

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA: ANÁLISIS ENTRE NIÑOS Y NIÑAS

Dra. Blanca Ivet Chávez Soto

Mtro. Edgar Grimaldo Salazar

Mtra. Alma Castillo Granados

Mtra. Mercedes Rosalía González Arreola

RESUMEN

La depresión es un trastorno caracterizado por tristeza persistente, pensamientos negativos, falta de energía, alteraciones del sueño y en el apetito, estos síntomas varían de acuerdo con la edad y sexo de las personas. En el caso de los niños la incidencia de este padecimiento oscila entre un 1% y un 5%, sin que existan distinciones con respecto al sexo, pero se considera que durante la adolescencia es más frecuente en las mujeres. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue reconocer si existen diferencias en los niveles de depresión de acuerdo con el sexo de los niños de primaria. Se trabajó en una primaria ubicada en Tlaxcala, participaron 225 (117 hombres y 108 mujeres) estudiantes (M edad= 10.27 años), quienes cursaban cuarto, quinto y sexto grado. Se empleó el Inventario de Depresión Infantil de Lang y Tisher. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Respuestas afectivas ($t= 0.01$, $p=.05$), Problemas Sociales ($t= 0.035$, $p=.05$), Autoestima ($t= 0.03$, $p=.05$) y Depresión total ($t= 0.05$, $p=.05$) al identificar que los niños obtuvieron puntuaciones más elevadas en comparación con las niñas. Estos resultados difieren a lo encontrado en otros estudios que reportaron que las mujeres son más proclives a presentar depresión (Zarragoitía, 2013). Con base en lo anterior, se sugiere continuar con estudios en esta línea para comprender los factores que influyen en la depresión y establecer estrategias psicoeducativas que les ayuden a los niños a regular sus emociones (Proyecto financiado por UNAM-PAPIIT IN301921).

Palabras claves: Infancia, trastorno depresivo, diferencias por sexo.

ABSTRACT

Depression is a disorder characterized by persistent sadness, negative thoughts, lack of energy, sleep and appetite disturbances, these symptoms vary according to the age and sex of the people. In the case of children, the incidence of this condition ranges between 1% and 5%, without distinctions regarding sex, but it is considered that during adolescence it is more frequent in women. Therefore, the objective of this research was to recognized if there are differences in the levels of depression according to children's sex in basic school. The basic school where developed the research is in Tlaxcala, with the participation of 225 (117 men and 108 women) students (M age = 10.27 years), who were in fourth, fifth and sixth grade. The Lang and Tisher Childhood Depression Inventory was used. The results showed statistically significant differences in the dimensions of Affective Responses ($t= 0.012$, $p=.05$), Social Problems ($t= 0.03$, $p=.05$), Self-esteem ($t= 0.028$, $p=.05$) and Total Depression. ($t= 0.05$, $p=.05$) when identifying which boys obtained higher scores compared to girls. These results differ from what were founded in other researchs that reported that women are more likely to present depression (Zarragoitía, 2013). Based on this above, it is suggested to continue with the research in this line to understand the factors that influence depression, and establish psychoeducational strategies that help children to regulate their emotions (Project financed by UNAM-PAPIIT IN301921).

Key Words: Childhood, depressive disorder, sex differences.

INTRODUCCIÓN

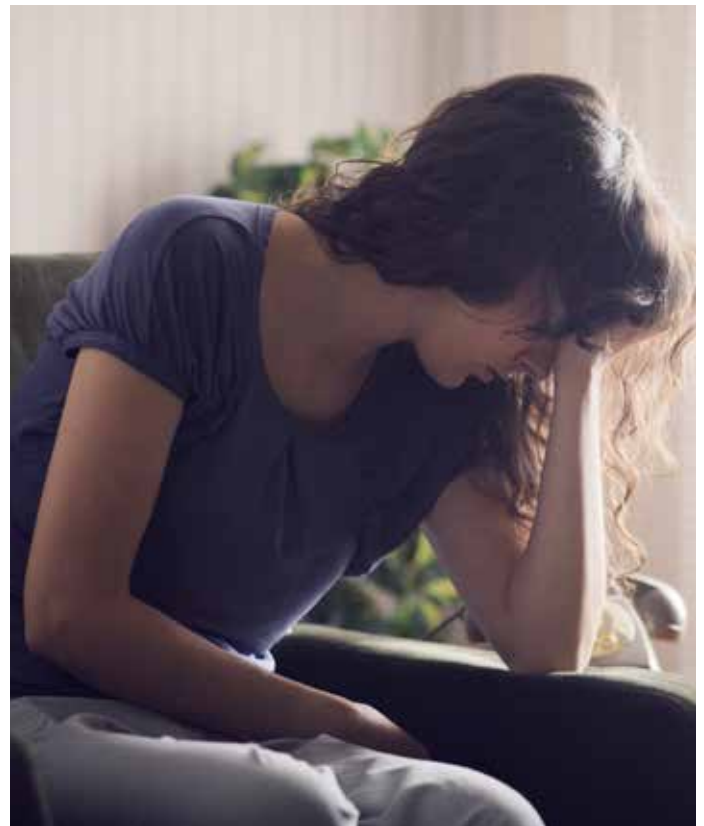
La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2020) ha reconocido que uno de los principales problemas de salud es la depresión, ya que afecta a más de 121 millones de personas en el mundo. Lo anterior se evidenció en un estudio realizado por Alonso, et al. (2004) quienes reconocieron que la depresión y la fobia eran uno de los problemas mentales más comunes en el continente europeo. En México, se consideró que 15 de cada 100 habitante sufren depresión y esta cifra podría aumentar porque algunas personas no tienen un diagnóstico (Fernández, 2019). Por esta razón, se ha considerado que en el país la depresión es la primera causa de discapacidad para las mujeres y la novena para hombres. Además, se enfatizó que la edad de inicio de la mayoría de los problemas emocionales se ubicó en la primera década de la vida (Berenzon, et al., 2013).

Al respecto, los estudios epidemiológicos sobre la depresión demostraron que su prevalencia en niños es del 1 % al 2 % en edad prepuberal y se observó un aumento del 5% al 7% en adolescentes (Berenzon et al., 2013; Rey et al., 2017), de manera adicional se reportó que la proporción de depresión entre niños y niñas es similar, aun cuando la información sobre este aspecto es limitada (Rey et al., 2017) y autores como Berenzon et al. (2013) indicaron que los trastornos depresivos en la infancia eran poco estudiados en México, de ahí la necesidad de conocer más sobre esta problemática.

Estramiana et al. (2010) reconocieron que existen distintas formas de entender la depresión, desde un enfoque clínico se definió como un trastorno de personalidad, para los conductistas se conceptualizó como un problema consecuencia de la falta de refuerzos o la no contingencia entre la conducta y el refuerzo, en el caso de la teoría cognitiva se concibió como un

problema derivado de los pensamientos distorsionados, pero independientemente del enfoque que se retome, se ha considerado como un problema de índole social y psicológico.

