

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Resultados obtenidos en una investigación sobre detección de riesgo depresivo en niños escolarizados de la ciudad de Buenos Aires.

Arditi, Silvia Carola, Canelo, Elisa Irene, Castellano, Natalia, Cervone, Nélide, Simari, Cecilia Carla y Sztern, Miriam Paola Ester.

Cita:

Arditi, Silvia Carola, Canelo, Elisa Irene, Castellano, Natalia, Cervone, Nélide, Simari, Cecilia Carla y Sztern, Miriam Paola Ester (2006). *Resultados obtenidos en una investigación sobre detección de riesgo depresivo en niños escolarizados de la ciudad de Buenos Aires. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/126>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/hye>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RESULTADOS OBTENIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE RIESGO DEPRESIVO EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Arditi, Silvia Carola; Canelo, Elisa Irene; Castellano, Natalia; Cervone, Nélica; Simari, Cecilia Carla; Szttern, Miriam Paola Ester UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar resultados del Proyecto de Investigación de Urgencia Social de la programación UBACyT 2004-07 P709 "Evaluación de riesgo depresivo y suicida en niños y adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires". Se administró la escala CDI de Kovacs a niños escolarizados entre 6 y 12 años de ambos sexos. Luego de haber procesado los datos provenientes de una muestra total compuesta por 537 niños, se observó que la diferencia de los puntajes totales resulta estadísticamente significativa para la variable edad y no para la variable sexo. De esta manera se confirman los resultados obtenidos trabajando en una primera etapa y con una muestra parcial. Se destaca la necesidad de aplicar el instrumento a muestras de distintas áreas geográficas argentinas y de distintos tamaños de ciudades, conformando así una población normativa específica para la Argentina. De acuerdo al estudio realizado se hace necesario dar prioridad a la detección precoz de indicadores de riesgo depresivo en niños. A tal efecto es importante considerar el trabajo mancomunado entre la familia, la escuela y los organismos de salud.

Palabras clave

Niños Depresión Riesgo Escuela

ABSTRACT

DEPRESSIVE RISK IN SCHOOL AGE CHILDREN:
MAIN OUTCOMES OF A RESEARCH IN BUENOS AIRES

The objective of this paper is to submit the results of the Research Project of Social Emergency from the UBACyT 2004-07 P709 Program: "Depressive and suicidal risk assessment of children and adolescents attending schools in the city of Buenos Aires". The Kovacs CDI scale was administered to 6 and 12- year-old schoolchildren of both sexes. After having processed the information obtained from the analysis of a total of 537 children, it is observed that the age variable is statistically significant whereas the sex variable not. In this way, the results got from the partial sample are confirmed. It is highly necessary to apply the CDI scale in groups of children of different cities and geographical areas of Argentina, conforming this way a specific normative population for this country. According to this research, it is necessary to give priority to an early detection of depression risk indicators in children. For this reason, it is stressed the importance of working in combination with the family, school and health organizations.

Key words

Children Depression Risk School

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es exponer resultados de la etapa de detección de riesgo depresivo obtenidos en el Proyecto de Investigación de Urgencia Social de la programación UBACyT "Evaluación de riesgo depresivo y suicidio en niños y adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires". No se especifican en este trabajo resultados referidos a otros objetivos de la investigación tales como la confirmación del riesgo y la intervención con padres y docentes.

La investigación se llevó a cabo en escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires, con una muestra de 537 niños de ambos sexos y de 6 a 12 años.

Uno de los objetivos fue detectar la distribución de sintomatología depresiva con significación clínica, en la población anteriormente mencionada. Interesó ubicar niños con problemática depresiva, a través de sus principales síntomas: irritabilidad, hipersomnia o insomnio, pérdida del apetito, falta de interés en actividades cotidianas. Se estudió la relación con la edad y sexo de los niños y se consideraron variables sociodemográficas tales como la ocupación de los padres, nivel educativo y tamaño de la familia.

El interés por el tema provino de investigaciones anteriores (1) que detectaron diversas situaciones con respecto a la sintomatología depresiva en niños escolares.

