

NIVEL DE DEPRESION EN ESCOLARES GALLEGOS

Domínguez, M. D.; Castro, P.; Bugallo, P. y Turiño, R.

Comunicación presentada a la XXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil. Santiago de Compostela, 22 y 23 de junio de 1984.

INTRODUCCION

El concepto de Trastorno Depresivo en la infancia es causa de controversias y en los últimos años ha experimentado un notable incremento en cuanto al interés despertado en numerosos investigadores.

En Psiquiatría del Adulto, la clasificación de la categoría diagnóstica Depresión se ha apoyado en el establecimiento de criterios operativos para poder definir dicho concepto, desde la elaboración de escalas para medir los diferentes estados de ánimo hasta el uso de cuidadosas investigaciones que han contribuido a que el clínico avance en seguridad diagnóstica fundamentada en una base firme, lo cual no implica que las discusiones sobre este tema se hayan eliminado como señala Birlerson (1981).

En Psiquiatría Infantil el problema se agrava por el hecho de que el niño es un ser en desarrollo cuyo estado de ánimo puede fluctuar rápidamente, dice el mismo autor, del mismo modo, establecer la sintomatología depresiva en el niño constituye hoy un amplio trabajo no exento de discusión, así hay autores que defienden la similitud clínica de los estados depresivos de los niños con los de los adultos, Ringdahl (1981), mientras que para otros hay una sintomatología específica en relación con la edad y con las características psicológicas de esta etapa evolutiva, Poznanski (1983).

Por otra parte existe una considerable confusión en cuanto al término Depresión Infantil y las variadas aportaciones que sobre ella se hacen, recogen aspectos diversos; así para Birlerson (1981), que señala que un niño con hallazgos depresivos puede ser clasificado de ca-

torce maneras diferentes y que los modelos teóricos empleados por los Psiquiatras Infantiles pueden superar en número incluso a los de sus colegas de Psiquiatría de Adultos, cuando se refiere a los criterios conceptuales y clasificatorios, para Witkowska-Roszka (1981) el interés reside en establecer los criterios etiológicos, polietiológicos, en su opinión, clasificatorios y sintomatológicos.

Por último es necesario señalar la existencia cada vez más numerosa de trabajos sobre la existencia de la Depresión Infantil y el polimorfismo de sus características clínicas, de las que se hacen eco numerosos autores a fin de clasificar el concepto y el diagnóstico de esta entidad en una etapa como es la infancia y la adolescencia.

MOTIVO

En el presente trabajo nos planteamos la utilización de un instrumento de medición como ayuda diagnóstica de los trastornos depresivos en la infancia y el interés que puede tener el contrastarlo con otros instrumentos de medida.

Hemos diseñado el trabajo administrando el Cuestionario de Depresión Infantil de Rodríguez-Sacristán y Cardose a un grupo de escolares no diagnosticados de padecimiento psiquiátrico a fin de obtener los resultados de ese cuestionario en un grupo de población general.

En segundo lugar establecemos la relación existente entre el nivel de depresión detectado por dicho cuestionario y la situación escolar de los adolescentes ya que en algunas publicaciones la disminución del rendimiento escolar se menciona como síntoma de Depresión Infantil, Poznanski (1983), Kestembaum (1980) y otros.

Desde nuestro punto de vista, cabe también la posibilidad de que el fracaso escolar no sea un síntoma depresivo si-

no un factor etiológico del cuadro depresivo.

Por último en aquellos sujetos en los que ha habido una puntuación que según los diversos autores, indica la existencia de rasgos depresivos, hemos hecho un análisis descriptivo de los ítems que han contribuido en mayor medida al aumento de la puntuación global en un intento de comprender la situación del adolescente que se ve afectado por un trastorno de este tipo.

MATERIAL Y METODO

El material de que hemos dispuesto es el siguiente:

— A nivel humano los adolescentes que han contestado el cuestionario son en total 263, cuyas edades oscilan entre los 11 y los 15 años de edad, cursan 6º, 7º y 8º de E.G.B. y pertenecen a un núcleo suburbano de la ciudad de Santiago. Se distribuyen, en cuanto al sexo, del siguiente modo: 147 pertenecen al sexo masculino y 116 al sexo femenino. Cuadro I.