Es pertinente mencionar que la depresión es resultado de la coexistencia e interacción de diversos factores como los biológicos, heredados, del desarrollo y contextuales. Para Berenzon et al. (2013) entre las principales variables psicosociales asociadas con los trastornos depresivos son: el ser mujer, tener un nivel socioeconómico bajo, estar desempleado, aislamiento social, tener problemas legales y la violencia. También, es conveniente analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la exacerbación de los problemas de salud mental, porque el confinamiento fue



una de las acciones instrumentadas por los países para la contención de la enfermedad y esta variable es una causa importante de la depresión.

En un estudio realizado por Prieto-Molinari, et al. (2020) se encontró un incremento en la sintomatología depresiva en los adultos a partir de la pandemia por COVID-19, lo cual coincidió con otras investigaciones, como las de Nicoli (2020), Galindo- Vázquez et al., (2020) al reportar efectos adversos en la depresión. Un dato interesante fue proporcionado por Ozamiz-Etxebarria, et al. (2000) quienes indicaron que la población joven es la que presentaba una mayor cantidad de síntomas depresivos a partir del confinamiento.

En México, Chávez et al. (2020) a través de una encuesta digital dirigida a padres de familia se observó que, en una muestra de 598 niños, el 42% fue reportado con al menos un indicador de depresión. Así mismo, los síntomas más frecuentes que se refirieron fueron: que los niños se observan menos activos, duermen más de lo habitual, pérdida de interés por sus actividades, disfrutaban menos las cosas que usualmente les agradaban y tristeza.

En otro estudio, realizado durante el 2021 en diez escuelas primarias del Estado de México, con la misma encuesta se encontró que los padres refirieron que un 57% de los niños tenían por lo menos un síntoma de depresión y con la prueba Chi cuadrada se encontró que no había diferencias significativas por sexo de acuerdo con la cantidad de síntomas reportados por los progenitores (Chávez et al., 2021). Por este motivo, surgió el interés por conocer si lo que reportaban los padres sobre los indicadores en la depresión, se podría observar a partir de la propia valoración del infante y si existían otras variables que influían en su origen. De ahí que el objetivo de la presente investigación fuera reconocer si existen diferencias en los niveles de depresión de acuerdo con el sexo de los niños de primaria (Proyecto financiado por UNAM-PAPIIT IN301921).

MARCO TEÓRICO

DEPRESIÓN

Desde hace más de dos décadas autores como Caponi (2009) indicaron que en Francia había una nueva epidemia y lanzaron una campaña de salud a través de los medios de comunicación en la cual divulgaron los riesgos de la depresión. Este tema de salud se consideró imperante debido a las altas tasas de la enfermedad y al creciente consumo de antidepresivos. Pero ¿Qué es la Depresión?, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indicó que es un trastorno frecuente caracterizado por la pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, autoestima baja, problemas en el sueño, falta de apetito, sensación de cansancio y poca concentración.

Para Rey et al. (2017) los síntomas de la depresión varían de acuerdo con la edad, género y otros factores contextuales. Además, se consideró que un solo indicador no garantiza el diagnóstico, no obstante, la característica más común es la tristeza intensa que supera la situación que vive la persona, otras señales suelen asociarse con movimientos lentos, sensación de fatiga, insomnio, bradipsiquia, anhedonia, síntomas físicos, pensamientos pesimistas o relacionados con la muerte (Gastó & Navarro, 2007).

Cabe mencionar que, la depresión es una de las principales causas de discapacidad en la vida adulta y que la OMS prevé que para el 2020 el problema se agudice, solo por debajo de las patologías cardiovasculares. Otro dato interesante es que la edad de inicio de la enfermedad se ubicó en las primeras décadas de la vida y cuando el trastorno depresivo se presenta antes de los 18 años la enfermedad se vuelve más crónica y de mayor duración (Berenzon, et al., 2013).

En cuanto a la prevalencia, esta varía de acuerdo con la población, el periodo de inicio de la enfermedad y algunas características propias del paciente, por ejemplo;

autores como Bonet de Luna, et al. (2011), Rey et al., (2017) indicaron que en el caso de los niños la prevalencia oscila entre un 1% y un 5 %, y es más común su presencia en el sexo femenino, siendo las mujeres más vulnerables durante la adolescencia, aun cuando esta información se debe tomar con cautela, porque son pocos los estudios que han profundizado sobre el problema.

DEPRESIÓN INFANTIL

Las personas con depresión en ocasiones experimentan distintos indicadores que varían de acuerdo con la edad de desarrollo, por ejemplo, Del Barrio et al. (1994), Rey et al. (2017) mencionaron que durante la pre pubertad los niños presentan rabietas, rompimientos de las normas, afecto reactivo, ansiedad y quejas somáticas asociadas con la depresión. Al respecto, autores como Lang y Tisher (1978) argumentaron que los niños con depresión muestran indicadores parecidos a los adultos, pero la forma en que experimentan la enfermedad es diferente. Esta idea se ha corroborado con los estudios elaborados por Del Barrio et al. (1994), Sánchez y Cohen (2020), Rehm et al. (1987) quienes identificaron que los síntomas depresivos en niños se asociaron con: baja autoestima, cambios en el patrón de sueño, pérdida o aumento de apetito y peso, aislamiento social, hiperactividad, disforia e ideación suicida. Estas variaciones se deben principalmente al nivel de desarrollo emocional de los infantes, por esta razón se consideró que la edad era un factor relacionado con la expresión clínica de los trastornos depresivos (Sánchez & Cohen, 2020).

Se ha descrito que la depresión en la infancia es una de las enfermedades de salud de mayor prevalencia y tiende a afectar el nivel funcional del individuo. De ahí que, se ha estimado que un 20% de las personas menores de 20 años han sufrido por lo menos un episodio depresivo (Benaras et al., 2019; Merry et al., 2004). También, se ha reconocido la dificultad de conocer con exactitud la prevalencia del problema, porque existen diferencias en las definiciones empleadas, la sintomatología referida y el uso de distintos instrumentos para evaluarla (Sánchez

& Cohen, 2020). Pero, lo que sí se sabe es que este padecimiento se asoció con otros problemas, por ejemplo, los investigadores observaron un incremento en el abuso de sustancias adictivas, mayor cantidad de trastornos bipolares, alimenticios y conductuales, lo que coloca a los adolescentes en una situación de riesgo de suicidio (Brent, 2001).