Es así que un estudio descriptivo de una población clínica de niños escolares del conurbano bonaerense (2) mediante la aplicación del Child Behaviour Checklist (Achenbach, 1983), validado por Samaniego, V.C. (1998) indicó:

- Síntomas de agresividad y conducta antisocial en primer término. En este caso los valores del *síndrome externalizante* fueron más altos en niños y niñas de la población clínica y superiores a la población normativa de la Ciudad de Buenos Aires.
- Síntomas de retracción, quejas somáticas y tendencia a la depresión con valores altos y siguiendo en importancia al *síndrome externalizante*. Achenbach denomina a este conjunto de síntomas *internalizante* y en la población clínica estudiada alcanza valores mayores en las niñas con respecto a los niños de la misma población y a niñas y niños de la Ciudad de Buenos Aires, población normativa (Cervone et al., 1999; Slapak et al., 2002; Slapak et al., 2004).

Otros estudios investigativos que compararon los motivos de consulta en un inicio y el seguimiento posterior en los grupos de padres de los niños derivados a tratamiento, pusieron de manifiesto que en el primero momento no se detectaron síntomas de depresión por parte de los padres ni por las escuelas que realizaron la derivación. Sin embargo los síntomas depresivos aparecieron en los relatos de los padres luego de realizar al menos 6 meses de orientación psicológica grupal. El tipo de dificultades, según la perspectiva de los padres, fueron síntomas en el sueño y la alimentación, problemas en la autoestima, apatía y desesperanza.

Estos datos motivaron el interés por sistematizar un estudio sobre síntomas depresivos en población escolar.

MÉTODO

Este trabajo prosigue el estudio de la etapa de inicio del proyecto de investigación cuyos resultados ya fueron publicados

(Cervone et al, 2005). Se siguió utilizando el mismo método.

Muestra

Está compuesta por 537 niños, N= 537, entre seis y doce años, provenientes de cuatro escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires y de ambos sexos: 47.7% varones, 52.3% mujeres.

Instrumento

CDI: Inventario de Depresión Infantil de M. Kovacs de 1992. Adaptación: M. M Casullo, 1994. Es una escala orientada a autoevaluar síntomas en 27 ítems. Cada ítem del CDI consta de tres alternativas, con puntajes de 0 (ausencia del síntoma), 1 (síntoma moderado) y 2 (síntoma definido); los puntajes más altos indican severidad en aumento. Evalúa la presencia de síntomas de depresión relacionados con las dimensiones "estado de ánimo negativo", "problemas interpersonales", "inefectividad", "anhedonia" y "autoestima negativa". Es un instrumento adaptado y validado en muchos países y de utilización en estudios de prevalencia sintomatológica depresiva en niños y adolescentes.

Encuesta sociodemográfica: destinada a relevar el nivel de instrucción de los padres; el adulto responsable del sostén económico de la familia; ocupación de los padres o adultos a cargo; número de niños en la familia; tamaño de la familia.

Procedimientos

Se realizaron administraciones colectivas del CDI y de la encuesta sociodemográfica en el aula de clases a alumnos de entre tercero y séptimo grado, en el horario escolar, coordinadas por integrantes del equipo debidamente entrenados. Para la franja de primero y segundo grado, se administró el mismo instrumento y la encuesta sociodemográfica a los padres de los niños.

Se trabajó exclusivamente en escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires. A pesar de los obstáculos encontrados desde la Secretaría de Educación y desde las autoridades de las mismas escuelas, se logró seleccionar 4 establecimientos con una cantidad importante de alumnos, docentes y personal técnico. En una primera etapa se conformó una muestra de 320 niños y en la segunda de 217.

