamaño de la muestra fue probabilística y el método de selección fue aleatorio y bietápico. Para determinar la frecuencia de depresión infantil, se aplicó la escala modificada CDI^{9, 10}, basada en la escala de Beck, que tiene validez concurrente (nivel de significativo $p < 0.05$) y validez de constructo (nivel significativo $p < 0.01-0.05$) para depresión en adultos, pero adaptada a población infantil, conforme a los estándares técnicos de la confección de pruebas psicológicas dictadas por la American Psychological Association y adaptada al español por Del Barrio y Carrasco¹¹.

La primera forma experimental del CDI fue en 1975 con 20 ítems extraídos de la escala adulta, la siguiente versión incluye cinco nuevos ítems referentes al entorno escolar, relación con compañeros y rendimiento escolar. La escala aporta datos sobre el nivel de depresión total del niño y síntomas como disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación) y autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad).

Para valorar la funcionalidad familiar se aplicó a los padres de familia la “Escala de Reajuste Social” de Thomas Holmes y Richard Rahe, publicada por primera vez en 1994 en el Diario de Investigaciones Psicosomáticas¹². Esta escala evalúa todos aquellos eventos críticos que en la vida del hombre hayan ocurrido de seis a ocho meses antes de su aplicación, que son causa de estrés y que impactan en la funcionalidad familiar.

Resultados

La población estudiada incluyó 326 niños, de 8 a 12 años de edad. De ellos el 54.3% correspondió al género femenino y el 45.7% al masculino, predominando en frecuencia los niños en edades de 9 a 11 años (tabla 1).

En la tabla 2, se identifica el porcentaje de casos con depresión infantil y tipo de funcionalidad familiar. Del total de los 326 niños, se identificó un 65.9% de familias funcionales por el estilo de afrontamiento de los problemas y solamente el 34.1% de las familias resultaron con algún grado de disfuncionalidad. Sin embargo, se observó que sólo el 11.7% de los niños desarrollaron síntomas de depresión infantil y de ellos únicamente el 8.7% provenían de familias disfuncionales, en tanto que el 25.4% también convivían con familias disfuncionales y no manifestaron datos de depresión infantil. Resultados que reflejan, que la depresión infantil se asocia a la combinación diversos factores precipitantes.

El coeficiente de correlación de Pearson indica una correlación positiva significativa entre las variables de disfuncionalidad familiar y depresión infantil, con un nivel de 0,01 bilateral (tabla 3). Estos resultados evidenciaron que cuando existe funcionalidad familiar deseable disminuye la vulnerabilidad para desarrollar depresión infantil.

En relación con la frecuencia de casos de disfunción familiar y depresión infantil por edad, se observó, que de los 326

Tabla 2 Casos con depresión infantil y tipo de funcionalidad familiar

	Con depresión infantil	Sin depresión infantil	Total
Con disfunción familiar	(8.7%) 28	(25.4%) 83	(34.1%) 111
Sin disfunción familiar	(3.0%) 10	(62.9%) 205	(65.9%) 215
Total	(11.7%) 38	(88.3%) 288	(100%) 326

niños estudiados, el 34% de sus familias fueron disfuncionales, mostrando mayores porcentajes de disfuncionalidad en las familias de los niños de 9 y 11 años con 8.5%, continuándoles los de 10 y 8 años con 7.6% y 6.1% respectivamente.

Sin embargo, los niños que resultaron con mayores porcentajes de depresión infantil fueron los de 8 y 11 años con 2.4% y ligeramente menor en los niños de 10 años con 2.1%. Aunque se reitera que el porcentaje de niños que también pertenecían a familias disfuncionales en el 25.4% no manifestó evidencia de depresión infantil (tabla 4).

En la tabla 5 se observa la comparación entre disfuncionalidad familiar y depresión por género; De las 111 familias disfuncionales, se identificó mucho mayor porcentaje de casos de depresión infantil en el género femenino con un 15.3% comparado con el masculino con 9.9%. Los síntomas mayormente manifestados por los niños de acuerdo con la Escala de Beck y en orden decreciente fueron: estoy triste siempre, las cosas no me saldrán bien, todo lo hago mal, soy malo muchas veces, no me gusta como soy, tengo ganas de llorar muchos días, no puedo decidirme, todas las noches me cuesta dormir, quiero matarme y me peleo muchas veces. Estos signos de alarma deben ser considerados oportunamente por los padres de familia y docentes, quienes integran los principales núcleos de comunicación y socialización.