Como ya hemos dicho el Cuestionario utilizado es el Cuestionario de Depresión Infantil (Rodríguez-Sacristán y Cardose) que se adjunta en el Anexo I hemos de decir que consta de 16 apartados:

- A: TRASTORNOS DEL SUEÑO
- B: ANOREXIA
- C: IRRITABILIDAD
- D: AISLAMIENTO SOCIAL
- E: SENTIMIENTOS DE FRACASO
- F: FATIGABILIDAD
- G: DIFICULTAD PARA EL TRABAJO
- H: TRISTEZA
- I: AUTOLISIS
- J: LLANTO
- K: INSATISFACCION
- L: PESIMISMO
- M: AUTOIMAGEN

N: QUEJAS SOMATICAS
O: ACTITUD ANTE LA ESCUELA
P: CULPABILIDAD

Cada uno de estos apartados está dividido en ítems en número de cuatro y que se puntúan de 0 a 3 según la intensidad del trastorno.

Una vez administrado el cuestionario y obtenidas las puntuaciones hemos utilizado dos medidas estadísticas:

— Las medias de las puntuaciones obtenidas, globales y por grupos de sexo y de existencia o no de fracaso escolar.

— La prueba t de Student que se utiliza a fin de establecer la existencia de diferencias significativas entre los diferentes grupos.

RESULTADOS

En primer lugar señalaremos que en cifras absolutas obtienen puntuaciones por debajo de 9 puntos, 150 sujetos de la muestra total que constituyen el 57% y que según la aportación de autores como Selgman, Hilpatrick y otros, Polaino y Buceta; Miller y colaboradores, no estarían deprimidos. Obtienen puntuaciones entre 9 y 18, 96 sujetos que suponen un 36% de la muestra total y que para los autores antes citados presentarían trastornos de tipo depresivo leve. Obtienen puntuaciones superiores a 18, 17 sujetos que constituyen un 6,4% de la muestra total y que presentarían un trastorno depresivo moderado.

En cuanto a los resultados de las medias obtenidas por grupos cabe comentar lo siguiente (cuadros II a VI): la media de toda la muestra no alcanza la puntuación de depresión. Los grupos cuyo resultado se eleva por encima de 9 puntos son: El grupo de adolescentes del sexo femenino global que se incrementa cuando dentro de este grupo se estu-

dian aquellas adolescentes que han experimentado fracaso escolar. En cuanto al sexo masculino no se observa puntuación de depresión en el total de este grupo, ni en aquellos que no han fracasado en la escuela y sí en cambio en aquellos que han experimentado fracaso escolar. El subgrupo de adolescentes que han fracasado en la escuela obtiene una puntuación de depresión en ambos sexos.

En el análisis de las puntuaciones medias por curso escolar ponen de manifiesto los siguientes datos:

6º de E.G.B. Obtienen puntuación de depresión aquellos sujetos que pertenecen al sexo masculino y que han fracasado en la escuela.

7º de E.G.B. Obtienen puntuación de depresión aquellos sujetos que han fracasado en la escuela en ambos sexos.

8º de E.G.B. Obtienen puntuación de depresión el grupo del sexo femenino tanto con buen rendimiento escolar como con fracaso, en el grupo del sexo masculino obtienen puntuación de depresión el grupo que no ha experimentado fracaso escolar.

En cuanto a la prueba t de Student (cuadros VII a XI). Se pone de manifiesto la existencia de diferencias significativas entre ambos sexos considerados conjuntamente independientemente de la edad y de la situación escolar, apareciendo una mayor frecuencia de depresión en el grupo del sexo femenino.

En las pruebas realizadas dentro del grupo del sexo femenino diferenciando las que han experimentado fracaso escolar y las que no lo han experimentado la diferencia existente no es significativa; en cuanto al sexo masculino si existen diferencias significativas cuando se tiene en cuenta el aspecto de la situación escolar.

Cuando comparamos ambos sexos teniendo en cuenta la existencia de fracaso escolar no existen diferencias sig-

nificativas y cuando lo hacemos entre aquellos que no han fracasado en la escuela si se observan diferencias significativas.