Se destaca que se presentaron dificultades en el acercamiento a las escuelas y en la posibilidad de acceder a trabajar con niños y padres. En algunos casos hubo negativas al ingreso de personal ajeno a la institución. En otros, se observó cierto temor frente a las posibles respuestas que pudiera despertar el trabajo con niños y también temor y dificultad en el acercamiento entre las escuelas y los padres de los niños.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos para el CDI, puntajes totales, teniendo en cuenta ambos sexos y las edades de los niños son:

- 6 años: total: 10.54 varones 10.76
mujeres 10.35
- 7 años: total: 13.69 varones 14.48
mujeres 12.89
- 8 años: total: 12.11 varones 11.59
mujeres 12.61
- 9 años: total: 17.30 varones 17.96
mujeres 16.60
- 10 años: total: 15.69 varones 15.87
mujeres 15.50
- 11 años: total: 15.31 varones 15.16
mujeres 15.43
- 12 años: total: 14.67 varones 13.87
mujeres 15.34

Total por sexo: varones: 14.27 mujeres: 14.17
Total Muestra: 14.21

Al efectuarse el cálculo de ANOVA de un tratamiento para los puntajes totales la diferencia resultó estadísticamente significativa para la variable edad ($F=9,318$; $p<.000$).

Se calculó además un T-test para el puntaje total según la

variable sexo pero la diferencia resultó no significativa. Se observa el puntaje más alto de riesgo depresivo a la edad de 9 años, para ambos sexos.

Los valores obtenidos para cada uno de los factores en cada sexo son:

Varones:

- a) estado de ánimo negativo = 2.68
- b) problemas interpersonales = 2.46
- c) ineffectividad = 2.99
- d) anhedonia = 4.30
- e) autoestima negativa = 1.84

Mujeres:

- a) estado de ánimo negativo = 2.94
- b) problemas interpersonales = 2.47
- c) ineffectividad = 2.71
- d) anhedonia = 4.33
- e) autoestima negativa = 1.72

Totales:

- a) estado de ánimo negativo = 2.81
- b) problemas interpersonales = 2.46
- c) ineffectividad = 2.84
- d) anhedonia = 4.32
- e) autoestima negativa = 1.77

A su vez, un 7.06% de los varones (18 casos sobre 255) y un 8.19% de las mujeres (23 casos sobre 281) se encuentran en un rango que puede ser considerado de patología.

Estos resultados confirman los puntajes parciales obtenidos en la primera etapa de la investigación.

Entre los factores asociados a los síntomas detectados se destaca anhedonia con el puntaje más alto, tanto para varones como para mujeres. La anhedonia es la incapacidad para experimentar placer y disfrutar de cosas agradables. También este factor se asocia con problemas en el apetito por la comida, las relaciones sociales o las actividades de ocio. Algunos sufren una incapacidad total de disfrutar y otros sólo un descenso en dicha capacidad. Padecen de síntomas relacionados con la anhedonia personas con diversas enfermedades tales como la esquizofrenia y los adictos a las drogas durante la abstinencia de las mismas. Sin embargo se destaca que la situación más frecuente es la asociación entre la anhedonia y los síntomas de depresión. Dentro del inventario CDI de Kovacs, este factor esta relacionado con ocho ítems del cuestionario: 4. Me entretengo haciendo muchas cosas; 16. Duermo bien, sin problemas; 17. Me siento cansado; 18. No tengo ganas de comer; 19. Siento dolores que me preocupan; 20. Me siento solo; 21. Me divierto en la escuela; 22. Tengo muy pocos amigos. Se observa que no solamente el aspecto emocional está involucrado en las posibles respuestas sino también el dolor físico. Por este motivo y teniendo en cuenta el puntaje obtenido, se plantea la necesidad de tomar en cuenta este factor y otras formas de evaluación del mismo en futuras investigaciones que trabajen con niños de ambos sexos y de esta franja etárea.

CONCLUSIONES

Al comparar los valores de la población bajo estudio con los de la población normativa de EEUU (Kovacs, 1992) se encontraron valores totales superiores tanto en varones como en mujeres (varones 14,27 vs 10.76; mujeres 14,17 vs 9.00). Resultan diferencias con la población normativa que pueden estar relacionadas con características poblacionales; también se toma en consideración que en la muestra local se incluyeron niños de 6 años, mientras que la población donde Kovacs aplicó el cuestionario se consideraron niños a partir de 7 años. Pero sobre todo se subraya la necesidad de aplicar la escala a muestras de distintas áreas geográficas argentinas y de distintos tamaños de ciudades. Existen estudios con población adolescente proveniente de muestras de varias ciudades argentinas, pero no respecto a niños entre 6 y 12 años. Además

de la etapa confirmatoria con los padres de los niños, es importante en la detección estudiar diferencias según género en otras muestras locales de niños en escolaridad primaria provenientes de otras ciudades argentinas.