Discusión

Los resultados del presente estudio mostraron que de 326 niños estudiados de 8 a 12 años de edad, el 11.7% manifestó síntomas de depresión y de ellos solamente el 8.7% provenían de familias disfuncionales, evidenciando una correlación estadísticamente significativa al nivel 0,01 entre disfunción familiar y depresión infantil. Estos porcentajes son inferiores a los reportados por Vinaccia et al.⁴, quienes reportaron un 25.2% de niños con depresión. Como puede observarse el trastorno depresivo, también conocido, como depresión clínica, es un desorden mental caracterizado por largos periodos de tristeza, que afectan la conducta; así como, la manera de pensar del individuo.

Otro estudio realizado en Guanajuato México, 2007 por Gallardo, reportó que el 43% de casos de depresión en adolescentes de 10 a 19 años de edad, se relacionan con disfunción familiar¹³.

Tabla 1 Distribución de la población en estudio por edad y género

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
8	24	7.3	24	7.3	48	14.3
9	34	10.4	46	14.1	80	24.6
10	43	13.1	37	11.3	80	24.6
11	38	11.6	54	16.5	92	28.1
12	10	3.0	16	4.9	26	7.9
Total	149	45.7	177	54.3	326	100

Tabla 3 Correlación entre disfunción familiar y depresión infantil

		Depresión infantil	Disfunción familiar
Depresión infantil	Correlación de Pearson	1	0.270 (**)
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	326	326
Disfunción familiar	Correlación de Pearson	0.270 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0.000	.
	N	326	326

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 4 Frecuencia de depresión infantil por edad y con disfunción familiar

Edad	Población	Con depresión		Sin depresión		Total con disfunción Familiar	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
8	48	8	2.4	12	3.6	20	6.1
9	80	3	0.9	25	7.6	28	8.5
10	80	7	2.1	18	5.5	25	7.6
11	92	8	2.4	20	6.1	28	8.5
12	26	2	0.6	8	2.4	10	3.0
Total	326	28	8.5	83	25.4	111	34.0

La ocurrencia de depresión en niños y adolescentes se ha incrementado en los últimos cincuenta años. Cualquier persona puede sufrir depresión, sin importar su edad, grupo étnico o género. Estudios epidemiológicos indican que éste desorden se presenta en alrededor de un 3 a 8% de los adolescentes y muchos casos inician desde la infancia. Esta enfermedad produce aislamiento social y puede en casos muy severos, culminar en el suicidio. Los factores de riesgo para la depresión incluyen: antecedentes familiares, género, así como situaciones de alto estrés. Un tratamiento efectivo y seguro requiere de un diagnóstico exacto; sin embargo, existe el riesgo que la depresión en la población infantil pueda ser subdiagnosticada debido a que algunos niños y adolescentes pueden tener dificultad para identificar y describir los síntomas¹⁴.

Al comparar los porcentajes de disfuncionalidad familiar y depresión infantil por género, se identificó un mayor porcentaje de depresión en el género femenino con 15.3% con respecto al masculino que presentó un 9.9%.

Entre 1990 y 2010, según cifras del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en México, la tasa de suicidios se duplicó, de 2.3 a 4.5 por cada 100 mil habitantes; esta tendencia tiene sin duda rostro infantil y juvenil, ya que en ese mismo periodo se multiplicó por ocho en niñas y niños de entre 10 y 14 años (de 2.1 a 17.7) y casi se triplica en adolescentes de entre 15 y 19 años (de 4.9 a 13.6)¹⁵.

La sintomatología de depresión infantil tiene características propias, por ejemplo, en los niños y adolescentes el

estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El mayor problema de estos trastornos es que más del 70% de los niños y adolescentes no reciben un diagnóstico ni tratamiento adecuado¹⁶.

Conclusiones

El trastorno depresivo es un desorden mental considerado como problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a todos los grupos de edad y su origen es multifactorial en donde influyen elementos neuroquímicos, genéticos y ambientales^{14,17}.

