

# **Estudio de síntomas depresivos en niños escolarizados de la ciudad de Buenos Aires.**

Cervone, Nélide, Samaniego, Corina, Arditi, Silvia, Canelo, Elisa, Pandolfi, Marcela, Simari, Cecilia y Sztern, Miriam.

Cita:

Cervone, Nélide, Samaniego, Corina, Arditi, Silvia, Canelo, Elisa, Pandolfi, Marcela, Simari, Cecilia y Sztern, Miriam (2005). *Estudio de síntomas depresivos en niños escolarizados de la ciudad de Buenos Aires. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/412>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Kb8>

# ESTUDIO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Cervone, Nélica; Samaniego, Corina; Ardití, Silvia; Canelo, Elisa; Pandolfi, Marcela; Simari, Cecilia; Sztern, Miriam  
Universidad de Buenos Aires. Programación UBACyT

## Resumen

Este trabajo da cuenta de resultados preliminares de una investigación cuyos objetivos son la detección de síntomas de depresión en niños de escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires y al asesoramiento a docentes y profesionales del ámbito educativo. Investigaciones anteriores que estudiaron patología de niños consultantes pusieron de relieve indicadores de crisis en escuelas y dificultad en la detección precoz y contención de niños en riesgo. La muestra se compone de 270 niños entre 6 y 12 años. Los instrumentos utilizados son el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (adaptación de M. Casullo); una encuesta sociodemográfica diseñada al efecto y el Diagnostic Interview Schedule for children de Shaffer. Resultados preliminares indican que un 9.4% de varones y un 8.5% de mujeres se encuentran en un rango que puede ser considerado de patología; se hallaron diferencias estadísticamente significativas para la variable edad. Conclusiones: los valores totales encontrados son superiores a los de la población normativa de EEUU. La aplicación de una entrevista diagnóstica a los padres para la etapa confirmatoria indica la participación de ellos en la etapa de detección y el inicio de los objetivos de intervención con la familia y en el ámbito escolar.

## Palabras Clave

Síntomas depresivos niños escolarizados

## Abstract

A STUDY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN SCHOOL AGE CHILDREN OF BUENOS AIRES CITY

This paper presents a study which main purposes are the detection of depressive symptoms in school age children of Buenos Aires City and to advise teachers and professionals of the educational scope. Previous studies, which were performed on the children clinical population pathology are reported; another studies brought about indicators of school crisis and difficulties in the implementation of strategies of early detection and school holding of children at risk. The sample is composed of 270 children between 6 and 12 years old. The instruments applied are: Kovacs' Children Depression Inventory (adaptation of M. Casullo, 1994); a socio-demographical enquiry designed for it and the Diagnostic Interview Schedule for children of Shaffer. CDI is applied to children between 8 and 12 years old and to parents of children of between 6 and 7 years old, collectively and in the classroom. Previous results show that 9.4% of men and 8.5% of women are in a state that could be consider a pathological condition. Conclusions: the scores were higher than the normative population of EEUU. It is necessary the diagnostic interview for parents to be able to detect depressive symptoms.

## Key words

Depression school age children

## INTRODUCCIÓN

Objetivos actuales y antecedentes de investigaciones anteriores  
Uno de los objetivos es evaluar la distribución de sintomatología depresiva con significación clínica en una muestra de niños escolares de ambos sexos, de 6 a 12 años, que concurren a escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires. Interesa ubicar niños con problemática depresiva, detectable a través de sus principales síntomas: irritabilidad, hipersomnia o insomnio, pérdida del apetito, falta de interés en actividades cotidianas. Se estudia la relación con la edad y sexo de los niños y se consideran variables sociodemográficas tales como la ocupación de los padres, nivel educativo y tamaño de la familia. Otros objetivos son realizar la derivación, orientada a la correcta atención psicológica de los niños con sintomatología depresiva con significación clínica y brindar asesoramiento a maestros y personal técnico de las escuelas para la detección y contención emocional de los niños y sus familias.

En investigaciones anteriores cuyos temas fueron la caracterización psicopatológica de niños en edad escolar y el estudio del cambio psíquico teniendo en cuenta los dispositivos terapéuticos empleados tanto como el contexto familiar y escolar (1) se inició el relevamiento sistemático del tipo de patología consultante a un servicio asistencial comunitario creado por una cátedra universitaria (2). En estos estudios el instrumento utilizado fue el Child Behaviour Checklist (Achenbach, 1983), validado por Samaniego, V.C. (1998). El estudio descriptivo realizado con un enfoque epidemiológico en una población clínica de niños escolarizados del conurbano bonaerense, detectó dos grupos de patología predominante: síntomas de agresividad - conducta antisocial y tendencia a la depresión con síntomas de retracción y quejas somáticas (Cervone et al., 1999; Slapak et al., 2002). El grupo con tendencia a la depresión y síntomas de retracción y quejas somáticas alcanza valores mayores en las niñas de la población clínica del conurbano bonaerense, con respecto a los niños de la misma población y a niñas y niños de la Ciudad de Buenos Aires, población normativa (Slapak et al., 2004).