En los resultados de la prueba t, por cursos escolares observamos los siguientes datos:

— 6° de E.G.B. sexo femenino, no se obtienen diferencias significativas en relación al fracaso escolar.

— 7° de E.G.B. existen diferencias significativas en el grupo de sexo masculino cuando se tiene en cuenta el fracaso escolar. En el sexo femenino no encontramos diferencias significativas.

8° de E.G.B., sexo femenino, no hay diferencias significativas cuando se compara según fracaso escolar.

En el sexo masculino existen diferencias significativas al tener en cuenta la existencia de fracaso escolar.

Por último en los resultados de las pruebas t para los subgrupos por sexo y fracaso escolar en los distintos cursos existen diferencias significativas cuando comparamos dentro del grupo del sexo masculino los que no han fracasado en la escuela en los cursos 6° y 8°. Y encontramos diferencias significativas cuando comparamos los grupos del sexo femenino que no han fracasado con los del sexo masculino del mismo curso que no han experimentado tampoco fracaso escolar.

En cuanto al análisis descriptivo de los distintos apartados, observamos que en los sujetos deprimidos, en el sexo femenino el mayor número de ítems corresponde a los puntuados con 0 y el menor a los puntuados con 2. El apartado que en más ocasiones se puntúa con 3, que es la puntuación máxima por apartado, es el de autoimagen; en segundo lugar el apartado referido a ansiedad y en tercer lugar el que se denomina insatisfacción.

En el sexo masculino la puntuación que en más ocasiones se da es la de 0

y la que menos la de 2, igual que en el sexo femenino.

El apartado que en más ocasiones se puntúa con 3 es el que se corresponde con la actitud ante la escuela, en segundo lugar el que se refiere a llanto y en tercer lugar el que corresponde a autoimagen.

CONCLUSIONES

1. Hay una mayor tendencia a presentar trastornos depresivos medidos con el Cuestionario de Depresión Infantil (Rodríguez-Sacristán y Cardoso) en el sexo femenino que en el sexo masculino, entre los adolescentes.
2. La existencia de fracaso escolar coincide con la presencia de rasgos depresivos entre los adolescentes de ambos sexos.
3. En los cursos inferiores la relación entre fracaso escolar y depresión se pone más claramente de manifiesto entre los sujetos del sexo masculino. En los cursos medios la relación entre fracaso escolar se pone más claramente de manifiesto entre los sujetos del sexo masculino. En los cursos superiores el nivel de depresión aparece independientemente del fracaso escolar y del sexo a excepción de los varones fracasados en 8° de E.G.B. en los que el nivel de depresión disminuye.
4. El nivel de depresión parece estar relacionado, en el sexo femenino, con la autoimagen negativa, las conductas alimentarias y el grado de satisfacción personal.
En el sexo masculino el nivel de depresión parece estar relacionado con la actitud de rechazo ante la escuela, la dificultad para manifestar su situación emocional y con la autoimagen negativa.

ANEXO I

CUESTIONARIO DE DEPRESION INFANTIL (RODRIGUEZ-SACRISTAN Y CARDOSE)

A: TRASTORNOS DEL SUEÑO

0. Puedo dormir tan bien como antes
1. No duermo tan bien como antes
2. Me despierto hasta una o dos horas más temprano de lo usual y me cuesta trabajo volver a dormirme

B: ANOREXIA

0. Mi apetito no es peor que antes
1. Mi apetito no es tan bueno como antes
2. Mi apetito es mucho peor ahora
3. Ultimamente no tengo nada de apetito

C: IRRITABILIDAD

0. No estoy más irritable de lo acostumbrado
1. Me molesto e irrito más fácilmente que antes
2. Ultimamente me siento irritable todo el tiempo
3. No me irritan en absoluto las cosas que acostumbran a irritarme

D: AISLAMIENTO SOCIAL

0. No he perdido el interés en otras personas
1. Estoy menos interesado en otras personas en comparación a como lo estaba antes
2. He perdido la mayor parte del interés en otras personas
3. He perdido todo el interés en otras personas

E: SENTIMIENTOS DE FRACASO

0. Yo no me siento un fracasado
1. Pienso que he fracasado más que las demás personas
2. Pienso que mi vida ha sido una acumulación de fracasos
3. Siento que soy un fracaso completo como persona

