

Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad

Depression and Associated Factors in Children and Adolescents Ages 7 to 14

Juan Pablo Hernández Nava,* Baltazar Joanico Morales,** Guillermina Juanico Morales,*** María de los Ángeles Salgado Jiménez,****
Ingrid Zaragoza Ruiz*****

Recibido: 16/07/2019
Aceptado: 29/10/2019

*Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México.

**Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México.

***Delegación Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México.

****Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México.

*****Coordinación de Planeación y Enlace Institucional Delegación Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México.

Correspondencia:

Guillermina Juanico Morales
guillermina.juanico@imss.gob.mx

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en niños y adolescentes de siete a catorce años de edad, usuarios de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 9 de Acapulco de Juárez, Guerrero, México. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado de junio a agosto de 2017. Participaron 238 menores de siete a catorce años, que desearan participar en este estudio, previa firma de consentimiento y asentimiento informado. Se analizaron datos sociodemográficos y se les aplicó el cuestionario de depresión infantil. Para el análisis estadístico se obtuvieron frecuencias simples, prevalencia de depresión, OR, intervalos de confianza de 95%, χ^2 y significancia estadística (valor p). **Resultados:** la prevalencia de depresión en el grupo de estudio fue de 5.9%, en individuos con problemas de peso fue de 11.1%, mientras que para quienes tenían peso dentro de los rangos normales fue de 2.7%; tener sobrepeso y obesidad se asocia a un mayor riesgo para padecer depresión con un OR de 4.5, IC 95% (1.36-14.8). **Conclusión:** presentar sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para desarrollar depresión, se requieren realizar búsquedas intencionadas para identificar posibles riesgos asociados a depresión en este grupo etario.

Palabras clave: depresión, obesidad, niños

Sugerencia de citación: Hernández Nava JP, Joanico Morales B, Juanico Morales G, Salgado Jiménez MA Ingrid Zaragoza Ruiz I. Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Aten Fam.* 2020;27-(1)38-42. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>

Summary

Objective: to determine the prevalence of depression and associated factors in children and adolescents from seven to fourteen years old, beneficiaries of the Family Medicine Unit (FMU) No. 9 in Acapulco de Juárez, Guerrero, Mexico. **Methods:** cross-analytical study conducted from June to August 2017. 238 minors from seven to fourteen years old, who wished to participate in this study, after signed consent and informed assent. Sociodemographic data were asked and the Child Depression questionnaire was applied. For statistical analysis, simple frequencies, prevalence of depression, OR, 95% confidence intervals, χ^2 and statistical significance (p-value) were obtained. **Results:** the prevalence of depression in the study group was 5.9%, in individuals with weight problems was 11.1%, while for those who had weight within the normal ranges was 2.7%; being overweight and obese is associated with an increased risk of depression with an OR of 4.5, 95% IC (1.36-14.8). **Conclusion:** being overweight and obese are risk factors to develop depression, intentional searches are required to identify potential risks associated with depression in this age group.

Keywords: depression, obesity, children

Introducción

Durante mucho tiempo se consideró que la depresión era propia de la edad adulta, conforme avanzaron diversas investigaciones, la depresión se empezó a reconocer como un padecimiento que también afecta a niños y adolescentes, por lo que ha adquirido gran importancia dentro del ámbito clínico. Actualmente, la depresión en la infan-

cia y adolescencia es un trastorno que representa un importante problema de salud pública, tiene un gran impacto en los ámbitos personal y familiar y es uno de los principales factores de riesgo de suicidio en adolescentes. A pesar de su relevancia, es un trastorno infra-diagnosticado en estas edades y existe variabilidad en su manejo, con diferentes actitudes terapéuticas, de derivación o de seguimiento, por lo que representa un reto para el sistema sanitario y los profesionales implicados en su manejo.¹ En México, desde hace tiempo se han reportado prevalencias cercanas a 8% que presentan diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia.² La depresión en niños preadolescentes es de aproximadamente 1.5%; en la etapa de la adolescencia, 6% presenta algún tipo de trastorno depresivo.^{3,4} Los niños en edad escolar son más susceptibles a cambios que afectan su ambiente, pueden ser problemas al interior de la familia, conflictos con amigos, vecinos o compañeros de escuela. La adolescencia, por otro lado, es un periodo crítico de la vida caracterizado por importantes cambios biopsicosociales, por lo que se pueden presentar un alto porcentaje de desórdenes mentales.^{5,6}