Por otro lado, Bonet de Luna, et al. (2011), Sánchez y Cohen (2020) mencionaron que el sufrir un episodio depresivo en la infancia influye de manera negativa en el rendimiento escolar, crecimiento y relaciones sociales de los niños, por esta razón es importante el diagnóstico oportuno, a través del reconocimiento de los principales síntomas de acuerdo con la edad de los individuos, los cuales se mencionan en la Tabla 1 (Grupo de trabajo de la actualización de la Guía Práctica Sobre Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia, 2018):

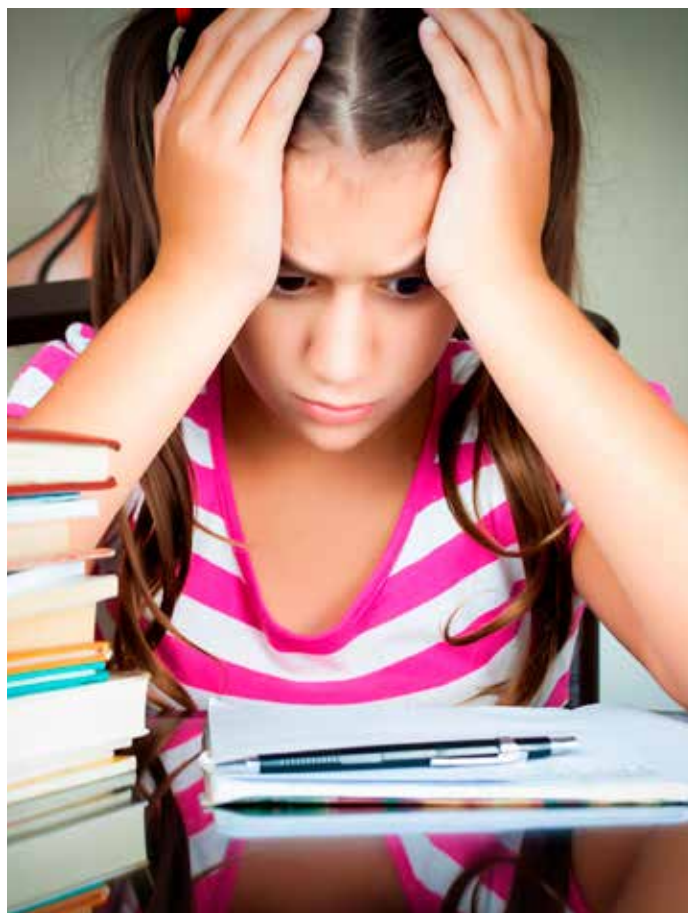


TABLA 1.

Principales síntomas de la depresión en niños vinculados con su edad

Edad	Síntomas asociados con la depresión
3-6 años	Tristeza, alteraciones en los patrones de alimentación, problemas de sueño, anhedonia (incapacidad para disfrutar de las cosas), manifestaciones somáticas y juegos violentos.
7 a 13 años	Irritabilidad, agresividad, apatía, tristeza, bajo rendimiento académico y problemas en las relaciones sociales.
Adolescentes	Presentan síntomas similares a los niños de la etapa escolar básica, además de conductas disociales como abuso de tóxicos y agresividad. Los episodios pueden durar de 7 a 9 meses o se vuelven crónicos, con episodios de remisión y recurrencia.

NOTA: En esta tabla se retomaron las descripciones sobre los síntomas depresivos, reportadas por Bonet de Luna, et al. (2011), Sánchez y Cohen (2020).

La depresión en niños suele coexistir con otros indicadores como: síntomas ansiosos y problemas somáticos (dolores de cabeza, musculares, cansancio, dolor abdominal, entre otros) que en muchas ocasiones sirven de camuflaje para el diagnóstico de la enfermedad, por lo que el reto de los especialistas es detectar la depresión de manera oportuna, de ahí la necesidad de emplear instrumentos que ayuden a reconocer la sintomatología referida de acuerdo con la edad del niño (Sánchez & Cohen, 2020).

Uno de los instrumentos más empleados en la evaluación de niños, es el Cuestionario de Depresión Infantil (CDS) de Lang y Tisher, el cual tiene distintas versiones, la más reciente en el 2014. Además, se ha estandarizado en varios países, como es el caso de México. Esta prueba psicológica ha tenido un uso frecuente en niños y adolescentes debido a que permite obtener información sobre los aspectos globales de la depresión, al tener dos dimensiones positivos y depresivos, que se valoran con ocho subescalas, estas se describen a continuación:

DIMENSIÓN TOTAL DEPRESIVOS: incluyó ítems que se refieren a respuestas afectivas negativas, dificultades en la interacción social, aislamiento y sentimientos de soledad, baja autoestima, sueños y fantasías sobre muerte y enfermedad. Las subescalas que componen este factor fueron:

- ▶ **Respuestas afectivas:** Implica el estado de humor de los sentimientos del sujeto.
- ▶ **Problemas sociales:** Referente a las dificultades de interacción social, aislamiento y soledad.
- ▶ **Autoestima:** Se relaciona con la intensidad de sentimientos, conceptos y actitudes de tipo negativo en relación con la propia estima y valor del niño.
- ▶ **Preocupación por la muerte o salud:** Evalúa aspectos relacionados con la anergia (sensación de falta de energía, apatía o anhedonia), sueños y fantasías relacionadas con la enfermedad y muerte.
- ▶ **Sentimiento de culpabilidad:** Preguntas vinculadas con autopunición.
- ▶ **Depresivos varios:** Cuestiones de tipo depresivo que no se agruparon en las subescalas. En cuanto a la dimensión de **Total Positivos**, hace referencia a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño. Se encuentra constituida por dos subescalas:
 - ▶ **Ánimo-Alegría:** Alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad.
 - ▶ **Positivos varios:** son preguntas de tipo positivo que no se pudieron agrupar en la categoría anterior.

En cuanto a la dimensión de Total Positivos, hace referencia a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño. Se encuentra constituida por dos subescalas:

- ▶ **Ánimo-Alegría:** Alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad.
- ▶ **Positivos varios:** son preguntas de tipo positivo que no se pudieron agrupar en la categoría anterior.

Es pertinente indicar que, en México, Durán y Placencia (2002) realizaron un estudio con el propósito de validar la escala CDS y establecieron los baremos para los niños y adolescentes del país, por lo que el instrumento es una opción viable de aplicación que permite conocer los niveles de depresión en la población infantojuvenil. Por esta razón, en este trabajo se retomó el instrumento para evaluar a los estudiantes que participaron en la presente investigación.