Por otra parte una situación de riesgo considerada significativa fue que al realizarse el procesamiento de las historias clínicas se detectó, en el relato de los motivos de consulta de los padres tanto como en las cartas de derivación realizadas por la escuela, ausencia de síntomas depresivos; el pedido de asistencia de padres y escuela estaba referido a problemas de aprendizaje asociados a problemas cognitivos. Estos antecedentes confirman la importancia de profundizar y actualizar estas investigaciones en niños y niñas de esta franja etaria.

Un estudio local (Facio, A.; Batistuta, M., 2004) aplicó el Inventario de Depresión infantil - CDI - de Kovacs a una muestra de adolescentes que concurren a escuelas secundarias. Esta investigación compara los puntajes totales y según género obtenidos por Kovacs para su muestra normativa estadounidense de 13 a 17 años y los de la muestra argentina. Este estudio realizado en Entre Ríos es de interés por su aplicación a escolares argentinos, la población objeto de estudio corresponde a la franja adolescente y por lo tanto con características diferenciales a la muestra de niños entre 6 y 12 años que toma en cuenta la investigación que reseñamos.

En cuanto a los objetivos de intervención y de asesoramiento a maestros y personal técnico, investigaciones anteriores (3)

estudiaron el contexto psicoeducativo evaluando en talleres de reflexión y en encuestas aplicadas a maestros el tipo de vinculación de la escuela con las problemáticas de los niños. Se relevaron indicadores de situaciones de crisis en el ámbito escolar que dificultan el cumplimiento de su función específica y para proponer y construir estrategias pedagógicas e institucionales adecuadas a la población escolar. También se puso de manifiesto la dificultad en la detección de patología grave de inicio precoz por parte de los docentes (Cervone et al., 1998, 2000; Sautu, R; Slapak, S., 1999; Sautu et al., 2000). El proyecto actualmente en curso continúa líneas de investigación desarrolladas, las amplía y profundiza y toma como población objeto de estudio niños escolarizados que no provienen del ámbito clínico. Por otra parte propone objetivos de intervención en el ámbito escolar, de asesoramiento y colaboración para el cumplimiento de funciones de detección precoz y contención de niños en riesgo que concurren a las escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires.

## MÉTODO

### Muestra:

Está compuesta por 270 niños de ambos sexos provenientes de dos escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires, 142 mujeres y 128 varones.

### Instrumentos:

- CDI: Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, 1992). Adaptación: M. M Casullo, 1994. Procede del BDI de Kovacs y Beck (1977) y tiene su misma estructura. 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: Ocupa un lugar privilegiado por su aplicación en los cinco continentes; en España es utilizado con mucha frecuencia y se cuenta con varias adaptaciones (Del Barrio, 2001). También se utiliza el CDI-Short (adaptación española de Del Barrio, 2002) que tiene la ventaja de su mayor brevedad, beneficioso por la menor capacidad de atención y concentración de niños.
- 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; número de habitaciones en el hogar y nivel de hacinamiento.
- Entrevistas de confirmación de riesgo depresivo detectado por el instrumento aplicado En la segunda etapa los sujetos detectados recibirán una evaluación más profunda mediante la aplicación de una entrevista diagnóstica estructurada, el Diagnostic Interview Schedule for Children (NIMH DISC IV, Shaffer et.al, 2000). El DISC es un instrumento diagnóstico altamente estructurado diseñado para ser usado por entrevistadores no clínicos. El instrumento ha estado en desarrollo desde 1979 y varias versiones han sido producidas para corresponder con diferentes sistemas de clasificación. La versión empleada en este caso (NIMH DISC IV) está basada en el DSM IV y el CIE 10, y fue puesta en circulación para su aplicación en el campo en 1997. Aunque ha sido originalmente diseñada para ser empleada en estudios epidemiológicos de niños en gran escala, versiones del DISC han sido utilizadas en estudios clínicos, en estudios preventivos y en el ámbito de los servicios de salud (Shaffer et.al., 2000). En el presente estudio se empleará la versión en español para padres, DISC-P, diagnósticos de depresión mayor y distimia. La mayor parte de las preguntas son relativamente simples y las respuestas se limitan mayormente a "sí" o "no" incluyendo en algunos casos "a veces" o "algo". Muy pocas son preguntas abiertas.

## Procedimientos

Se realizaron administraciones colectivas del CDI y de la encuesta sociodemográfica en el aula de clases, en el horario escolar, coordinadas por integrantes del equipo debidamente entrenados.

Para la franja de 6 a 8 años se administró el mismo instrumento y la encuesta sociodemográfica a los padres de los niños.