Los factores de riesgo para el desarrollo de depresión son múltiples y complejos y varían de acuerdo con la edad, el género y el ambiente en que se desarrolla cada individuo.⁷ El nivel de funcionalismo familiar afecta de manera positiva o negativa en la salud de sus individuos, sobre todo en los más pequeños ya que son extremadamente vulnerables. Los padres proporcionan a los niños la estructura básica de relación interpersonal, la falta del padre o la madre puede producir cambios drásticos para el niño y el resto de la familia.⁸⁻¹⁰

Debido a imposiciones socioculturales centradas en el aspecto físico, el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes constituyen un factor de riesgo para el surgimiento de eventos depresivos; se ha reportado que personas con sobrepeso sufren más agresiones físicas y verbales en la escuela o lugares de trabajo.¹¹⁻¹³ La obesidad se considera un importante predictor para desarrollar depresión y se relaciona con problemas de externalización junto con el déficit de atención.¹⁴⁻¹⁶ Debido a esto, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en niños y adolescentes de siete a catorce años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 9 de Acapulco de Juárez, Guerrero, México.

Métodos

Estudio transversal analítico realizado de junio a agosto de 2017 en la UMF no. 9, que tiene una población de 16 114 individuos en ese rango de edad. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia y el tamaño se obtuvo mediante la fórmula para estimar una proporción en poblaciones finitas. El tamaño de muestra obtenido fue de 238 individuos. Se tomaron como criterios de inclusión niños y adolescentes de siete a catorce años que, mediante consentimiento informado, firmado por el padre o la madre, desearan participar en el presente estudio. Se excluyó a niños y adolescentes con discapacidad o con enfermedad crónica.

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y se utilizó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). La confiabilidad del CDI oscila entre 0.71 y 0.94, el punto de corte es de 19, por lo que a partir de esa puntuación se

determina depresión. El CDI consta de 27 apartados, las puntuaciones directas se obtienen sumando las respuestas marcadas por la persona de acuerdo con las siguientes puntuaciones: la ausencia del síntoma (respuesta A) se puntúa 0, la presencia del síntoma en forma leve (respuesta B) se puntúa 1 y la presencia del síntoma en forma grave (respuesta C) se puntúa 2, por lo que la puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos.^{17, 18}

Se llevó a cabo la evaluación del índice de masa corporal (IMC), dicho cálculo se realizó acorde a la fórmula que emplea peso y talla, se emplearon para ello las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los datos obtenidos fueron codificados, digitados y analizados con el programa SPSS v. 20. Se obtuvieron frecuencias simples y proporciones. Las variables se analizaron utilizando tablas de contingencia 2 x 2, contrastando los factores asociados a depresión con el género, edad y estado nutricional. Se realizó cálculo de OR para medir asociación entre las variables. Un IC 95% fue considerado estadísticamente significativo.

Se contó con la aprobación previa del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1101 de

la Unidad de Medicina Familiar No. 9, registro R-2017-1101-18.

Resultados

Se estudiaron 238 niños y adolescentes de siete a catorce años de edad, la distribución por sexo fue igual en hombres y mujeres, el promedio de edad fue de 10.8 años \pm , 56% era adolescente (n=133) y 44%, niño (n=105). Respecto al estado nutricional, 62% se encontraba en normopeso (n=148); y 63% refirió pertenecer a una familia nuclear (151).

En la población adolescente predominaron los hombres con 53.4% (n=71) y en la población infantil, las mujeres con 53% (n=56). El análisis global por edades se muestra en la figura 1.

La prevalencia de depresión fue de 5.9% en la población total (n=14), 7.5% en mujeres (n=9) y 4.2% en hombres (n=5). De los pacientes con depresión, 71.4% era adolescente (n=10) y el mismo porcentaje presentaba sobrepeso y obesidad.