ESTUDIOS SOBRE DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

Desde hace más de dos años, las personas viven en un clima de incertidumbre, derivado de los cambios en los estilos de vida que se hicieron debido a las medidas de contingencia establecidas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia por COVID-19. Estas acciones, aunadas a la enfermedad y al miedo, desencadenaron problemas de índole social, económicos y de salud. Ante este panorama, es pertinente citar el comunicado emitido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en marzo de 2022, al referir que las enfermedades mentales crecieron más entre las mujeres en comparación con los hombres, y la incidencia también afectó más a los jóvenes que a los adultos, por lo que sugieren que los países deben estar atentos para atender esta problemática. Otro dato interesante proporcionado por la ONU fue que el incremento en la depresión se ha dado principalmente en los países más afectados por COVID-19, por el número exponencial de personas enfermas, muertes y la restricción en la interacción social.



Por lo tanto, la situación del gobierno de México ante el riesgo de que las personas padezcan depresión es alto, debido a la vulnerabilidad propiciada por la pandemia. En este sentido, se reportó que, hasta diciembre de 2021, nuestro país se ubicó entre los cinco primeros lugares de personas fallecidas por COVID 19 a nivel mundial, en cuanto a los contagios en un estudio realizado por el Instituto Belisario Domínguez se encontró que el país ocupó el número 17 en la lista de países con un mayor número de casos contagiados por el virus, superando a Reino Unido, Estados Unidos, Francia y Argentina (El financiero, 2021). De forma adicional, en mayo de 2022 se reconoció que hay más de 5,7 millones de casos acumulados por COVID-19 y que el número de personas fallecidas por esta causa habían superado los 320,000 (Statista Research Department, 2022).

Lo descrito previamente puso en evidencia que la pandemia por COVID-19 provocó distintas pérdidas emocionales, que influyeron en el aumento de síntomas depresivos y, por ende, en el incremento en las cifras de personas con depresión. Al respecto, Prieto-Molinari et al. (2020) reconocieron que el aislamiento por la pandemia ocasionó un aumento en los síntomas de depresión en personas adultas. Así mismo, Nicolini (2020) indicó que existe una comorbilidad entre el diagnóstico de depresión y los indicadores de ansiedad. En otros estudios, se encontró que la

sintomatología depresiva en la población era baja y que los más vulnerables eran los jóvenes y las personas que tenían enfermedades crónico-degenerativas, pero se destacó que esta situación podría cambiar con el transcurso del confinamiento (Ozamiz-Etxabarría, et al., 2020).

En México, Galindo-Vázquez et al. (2020) realizaron una encuesta en línea a través de la cual pudieron identificar que, de 1,508 participantes, el 27.5% reportó un síntoma grave de depresión y que los principales factores que se relacionaron con estos indicadores fueron el ser mujer, estar soltero, sin hijos, presentar alguna comorbilidad médica y antecedentes de enfermedades mentales. Con respecto a los niños, en los estudios realizados por Chávez et al. (2020; 2021) con una encuesta digital dirigida a padres de familia para identificar los síntomas emocionales que presentaban sus hijos durante la pandemia, se encontraron porcentajes que oscilaron entre un 42% y un 57% de niños que tenían por lo menos un síntoma de depresión, sin que hubiera diferencias de acuerdo con el sexo de los infantes. A partir de lo descrito, surgió el interés por reconocer si existían diferencias en los niveles de depresión de acuerdo con el sexo de los niños de primaria.



MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo transversal, descriptiva y comparativa (Kerlinger & Lee, 2002).

PARTICIPANTES

Se trabajó en una primaria pública ubicada en Apizaco, Tlaxcala. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional. Se contó con la participación de 225 (117 hombres y 108 mujeres) estudiantes, con un rango de edad de 9 a 12 años (M edad= 10.32 años, D.E.= 0.96), quienes cursaban cuarto, quinto y sexto grado.

HERRAMIENTAS

Consentimiento informado:

Documento informativo que describió el objetivo del estudio y el cual fue firmado por los padres de familia para autorizar la participación de su hijo/a en la investigación.

Cuestionario de Depresión Infantil (Lang & Tisher 2014): permite realizar una evaluación global y específica de la depresión, está diseñada para evaluar a niños a partir de los 8 a 14 años; la aplicación puede realizarse de forma individual o colectiva y tiene una duración estimada de 30 a 40 minutos. El CDS está compuesto por 66 ítems, de los cuales 48 corresponden al carácter depresivo y 18 al carácter positivo; tales dimensiones se agrupan en ocho escalas que ayudan a reconocer los síntomas depresivos en población infantil.

El Total Depresivo (TD) agrupa seis subescalas (Pérez & Urquijo, 2001):

► **Respuesta afectiva (RA):** indica el estado de humor de los sentimientos del sujeto.

► **Problemas sociales (PS):** reconoce dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño.

► **Autoestima (AE):** se relaciona con sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.

► **Preocupación por la muerte/salud (PM):** alude a sueños y fantasías en relación con su enfermedad y muerte.

► **Sentimiento de culpabilidad (SC):** se refiere a la autopunición del niño.

► **Depresivos varios (DV):** incluye cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.

► El **Total Positivo (TP)** agrupa 2 subescalas:

► **Ánimo-alegría (AA):** alude a la alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad para experimentar dichas emociones.

► **Positivos varios (PV):** incluye aquellas cuestiones positivas que no pudieron agruparse para formar una entidad.

PROCEDIMIENTO

Para realizar el estudio se seleccionó una escuela primaria pública de Apizaco, Tlaxcala. Después, se contactó a la directora para comentarle el objetivo del trabajo, también se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia y el asentimiento de los niños para la aplicación del instrumento. Posteriormente, se acordaron las fechas para asistir a la escuela y realizar la aplicación, la cual fue de manera grupal, en sesiones de una hora aproximadamente para cada grupo. El investigador acudió en el horario establecido, proporcionó a cada niño el instrumento de depresión y dio las instrucciones, primero se contestaron los datos sociodemográficos y a continuación se respondieron las preguntas. Se les indicó a los estudiantes que si tenían dudas lo indicaran al examinador y al terminar de contestar todos los reactivos levantarán la mano para que entregaran su prueba.



Con los instrumentos aplicados se calificaron y se capturó la información en una base de datos del programa estadístico SPSS v22. Se realizaron los resultados descriptivos y para conocer si existían diferencias por sexo se analizaron los datos a través de la prueba paramétrica t de Student.

RESULTADOS

Se obtuvieron las puntuaciones mínimas, máximas, promedios y desviación estándar del total de la escala de depresión y total positivos, así como de las subescalas que conforman cada una de las dimensiones (Tabla 2).

TABLA 2.