F: FATIGABILIDAD

0. No suelo sentirme más cansado de lo normal
1. Me canso con mayor facilidad que antes
2. Me canso casi con cualquier cosa
3. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa, no puedo hacer nada sin cansarme

G: DIFICULTAD PARA EL TRABAJO

0. Puedo trabajar tan bien como siempre
1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
2. Tengo que hacer un esfuerzo demasiado grande para realizar cualquier cosa
3. No puedo hacer ningún tipo de trabajo

H: TRISTEZA

0. No me siento triste
1. Me siento triste
2. Estoy triste casi todo el día y no puedo evitarlo
3. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo

I: AUTOLISIS

0. Nunca he pensado en matarme
1. He pensado en matarme pero no lo haría
2. Me gustaría matarme
3. Me mataría si tuviera una oportunidad

J:

0. No lloro más de lo normal
1. Ahora lloro más que antes
2. Ahora lloro todo el tiempo
3. Antes podía llorar pero ahora no puedo aunque quiera

K: *INSATISFACCION*

0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes
1. No disfruto de las cosas como antes
2. No obtengo una satisfacción verdadera de nada
3. Estoy descontento y aburrido de todo

L: *PESIMISMO*

0. No me siento pesimista con respecto al futuro
1. Me siento pesimista respecto al futuro
2. Siento que no puedo esperar nada del futuro
3. Siento que el futuro es para mí descorazonador y que las cosas no mejorarán

M: *AUTOIMAGEN*

0. Me siento peor que antes
1. Me preocupa parecer más viejo o sin atractivo
2. Me siento como si hubiese cambios permanentes en mi aspecto que me hacen lucir con menos atractivo
3. Creo que mi aspecto es feo

N: *QUEJAS SOMATICAS*

0. No estoy más preocupado por mi salud que antes
1. Estoy preocupado por problemas de salud física como dolores y molestias (problemas de estómago, estreñimiento, dolor de cabeza...)
2. Estoy muy preocupado por problemas de salud física y me es difícil pensar en otras cosas
3. Estoy tan preocupado por los problemas de tipo físico que no puedo pensar en nada más

O: *ACTITUD ANTE LA ESCUELA*

0. Me gusta ir al colegio
1. No me gusta mucho ir al colegio
2. Falto mucho al colegio sin necesidad de estar enfermo
3. No quiero ir al colegio

P: *CULPABILIDAD*

0. No me siento particularmente culpable
1. Me siento culpable algunas veces
2. Me siento culpable muchas veces
3. Me siento culpable todo el tiempo

CUADRO I

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

MUESTRA TOTAL	263		
MUESTRA SEXO MASCULINO	147	FRACASO ESCOLAR	46
		NO FRACASO ESCOLAR	101
MUESTRA SEXO FEMENINO	116	FRACASO ESCOLAR	38
		NO FRACASO ESCOLAR	78
MUESTRA TOTAL NO FRACASO ESCOLAR	179		
MUESTRA TOTAL FRACASO ESCOLAR	84		
6° E.G.B.	131	S. MASCULINO	75
		S. FEMENINO	56
FRACASO ESCOLAR	42	S. MASCULINO	23
		S. FEMENINO	19
NO FRACASO ESCOLAR	89	S. MASCULINO	52
		S. FEMENINO	37
7° E.G.B.	80	S. MASCULINO	49
		S. FEMENINO	31
FRACASO ESCOLAR	24	S. MASCULINO	16
		S. FEMENINO	8
NO FRACASO ESCOLAR	46	S. MASCULINO	33
		S. FEMENINO	23
8° E.G.B.	52	S. MASCULINO	23
		S. FEMENINO	29
FRACASO ESCOLAR	18	S. MASCULINO	7
		S. FEMENINO	11
NO FRACASO ESCOLAR	34	S. MASCULINO	16
		S. FEMENINO	18

CUADRO II

PUNTUACIONES MEDIAS

	<i>PUNTUACIONES TOTALES</i>	<i>PUNTUACIONES MEDIAS</i>
MUESTRA TOTAL	2.253	8.57
SEXO MASCULINO	1.179	8.02
SEXO FEMENINO	1.074	9.26