También se registró la importancia de realizar, luego de la etapa confirmatoria, estudios a nivel familiar profundizando la indagación en los niños en riesgo y la asociación con las interacciones madre - niño - padre desde el inicio de la constitución de la familia, con factores relacionados con separaciones de la pareja parental y con sucesivos cambios en la constitución de la familia.

Se desprende de la presente investigación la necesidad de dar prioridad a la detección precoz de indicadores de riesgo depresivo en niños y de trabajar con muestras provenientes de distintas ciudades de Argentina. También se destaca el papel de la escuela y la familia en la detección de este tipo de sintomatología. En este sentido es indispensable la colaboración entre distintos sectores, salud y educación y el trabajo sostenido con los padres de los niños. Por otra parte la Universidad como institución educativa que al dar cumplimiento a su función social se interrelaciona con la institución educativa de los niños y con sus familias, participa en el trabajo de potenciar acciones preventivas y de detección precoz, tanto como de suplir fallas familiares y escolares que la escasa instrumentación de políticas sociales no permite abarcar.

NOTAS

(1) P047 Programación UBACYT 1998-2000: "Conductas violentas en niños en edad escolar". P062 Programación UBACYT 2001-2003: "Cambio psíquico, proceso psicoterapéutico y contexto psicoeducativo. Un estudio de escolares de hogares pobres"

(2) El Servicio de Psicología Clínica de Niños fue creado por la 2ª Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa y depende como programa de extensión de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología. Funciona en la Regional Sur de UBA. Avellaneda. Provincia de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFÍA

Arditi, Silvia; Canelo, Elisa; Pandolfi, Marcela; Simari, Cecilia; Sztern, Miriam; Sosa, M. Emilia; Cervone, Nélica (2005). Reflexiones e interrogantes que son puntos de partida de una investigación sobre depresión en niños. *Memorias de la XII Jornadas de investigación*, tomo I, pp. 22- 24. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.

Cervone, N.; Luzzi, A.M.; Slapak, S.; Samaniego, C. (1999). Estudio descriptivo de una población infantil derivada para su asistencia clínica en un centro comunitario. *VII Anuario de Investigaciones*, pp. 203-222, Buenos Aires: Facultad de Psicología, U.B.A.

Cervone, Nélica; Samaniego Corina; Arditi, Silvia; Canelo, Elisa; Pandolfi, Marcela; Simari, Cecilia; Sztern, Miriam (2005). Estudio de síntomas depresivos en niños escolarizados de la ciudad de Buenos Aires. *Memorias de la XII Jornadas de investigación*, tomo II, pp. 279- 272. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.

Facio, A.; Batistuta, M. (2004). El Inventario de Depresión para Niños de Kovacs en una muestra comunitaria de adolescentes argentinos. *Investigaciones en Psicología*, 9-2, pp. 77-91. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.

Kovacs, M.; Beck, A. (1977). An empirical approach toward a definition of childhood depression. En J. G. Schulerbrandt. *Depresión in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press.

Kovacs, M. (1992). Children Depression Inventory. United States: Multi-Health Systems, Inc.

Samaniego, V.C. (1998): "El Child Behaviour Checklist: su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico. Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad". Informe Final UBACYT. Mimeo.

Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A.; Samaniego, C. (2002): "Aplicación del enfoque epidemiológico a una población clínica de niños", *Revista Psico-USF*, Vol. 7 1. 67-76. San Pablo, Brasil: Universidad de San Francisco.

Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A.; Martínez Mendoza, R.; Frylinsztein, C.; Padawer, M. (2004) "Una población clínica de niños del conurbano bonaerense". *XI Anuario de Investigaciones*, pp. 75- 82. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.