Se presentan los resultados descriptivos del cuestionario de depresión obtenidos por los participantes de la investigación

Puntuaciones				
DIMENSIONES	Mínima	Máxima	Promedio	D.E.
Depresión	58	232	133.6	11.4
RA	8	39	19.6	7.3
PS	8	40	21.6	8
AE	8	40	21.9	8
PM	7	35	19.2	5.9
SC	8	40	23.2	7
DV	9	45	27.9	7.4
Positivos	21	75	43	11.4
AA	8	35	17.8	5.5
PV	10	44	25.1	7

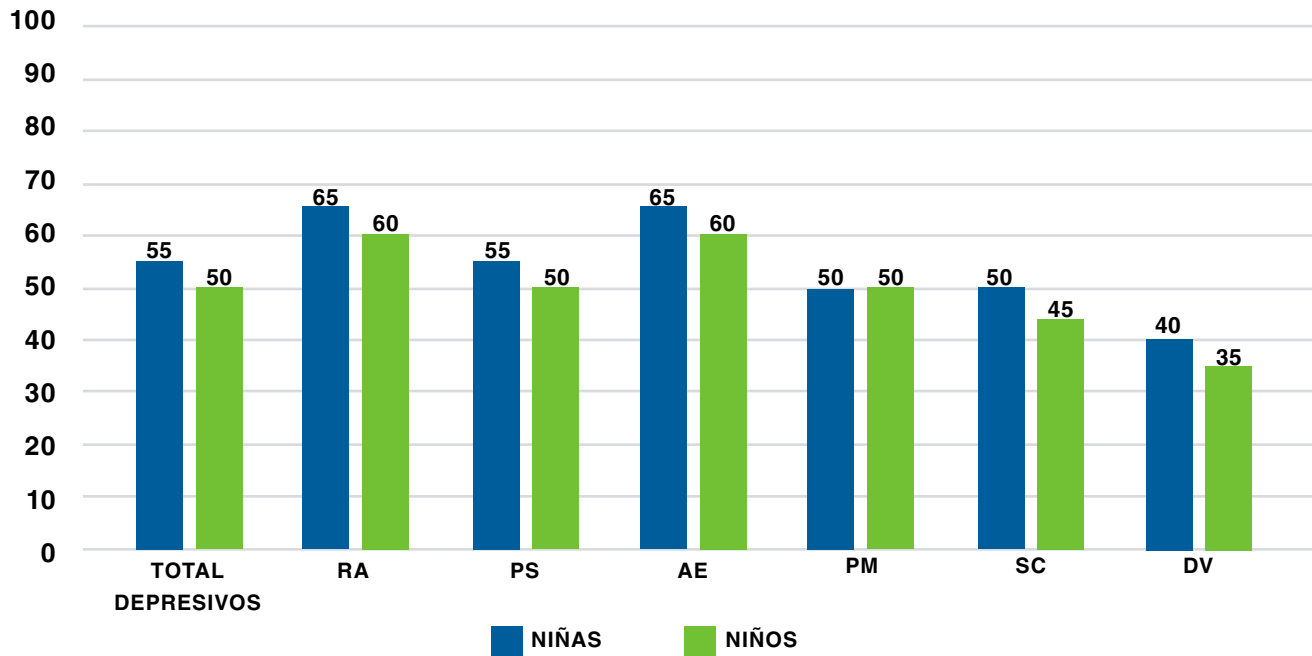
Posteriormente, se compararon las puntuaciones de los niños y las niñas que participaron en el estudio con los baremos para la población mexicana, establecidos en el Cuestionario de Depresión Infantil (CDS) por Durán y Placencia (2002). En la Figura 1 se presentan los datos

de las subescalas de depresión y total depresión, en donde se encontró que sólo los puntajes promedio de las dimensiones Respuesta Afectiva (RA) y Autoestima (AE) del grupo de las niñas mostraron puntuaciones por encima de la media.

FIGURA 1.

Ubicación de los percentiles de la dimensión Total Depresión y sus subescalas por sexo de la muestra estudiada en comparación con los baremos establecidos para la población mexicana.

PUNTACIONES NORMALES



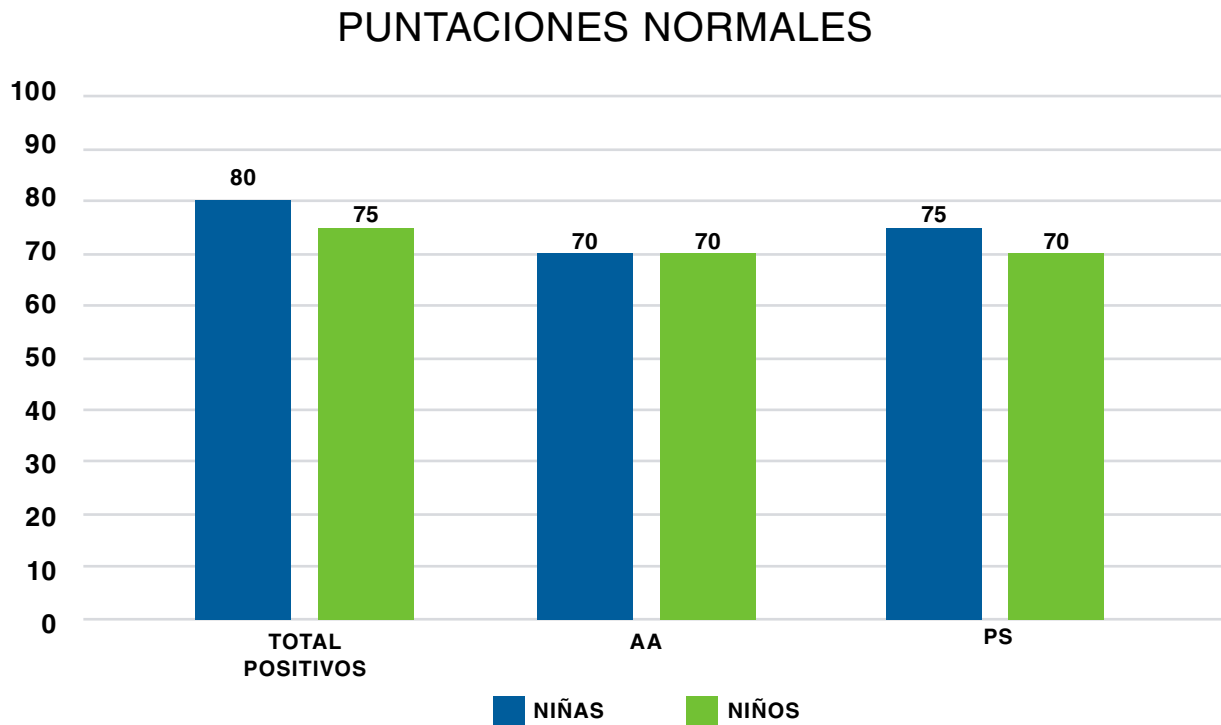
En cuanto a las puntuaciones de los niños y las niñas que participaron en el estudio en la dimensión de Total Positivos y las dos subescalas que la componen: Ánimo-Alegría y Positivos Varios, fue interesante observar que los puntajes se encuentran por encima del percentil 70 de acuerdo con los

baremos para la población infantil de México. Esto indicó que los niños fueron capaces de reconocer sentimientos de alegría, eran optimistas al pensar que el futuro sería mejor, estaban activos en sus actividades escolares y tenían una percepción positiva de sí mismos (Figura 2).