Se realizó análisis bivariado con cuatro factores de riesgo, sexo, edad, tipo de familia y el estado nutricional. Se determinó que presentar sobrepeso y obesidad se asocia con 4.5 veces más riesgo de padecer depresión, comparado

con aquellos individuos que estaban en normopeso, IC95% (1.3-14.8), $p < 0.008$. Ver tabla 2.

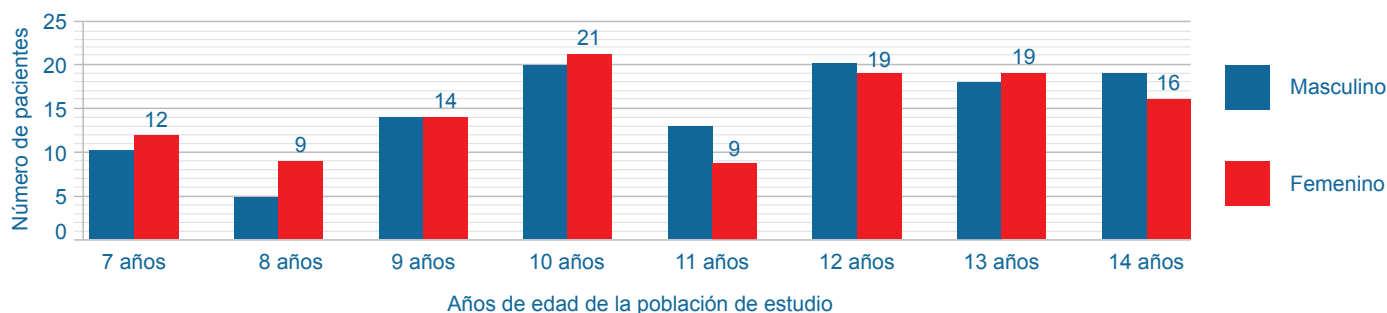
Discusión

En el presente estudio se determinaron factores de riesgo asociados con depresión en niños y adolescentes. La prevalencia de depresión reportada en este trabajo (5.9%) no difiere de la prevalencia nacional que oscila de 5 a 8%;^{1,2} globalmente se ubica de 4 a 15%, esto indica que, independientemente del contexto sociocultural y geopolítico, existen factores que determinan su manifestación.

En esta investigación se detectaron diez casos en adolescentes, mientras que en infantes hubo cuatro, esto pudo deberse a las diferencias de proporciones de grupos etarios, por lo que es importante realizar más estudios para determinar cuál de ambos grupos es más propenso a manifestar depresión.

El porcentaje de depresión en adolescentes (7.5%) es similar a las cifras presentadas por Huberty,³ quien reporta 8.1%; los factores que destaca en su estudio son sobrepeso y obesidad, esto también fue similar a lo detectado en el presente estudio.

Figura 1. Población de estudio por edad y género



Niños n=105

Adolescentes n=133

Tabla 1. Depresión y factores de riesgo estudiados en niños y adolescentes

Factores de Riesgo		Depresión	
		Sí	No
Género	Masculino	5 (35.7%)	114 (50.9%)
	Femenino	9 (64.3)	110 (49.1%)
	Total	14 (100%)	224 (100%)
Edad	7 años	0 (0%)	22 (9.8%)
	8 años	0 (0%)	14 (9.8%)
	9 años	3 (21.4%)	25 (11.2%)
	10 años	1 (7.1%)	40 (17.9%)
	11 años	0 (0%)	22 (9.8%)
	12 años	3 (21.4%)	36 (16.1%)
	13 años	3 (21.4%)	34 (15.2%)
	14 años	4 (28.6%)	31 (13.8%)
	Total	14 (100%)	224 (100%)
Grupos de edad	Adolescentes	10 (71.4%)	123 (54.9%)
	Niños	4 (28.6%)	101 (45.1%)
	Total	14 (100%)	224 (100%)
Familia	Monoparental	2 (14.3%)	19 (8.5%)
	Monoparental extensa	1 (7.1%)	8 (3.6%)
	Nuclear	6 (42.9%)	145 (64.7%)
	Nuclear extensa	5 (35.7%)	50 (22.3%)
	Compuesta	0 (0%)	2 (0.9%)
	Total	14 (100%)	224 (100%)
Estado nutricional IMC	Sobrepeso y obesidad	10 (71.4%)	80 (35.7%)
	Normopeso	4 (28.6%)	144 (64.3%)
	Total	14 (100%)	224 (100%)