A nivel de factores ambientales, la depresión infantil se relaciona principalmente con el núcleo familiar, debido a que es el primer ámbito de interacción social y es el entorno donde se desarrolla el individuo. En éste estudio se identificó una correlación estadísticamente significativa entre disfunción familiar y depresión infantil, afectando en mayor porcentaje al género femenino y con mayor prevalencia en los niños de 8, 10 y 11 años de edad. Diversos estudios refieren que es más marcado en niñas a partir de los 12 años, mientras que en el presente estudio fue antes de este grupo de edad.

Así también está documentado que en el 80% de los casos hay antecedentes familiares de depresión y la gran mayoría de las investigaciones señalan que en esos grupos de edad es muy factible prevenir complicaciones mediante el establecimiento de mecanismos de comunicación, atención

Tabla 5 Comparación entre disfunción familiar y depresión infantil por género

	Disfunción familiar				Total	
	Con depresión		Sin depresión		No.	%
Género	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	17	15.3	41	36.9	58	52.2
Masculino	11	9.9	42	37.8	53	47.8
Total	28	25.2	83	74.7	111	100

oportuna a trastornos psicológicos o psiquiátricos y a factores de riesgo para disfunción familiar.

Financiamiento

El estudio no tuvo financiamiento institucional.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma del Estado de México.

Bibliografía

- Gómez I, Alvis A, Sepúlveda MF. Características psicométricas del instrumento. Children Depression Inventory (CDI) para detector sintomatología depresiva en niños de 8 a 12 años de la ciudad de Medellín. En: *PSICOG* (editores). Investigaciones de psicología clínica-cognitiva comportamental en la ciudad de Medellín: U. DE. 2003.
- Rie HE. Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions, *J. Am. Acad. Child Psychiatr.* 1966;5:653-685.
- Herrera Murcia E, Nuñez Rojas AC, Tobón S, Arias Henao D. Análisis bibliométrico de la Depresión Infantil. *Pensamiento Psicológico*, 2009;5(12):59-70.
- Vinaccia S, Gaviria AM, Atehortúa LF, Martínez PH, et al. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 10 años del oriente Antioqueño a partir del Child Depression inventory.-CDI. *Diversitas. Perspectivas en Psicología* 2006;2(002):217-227
- Horowitz JL, Garber J. The Prevention of Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analytic. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 2006;74(3):401-415.
- Merikangas KR, Lieb R, Wittchen H, Avenevoli S. Family and high-risk studies of social anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003;Suppl 108 (Supplement 417):28-37.
- Zamorano MAD. Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud.* ISSN 1576-7329. 2003;3(1):645-653.
- Atencionprecozyfamilia.blogspot.com.es. Disponible en: http://atencionprecozyfamilia.blogspot.mx/2013/02/la-depresion-infantil_15.html
- Kovacs M. *Inventario de Depresión Infantil*, Madrid, España, TEA ediciones. 2004.
- Kovacs M, Beck A. An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models.* Edición de J.G. Schultersbrand y A. Raskin. Nueva York, Raven Press 1977:1-26.
- Del Barrio V, Frias D, Mestre V. Autoestima y depresión en niños. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). *Rev. de Psicol. Gral. Y Aplic.* 1994;47(4):471-476.
- Bruner Carlos A, Acuña L, Gallardo LM, Atri R, Hernández A, Rodríguez W, Robles G. La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia.* *Rev. Latinoamericana de Psicología* 1994;26(2):253-269.
- Gallardo JN. Depresión asociada a disfunción familiar en la adolescencia. *Boletín Médico Hospital Infantil de México* 2007:295-301.
- Acosta-Hernández ME, Mancilla-Percino T, Correa-Basurto J, Saavedra-Vélez M, Ramos-Morales FR, Cruz-Sánchez JS, y Duran Niconoff S. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién (Mex) INNN.* 2011;16(1):20-25.
- Ririki A. Intervención social, S. C.. Disponible en: <http://www.mexicosocial.org/index.php/colaboradores/vision-experta/nashieli-ramirez/item/224-tendencia-con-rostro-infantil.html>.
- National Institute Of Mental Health. *Depression 2000.* Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm>.
- Frodl RE, Koutsouleris N, Donohoe G, Bondy B, Resiser M, et al. Childhood stress, serotonin transporter gene and brain structures in major depression. *Neuropsychopharmacol* 2010;(Epub ahead of print).