FIGURA 2.

Ubicación de los percentiles de la dimensión Total Positivos y sus subescalas por sexo de la muestra estudiada en comparación con los baremos establecidos para la población mexicana.

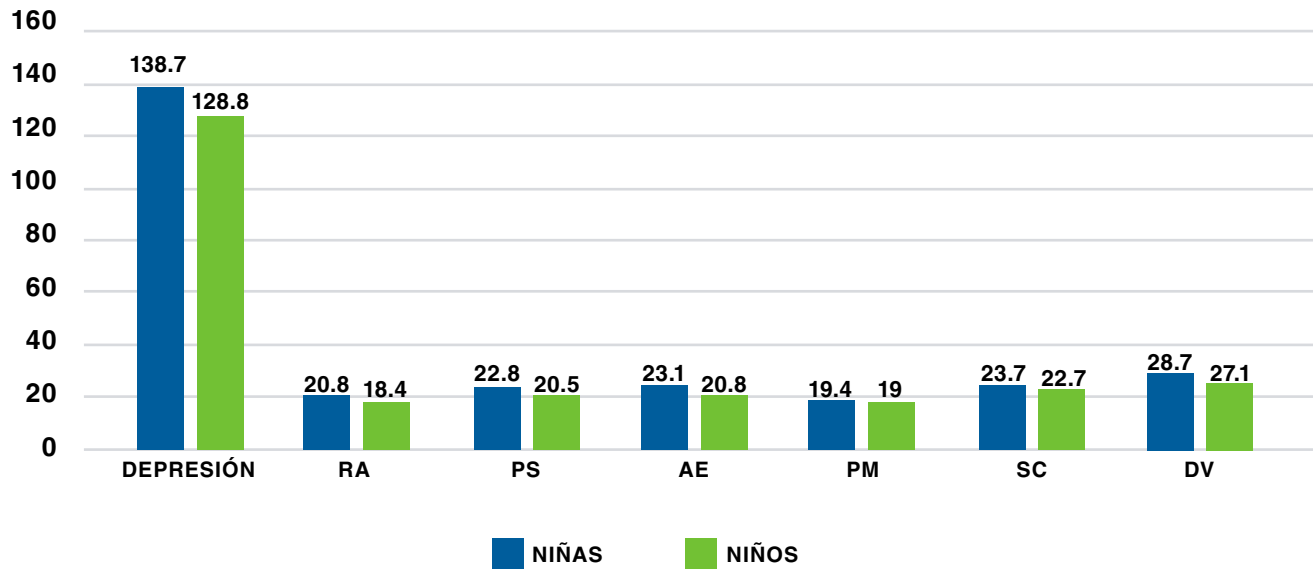


Con los resultados obtenidos se observó que, el nivel de Total Depresivos del grupo de las niñas presentó puntuaciones promedio significativamente más elevadas ($t= 0.05$, $a =0.05$) en comparación con las estimaciones medias de los niños. Al realizar un análisis más específico sobre las subescalas que conforman la dimensión depresiva se encontró que hubo diferencias significativas en: Respuestas Afectivas ($t= 0.01$, $a =0.05$), Problemas Sociales ($t= 0.03$, $a =0.05$) y Autoestima ($t= 0.03$, $a =0.05$), lo cual sugirió que las mujeres tuvieron un estado de humor negativo, sentimientos bajos de su estima, dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad. También, se determinó que no hubo diferencias significativas en las subescalas de Preocupación por la Muerte ($t= 0.633$, $a =0.05$), Sentimiento de Culpa ($t= 0.29$, $a =0.05$) y Depresivos Varios ($t= 0.115$, $a =0.05$). Estos datos se muestran en la Figura 3.



FIGURA 3.

Ubicación de los percentiles de la dimensión Total Depresión y sus subescalas por sexo de la muestra estudiada en comparación con los baremos establecidos para la población mexicana.



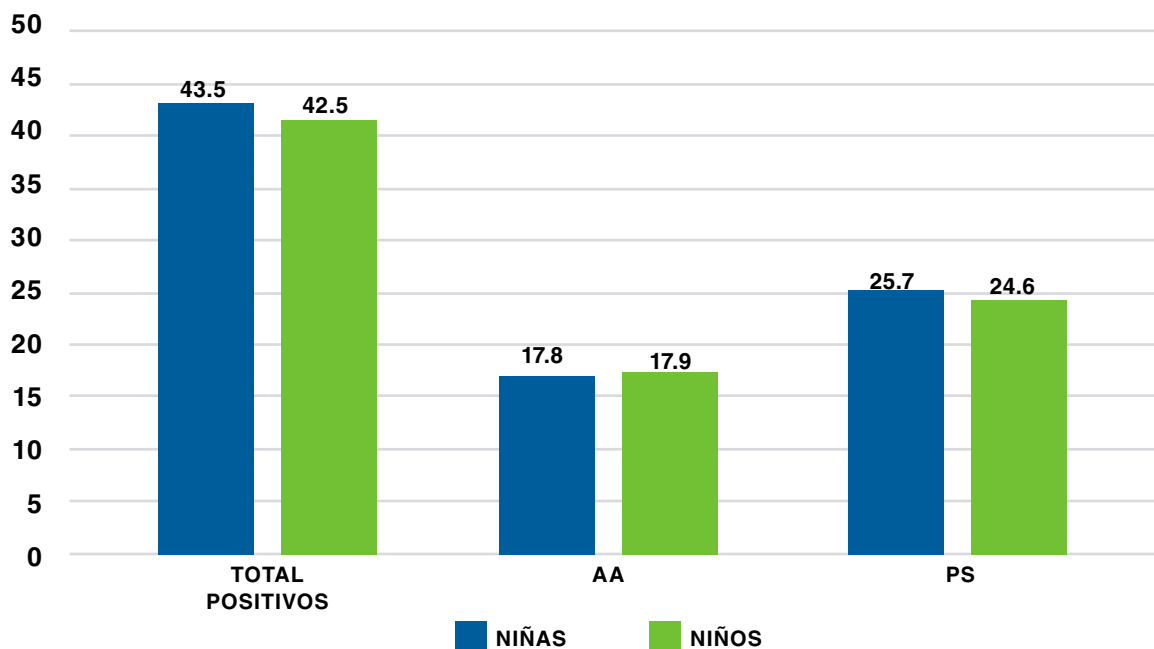
En cuanto a los aspectos Total Positivos ($t= 0.49$, $a =0.05$), los resultados indicaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el sexo de los niños. Lo mismo ocurrió con las subescalas que

conforman esta dimensión: Ánimo Alegría ($t= 0.981$, $a =0.05$) y Positivos Varios ($t= 0.258$, $a =0.05$). Las puntuaciones promedio obtenidas por los hombres y mujeres se presentan en la Figura 4.