CUADRO III

PUNTUACIONES MEDIAS POR SEXO Y FRACASO

	<i>PUNTUACIONES TOTALES</i>	<i>PUNTUACIONES MEDIAS</i>
SEXO MASCULINO - FRACASO ESCOLAR	451	9.80
SEXO FEMENINO - FRACASO ESCOLAR	366	9.63
SEXO MASCULINO - NO FRACASO ESCOLAR	728	7.21
SEXO FEMENINO - NO FRACASO ESCOLAR	708	9.08

CUADRO IV

6º E.G.B.

	<i>PUNTUACIONES TOTALES</i>	<i>PUNTUACIONES MEDIAS</i>
TOTAL	1.701	8.18
SEXO MASCULINO	579	7.72
SEXO FEMENINO	492	8.79
SEXO MASCULINO - FRACASO ESCOLAR	233	10.13
SEXO MASCULINO - NO FRACASO ESCOLAR	346	6.65
SEXO FEMENINO - FRACASO ESCOLAR	166	8.74
SEXO FEMENINO - NO FRACASO ESCOLAR	326	8.81

CUADRO V**7º E.G.B.**

	<i>PUNTUACIONES TOTALES</i>	<i>PUNTUACIONES MEDIAS</i>
TOTAL	677	8.76
SEXO MASCULINO	381	7.78
SEXO FEMENINO	296	9.55
SEXO MASCULINO - FRACASO ESCOLAR	167	10.44
SEXO FEMENINO - FRACASO ESCOLAR	96	12.00
SEXO MASCULINO - NO FRACASO ESCOLAR	214	6.48
SEXO FEMENINO - NO FRACASO ESCOLAR	200	8.70

CUADRO VI**8º E.G.B.**

	<i>PUNTUACIONES TOTALES</i>	<i>PUNTUACIONES MEDIAS</i>
TOTAL	505	9.71
SEXO MASCULINO	219	9.52
SEXO FEMENINO	286	9.86
SEXO MASCULINO - FRACASO ESCOLAR	51	7.29
SEXO FEMENINO - FRACASO ESCOLAR	104	9.45
SEXO MASCULINO - NO FRACASO ESCOLAR	168	10.50
SEXO FEMENINO - NO FRACASO ESCOLAR	182	10.11

CUADRO VII**PRUEBA t**

	<i>t</i>	G.L.	<i>Significatividad</i>
MUESTRA TOTAL	1.69	261	0.05
SEXO MASCULINO	2.57	145	0.01
SEXO FEMENINO	0.47	114	N.S.
FRACASO ESCOLAR	0.19	82	N.S.
NO FRACASO ESCOLAR	2.24	177	0.025

CUADRO VIII**PRUEBA t 6º E.G.B.**

	<i>t</i>	G.L.	<i>Significatividad</i>
SEXO FEMENINO	0.04	54	N.S.
SEXO MASCULINO	2.51	73	0.01
FRACASO ESCOLAR	0.70	40	N.S.
NO FRACASO ESCOLAR	1.80	87	0.05

CUADRO IX**PRUEBA t 7º E.G.B.**

	<i>t</i>	G.L.	<i>Significatividad</i>
SEXO FEMENINO	1.44	29	N.S.
SEXO MASCULINO	2.07	47	0.025
FRACASO ESCOLAR	0.51	22	N.S.
NO FRACASO ESCOLAR	1.47	54	0.05

CUADRO X

PRUEBA t 8º E.G.B.

	<i>t</i>	G.L.	<i>Significatividad</i>
SEXO FEMENINO	0.28	27	N.S.
SEXO MASCULINO	1.72	21	0.025
FRACASO ESCOLAR	0.77	16	N.S.
NO FRACASO ESCOLAR	0.22	32	N.S.