## RESULTADOS

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

• 6 años: total: 9,67	varones 10,21
	mujeres 8,80
• 7 años: total: 8,52	varones 7,09
	mujeres 9,42
• 8 años: total: 7,94	varones 8,33
	mujeres 7,59
• 9 años: total: 18,19	varones 22,59
	mujeres 14,13
• 10 años:total: 15,43	varones 16,28
	mujeres 14,37
• 11 años: total: 15,10	varones 15,13
	mujeres 15,08
• 12 años: total:14,66	varones 14,27
	mujeres 15,08
Total por sexo:	varones: 14,55
	Mujeres: 13,67
Total Muestra:	14,08

Al efectuarse el cálculo de ANOVA de un tratamiento para los puntajes totales la diferencia resultó estadísticamente significativa para la variable edad ( $F = 8,588$ ;  $p < .000$ ).

Se calculó además un T-test para el puntaje total según la variable sexo pero la diferencia resultó no significativa.

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

- Varones: a) estado de ánimo negativo = 3,06  
 b) problemas interpersonales = 2,55  
 c) inefectividad = 2,86  
 d) anhedonia = 4,28  
 e) autoestima negativa = 1,80

- Mujeres: a) estado de ánimo negativo = 3,17  
 b) problemas interpersonales = 2,36  
 c) inefectividad = 2,50  
 d) anhedonia = 4,17  
 e) autoestima negativa = 1,47

- Totales: a) estado de ánimo negativo = 3,11  
 b) problemas interpersonales = 2,45  
 c) inefectividad = 2,67  
 d) anhedonia = 4,23  
 e) autoestima negativa = 1,62

Estos resultados indican que un 9.4% de varones y un 8.5% de mujeres se encuentran en un rango que puede ser considerado de patología.

## CONCLUSIONES

La diferencia en los puntajes totales resultó estadísticamente significativa para la variable edad y no para la variable sexo.

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 14.55 vs 10.76; mujeres 13.67 vs 9.00). Un interrogante es si los resultados encontrados tienen relación con características poblacionales o si variarán al proseguir el estudio y ampliar el tamaño de la muestra. 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.

Por otra parte una vez efectuada la localización de los casos con posible patología, es necesario complementar con material clínico adicional, destinado a confirmar o descartar el diagnóstico preliminar. En nuestra investigación se subraya que se ha optado por la aplicación de una entrevista diagnóstica estructurada a los padres de los niños. La inclusión de los padres para la etapa confirmatoria indica la participación de ellos en la etapa de detección y el inicio de los objetivos de intervención con la familia y en el ámbito escolar.

---

#### 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.

(3) PICT 1626: "Pobreza, Violencia y Rendimiento Escolar". ANPCyT. 1997. IP 008 Programación UBACYT 1998-2000: "Escuela, Familia y Rendimiento Escolar: una perspectiva psicológica y sociológica."

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHENBACH, T. M. (1991): *Manual for the Child Behavior Checklist 4/18 & 1991 Profile* Burlington, VT: University of Vermont. Department of Psychiatry
- CERVONE, N.; LUZZI, A.; SLAPAK, S. (1998): "El papel de la escuela en los procesos de socialización". En *Latinoamérica: procesos y transformaciones en los vínculos*. Tomo I; pp423-430; Montevideo: Edit. FAU.
- 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*, 203-222, Buenos Aires: Facultad de Psicología, U.B.A.
- CERVONE, N.; PADAWER, M.; NIMCOVICZ, D.; GAITÁN, L. (2000): "La relación niño - escuela en el inicio de la escolaridad primaria" En *Conceptualizaciones desde la práctica*. T II, pp164-170. Montevideo: FLAPAG.
- DEL BARRIO, V. (2001): "Avances en depresión infantil". *Información Psicológica*, 76, 3-23. Madrid.
- DEL BARRIO, V.; ROA, M. L.; OLMEDO, M.; COLODRÓN, F. (2002): "Primera adaptación del CDI-S a población española". *Acción Psicológica*, Vol. 1-3, 263-272. Madrid.
- 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. Schulterbrandt. *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)*.
- SAUTU, R.; SLAPAK, S. (1999): "*Un maestro es un maestro. Resultado de talleres de discusión con docentes*". Buenos Aires: Instituto Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA.
- SAUTU, R.; SLAPAK, S.; LUZZI, A.M.; OTERO, M.P.; MARTÍNEZ MENDOZA, R. (2000): "Talleres con docentes: Instrumentos de Investigación y Estrategias de Intervención" En *Conceptualizaciones desde la práctica*. T I, pp 54-66. Montevideo: FLAPAG.
- SHAFFER D., FISCHER P., LUCAS, C.P., DULCAN M.K.; SCHWAB-STONE, M (2000) NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses *J. Am. Acad. of Child Adolesc Psychiatry* 39 (1): 28-38
- 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.