FIGURA 4.

Puntuaciones promedio obtenidas por las niñas y los niños en la Dimensión de Total Positivos y sus subescalas.



DISCUSIÓN

El estudio de la depresión en la época actual es un tema importante en la agenda gubernamental debido a que la pandemia y las acciones encaminadas para contenerla generaron cambios en la rutina de las personas, lo cual a su vez se reflejó en una exacerbación en los problemas de salud mental, principalmente en las poblaciones vulnerables, como la infantil. Por esta razón, el objetivo de este estudio fue reconocer si existían diferencias en los niveles de depresión de acuerdo con el sexo de los niños de primaria.

Con base en la evidencia obtenida en la presente investigación se observó que la sintomatología depresiva en la infancia durante esta época de pandemia se ha mantenido dentro de los niveles esperados para la población mexicana y en el caso de las niñas sólo dos de las subescalas: Respuestas Afectivas y Autoestima se ubicaron por encima de la media. Lo anterior sugirió que las estudiantes refirieron problemas en sus estados emocionales y valores bajos en su estima personal. Esto



coincidió con lo encontrado por Galiano et al. (2020) y Sánchez (2021) al reportar que uno de los grupos más vulnerables durante la pandemia fue la población infantojuvenil, especialmente las niñas al reportar que los principales efectos derivados por la COVID-19 fueron la apatía, el llanto espontáneo, inestabilidad emocional, ánimo bajo, insomnio, agotamiento emocional, entre otros.

La pandemia se asoció con otros factores contextuales como la pérdida de hábitos saludables, la violencia intrafamiliar, el abuso de las tecnologías de la información, la situación socioeconómica, que, al combinarse con las características de personalidad del infante, el cual se encuentra en pleno desarrollo cognitivo lo colocan en una situación de vulnerabilidad (Galiano 2020; Sánchez, 2021). Ante esto, es importante comentar que la UNICEF (2021) indicó que la pandemia ha cobrado un precio muy alto, porque los resultados obtenidos por una encuesta realizada a nivel internacional mostraron que, en promedio, uno de cada cinco jóvenes se sintió deprimido o con poco interés en sus actividades y que a medida en que la pandemia se acerca a su tercer año la salud mental y el bienestar de los niños es una preocupación.



Para la American Academy of Pediatrics (2022) muchos niños experimentaron la pérdida de algún familiar cercano a causa del COVID-19, también se presentaron desestabilidades financieras producto de la pandemia que interrumpen los apoyos para asistir a la escuela, la atención médica y otros servicios, lo cual se asoció con mayor sintomatología depresiva. Al respecto, Sánchez (2021) indicó que la población infantil está expuesta a un peligro invisible provocado por la muerte y más si es inesperada, al ocasionar una reacción psicológica donde se experimentan estados de incertidumbre, desánimo, tristeza, ansiedad y malestar psíquico en general.

Datos interesantes se encontraron en las subescalas Ánimo-Alegría, Positivos Varios y la dimensión Total Positivos, pues las estimaciones promedio se localizaron por encima del percentil 70. Esto indicó que los participantes del estudio refirieron que hay eventos que los hacen sentir alegres, tienen capacidad de experimentar felicidad y ser positivos ante el futuro. Para explicar estos resultados se debe retomar lo descrito por Rutter (1993), al señalar que las experiencias adversas vividas durante las etapas de desarrollo ocupan un lugar crítico para la salud mental. Es claro que durante la pandemia estas situaciones de riesgo incrementaron debido a la confluencia de factores contextuales, pero es pertinente considerar que, no todos los niños sufrirán este impacto de la misma manera, lo que conlleva al reconocimiento de las variables que los hace ser resilientes y se vean menos afectados por los cambios (Galiano, 2020).

Cabe mencionar que el término resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona para salir adelante ante las situaciones de riesgo y de acontecimientos desestabilizadores (Galiano, 2020). Además, esta competencia forma parte del proceso evolutivo de las personas, al construirse a partir de la interacción sujeto- contexto al incluir relaciones sociales y procesos intrapsíquicos que permiten tener una vida "normal" (Rutter, 1993; Casagnola et al., 2002; Cyrulnik, 2004). Por esta razón, la familia que es resiliente permite una dinámica de interacción positiva, que se basa en el apoyo mutuo para proteger a sus miembros de las circunstancias negativas del entorno social.

Por otro lado, con relación a la variable sexo, fue interesante encontrar que en este estudio las niñas presentaron mayor nivel de depresión en comparación con los niños. Lo que coincide con lo reportado en otros trabajos, al referir que las mujeres estaban más predispuestas a sufrir depresión (Berenzon et al., 2013; ONU, 2022). En este sentido, Dosil et al. (2021) encontraron que las mujeres presentaron un incremento en los síntomas depresivos por la presencia del COVID-19. Por su parte, Teruel et al. (2021) indicó que durante la pandemia en México incrementó la prevalencia de la

depresión y que las más afectadas fueron las personas del sexo femenino.

Los síntomas depresivos que reportaron las niñas del presente estudio fueron estados de humor negativo y sentimientos de baja autoestima. Que, pueden ser vinculados como indicios del aislamiento prolongado, tal y como lo refiere Galindo (2021) la COVID- 19 es una amenaza de características complejas y con una duración incierta, que ha llevado a los países a incorporar restricciones que comprometen la independencia y autonomía de las personas y este es un factor de riesgo para la salud.

Finalmente, en los factores positivos los datos revelaron que tanto las mujeres como los hombres en la etapa infantil tienen una percepción positiva hacia lo que deparará el futuro, al lograr reconocer situaciones que les causan felicidad y en ocasiones se sienten alegres, lo que se relaciona con la resiliencia, como la fortaleza de vencer los obstáculos y esperar un futuro óptimo ante la situación de “normalidad” (Castagnola, et al., 2021).



CONCLUSIÓN

Gracias a la evidencia recabada en la presente investigación es pertinente concluir con algunos puntos que son importantes. El primero se dirige a la relevancia de un diagnóstico oportuno mediante instrumentos validados capaces de evaluar de forma precisa las emociones que perciben los niños, en este caso en particular, el emplear el Cuestionario de Depresión Infantil ayudó a tener una visión general sobre los niveles de depresión en la muestra evaluada y permitió realizar la comparación de sus percentiles con los baremos esperados para la población mexicana. Lo que ayudó a reconocer que los factores positivos evaluados por la escala actúan como moderadores ante la crisis provocada por la pandemia.