CUADRO XI

PRUEBA t COMPARACION ENTRE CURSOS, SEXOS Y FRACASO ESCOLAR

			<i>t</i>	G.L.	<i>Signifi- catividad</i>
FRACASO ESCOLAR	SEXO FEMENINO	(6º 7º)	1.28	25	N.S.
	» »	(6º 8º)	0.29	28	N.S.
	» »	(7º 8º)	0.90	17	N.S.
NO FRACASO ESC.	SEXO FEMENINO	(6º 7º)	0.07	58	N.S.
	» »	(7º 8º)	0.78	39	N.S.
	» »	(6º 8º)	0.75	53	N.S.
FRACASO ESCOLAR	SEXO MASCULINO	(6º 7º)	1.06	37	N.S.
	» »	(7º 8º)	1.00	21	N.S.
	» »	(6º 8º)	1.11	28	N.S.
NO FRACASO ESC.	SEXO MASCULINO	(6º 7º)	0.15	83	N.S.
	» »	(7º 8º)	2.66	47	0.01
	» »	(6º 8º)	2.73	66	0.005

BIBLIOGRAFIA

1. BERNDT, J.: «Depression and self-actualization in gifted adolescents». *J. Clin. Psychol.* Chicago, 1982, 38/1 (142-150).
2. BIRLESON, P.: «The validity of depressive disorder in childhood and development of a self-rating scale. A research report. *J. Child Psychology and Psychiatry.* Edimburgo, 1981, 22/1 (73-87).
3. CARLSON, G. et al.: «Anxiety and depressive disorders in psychiatrically disturbed children». *Clin. Psychiatry.* Los Angeles, 1982, 43/9 I (358-361).
4. KANDEL, D. E. et al.: «Epidemiology of depressive mood in adolescents. An empirical study». *Gen. Psychiatry.* N.Y. 1982, 39/10 (1205-1212).
5. KAZDIN, A. E. et al.: «Self-report and interview measures of childhood and adolescents depression». *J. Child Psychology and Psychiatry.* Pittsburg, 1982, 23/4 (437-455).
6. KESTEMBAUM, C. J.: «Children at risk for manic-depressive illness: possible predictors». *Am. J. Psychiatry.* N.Y. 1979, 136/9 (1206-1208).
7. LEON, G. R. et al.: «Depression in children: Parent, Teacher, and child perspectives». *J. Abnorm. Child Psychol.* Minneapolis, 1980, 8/2 (221-235).
8. LEWIS, M. et al.: «Depression in childhood: A biopsychosocial perspective. *Am. J. Psychoter.* New Haven, 1981, 35/3 (323-329).
9. MAYER, R. et al.: «Psychopathology of depression in children: A clinical case». *Acte Paedopsychiatr.* Roma, 1981, 47/3 (167-176).
10. MEZZITH, A. C. et al.: «Symptomatology of depression in adolescence». *J. Pers. Assess.* California, 1979, 43/3 (267-275).
11. MOUREN, M. C.: «Depression in the child clinical and psychopathological aspects». *Ann. Med. Psychol.* Marseille, 1978, 136/10 (1147-1165).
12. MOUREN, M. C. et al.: «Food conduct disorders in depressed adolescents». *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc.* Paris, 1982, 30/10-11 (589-600).
13. NISSEN, G.: «Depressive states in children and adolescents». *Dtsch-Arztebl.* Wureburg, 1979, 76/9 (567-570).
14. POZNANSKI, E. O.: «The clinical phenomenology of childhood depression». *Am. J. Orthopsychiatry.* Chicago, 1982, 52/2 (308-313).
15. RINGDAHL, I. C.: «Depressive reactions in children and adolescents». *Psychosomatics.* Arkansas, 1980, 21/11 (930-938).
16. ROBBINS, D. R. et al.: «The use of the research diagnostic criteria for depression in adolescent psychiatric inpatients». *J. Am. Acad. Child. Psychiatr.* Michigan, 1982, 21/3 (251-255).
17. TAI, W. S.: «Depression in childhood a survey of the literature». *Ann. Acad. Med.* Singapore, 1979, 8/3 (339-346).
18. TESINY, E. P. et al.: «Childhood depression: A 6-month follow-up study». *J. Consult. Clin. Psychol.* N.Y. 1982, 50/5 (778-780).
19. WITROWSKA-ROZZAKA, J.: «Depressive syndromes in children aged 7 to 14 years». *Psychiatr. Pol. Krosnice.* 1980, 14/3 (223-227).