También, se logró determinar que la crisis sanitaria por el Covid-19 afectó de manera distinta a las niñas quienes reportaron más niveles de depresión en comparación con los niños, lo que hace notar que, independientemente del sexo el impacto de la pandemia es diferente, por lo que se hace necesario reconocer las variables que actúan como promotores de la resiliencia (Galiano, 2020). Lo anterior, permitió reconocer la problemática que actualmente se tiene con respecto a la depresión infantil y es el punto medular que favorece la creación de estrategias para ayudar a los estudiantes a mejorar su calidad de vida.

Al respecto, la UNICEF (2021) sugirió que los niños son una población altamente vulnerable de padecer problemas de salud mental, por su nivel de desarrollo cognitivo, de ahí la necesidad de atenderlos a través de distintas medidas de intervención que promuevan la prevención, la promoción y el cuidado emocional, al integrar y ampliar las intervenciones psicológicas en las poblaciones vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J., M. C., Angermeyer, S., Bernet, R., Bruffaerts, T. S., Brugha, H., & Bryson (2004). "Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109,420, 21-27.
- American Academy of Pediatrics (2022). *La salud mental durante el COVID-19: Señales de que su hijo podría necesitar más ayuda.* <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Signs-your-Teen-May-Need-More-Support.aspx>
- Berenzón, S., Lara, M. A., Robles, R. & Medina-Mora, M. E. (2012). Depresión: estado del conocimiento y necesidades de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública*, 55(1), 74-80.
- Bonet de Luna, C., Fernández, G. M., & Chamón, P. M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, VIII, 51, 471-489.
- Brent, D. A. (2001). Assessment and treatment of the youthful suicidal patient. *Ann N Y Acad Sci*, 932,106-28.
- Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface (Botucatu)*,13, 29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200007>.
- Casagnola, S. C. G., Cotrina, J. C., & Aginaga, V. D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y representaciones*, 9, 1-18. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
- Chávez, S. B. I. Martínez, G. G., Barrera, M. Y., González, A. M. R. & Grimaldo, S. E. (2020, 21 - 23 octubre). Validación de encuesta para padres sobre problemas emocionales de los niños derivados por el COVID-19. [Congreso virtual] Sociedad Interamericana de Psicología.
- Chávez, S. B. I., González, A. M. R. & Martínez, G. G. (2020). Depresión VS Ansiedad: Estados emocionales presente en niños mexicanos derivados por COVID-19. En Puebla- Martínez, B & Segura-Vinader (Coord), *Ecosistema de una Pandemia*, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027050>
- Chávez-Soto, B. I., Grimaldo-Salazar, E., García-Martínez, A., Ramírez-Bustamante, G. I., González-Arreola, M. R. & Castillo-Granados, A. (2021). Pandemia por COVID-19. Su influencia en los problemas emocionales en la infancia. *Psicología Educativa*, enero-diciembre, 8-9 (11), 20-29.
- Cyrułnik, B. (2004). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida.* Barcelona, Gedisa.
- Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 6, 171- 209.
- Dosil, S. M., Ozamiz, E. N., Redondo, R. I., Jaureguizar, A. M. J. & Picaza, G. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID -19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y salud mental*, 4, 106-112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/pdf/main.pdf>
- Duran, C. V. E. & Placencia, M. I. (2002). Baremación del cuestionario de depresión infantil CDS en población Infantil Mexicana.
- El financiero (2021). México desciende dos lugares a nivel mundial en número de muertes por COVID-19. <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/12/22/mexico-desciendendos-lugares-a-nivel-mundial-en-numero-de-muertes-por-covid-19/>
- Estramiana, J. L. A., Garrido, L. A. & Schweirger, G. I. (2010). Causas Sociales de la Depresión. Una revisión Crítica al modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 333-348.
- Fernández, M. A. A. (2019). De cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html#:~:text=En%20M%20C%20A%20x%20i%20c%20o%20C%20%20%20%20de%20cada,Andr%C3%A9s%20Fern%C3%A1ndez%20Medina%20C%20subdirector%20de
- Galiano, R. M. C., Prado, R. R. F. & Mustelier, B. R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*.92 (Supl. Especial),1-19.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L., Calderillo-Ruiz, G. & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*.156, 298-305.
- Gastó, C. & Navarro, V. (2007). *La Depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración.* Hospital Clínic de Barcelona. Recuperado de: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/DvdDepression.pdf>
- Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018). Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico: Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2001). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales.* México: McGraw Hill
- Lang, M. & Tisher, M. (2014). *Cuestionario de presión para niños.* TEA
- Lang, M. & Tisher M. (1978). *Children's Depression Scale.* Camberwell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Nicoli, A. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 541-547.
- Organización de Naciones Unidas (2022). La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y ansiedad. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ozamiz-Etxbarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idiaga-Mondragón, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase de prote deñ COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36 (4), 1-10.
- Pérez, M. V. & Urquijo, S. (2001). Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Psicología escolar e Educativa*, 5(1), http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100006
- Prieto-Molinari, D. E., Aguirre, B. G., Pierola, I., Victoria de Bona, G. L. Merea, S. L., Lazarte, N. C., Uribe., Bravo, K. A. & Zagarra, A. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), 1-14.
- Rehm, L. P., Gordon-Leventon, B. G. e Ivans, C. (1987). *Depression.* En C. L. Frame & J. L. Matson (Eds.), *Handbook of assessment in childhood psychopathology.* New York, NY: Plenum Publishing.
- Rey, J. Bella- Awusah, B. & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Rutter, M. (1993).** Resilience; some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631
- Sánchez, B. I. M. (2021).** Impacto psicológico de la COVID-19 en niñas y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 23-34. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Sánchez, M. O. & Cohen, D. S. (2020).** Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de la formación continua de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 1, 16-28. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/2%20Tema%20de%20revision%20-%20Ansiedad%20y%20depresion%20en%20ninos%20y%20adolescentes.pdf>
- Statista Research Department (2022).** México: número semanal de casos y muertes por COVID-19 2020-22. <https://es.statista.com/estadisticas/1110089/numero-casos-muertes-covid-19-mexico/>
- Teruel, B. G., Gaitán, R. P. Leyva, P., Pérez, H. V. H. (2021).** Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura Demográfica*, 19, 63-69. <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/academia/62-depresion-en-mexico-tiempos-de-pandemia.pdf>
- UNICEF (2021)** Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta de iceberg. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-Deberg#:~:text=La%20salud%20mental%20de%20los%20ni%C3%B1os%20durante%20la%20COVID%2D19&text=Seg%C3%BAn%20los%20%20C3%BA%20ltimos%20datos%20disponibles,alguna%20p%C3%A9rdida%20en%20su%20educaci%C3%B3n>
- World Health Organization. (2002).** "Depresion." Geneva: World Health Organization. (http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)
- Zarragotía, A. I. (2013).** Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/5651>