Tabla 2. Factores de riesgo

Factores de riesgo	OR	IC95%	Valor de p	
Sexo	Femenino	1.865	0.6-5.74	0.27
	Masculino			
Grupos de edad	Adolescentes	2.053	0.6-6.1	0.22
	Escolares			
Tipo de familia	Monoparental	1.99	0.5-7.5	0.3
	Nuclear			
Estado nutricional	Sobrepeso y obesidad	4.5	1.3-14.8	0.008
	Normal			

37.8% de la población general presentó sobrepeso y obesidad; mientras que 4.2% tuvo exceso de peso y depresión; los individuos con sobrepeso y obesidad fueron más susceptibles a padecer depresión que aquellos que estaban en normopeso; este factor de riesgo fue estadísticamente significativo con OR 4.5 y un IC95% (1.36 a 14) $p < 0.008$. Estos hallazgos son similares a otros estudios en los que se señala que a mayor grado de obesidad, existe mayor grado de ansiedad y depresión que adolescentes con sobrepeso.³ En este contexto, se ha establecido en Sonora, México, que los individuos con sobrepeso tienen tres veces más riesgo de presentar depresión,¹⁹ mientras que las cifras de prevalencia cambian de acuerdo con los estados del país, llegando a reportarse cifras de depresión mayores a 40% en adolescentes obesos.²⁰

Un estudio de metaanálisis que utilizó diferentes tipos de instrumentos para el diagnóstico de depresión demostró asociación positiva en niños y adolescentes entre obesidad y depresión con un OR de 1.34 con IC95%, indicando que tienen el riesgo de presentarla quienes tienen problemas de obesidad.²¹ El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para desarrollar depresión, sin embargo, estos factores son modificables mediante acciones preventivas en el primer nivel de atención, ámbito en el cual el médico familiar tiene un amplio campo de acción.²²

Se reconocen como limitaciones de este estudio el tipo de muestreo y la selección de participantes que estuvo acotada a una sola UMF, por lo que estos resultados no pueden ser extrapolables a otras poblaciones; no obstante este escenario, la prevalencia determinada en este estudio fue similar a las de otros contextos geográficos.

Conclusión

Se determinó una asociación significativa entre sobrepeso-obesidad y depresión en el grupo de riesgo estudiado. Es importante identificar a los adolescentes con complicaciones de peso y establecer estrategias de prevención, ya que dichas complicaciones son detonantes de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, y de padecimientos mentales como depresión y ansiedad. El primer nivel de atención médica es responsable de la detección e intervención oportuna de este tipo de enfermedades, por lo que los médicos familiares deben tomar en cuenta alteraciones en el peso de niños y adolescentes a fin de evitar futuras complicaciones.

Referencias

1. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS. 2018
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo. Actualización 2015. México.
3. Huberty T. Depression: Supporting Students at School. National Association of School Psychologists. Helping Children at Home and School III. 2010:1-2.
4. Villalobos MA. Depresión de niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2011;65(568):331-333.
5. Ministerio de Salud. Guía Clínica para el tratamiento de adolescentes de 10 a 14 años con depresión. Chile. 2013.
6. Weng TT, Hao JH, Qian QW, Cao H, Fu JL, Sun Y, et al. Is there any relationship between dietary patterns and depression and anxiety in Chinese adolescents? Public Helth Nutrition. 2011;15(4):673-682.
7. Von-Klitzing K, White L, Otto Y, Fuchs S, Egger HL, Klein AM. Depressive comorbidity in preschool anxiety disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2014;55(10):1107-1110.
8. Aguilar HJ, Pérez P, Díaz E, y Cobos H. Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años. Pediatría de México. 2011;13(1):17-23.
9. Días DR, y Enríquez DR. Obesidad infantil, ansiedad y familia. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2007;24(1):22-26.
10. Ladino L, y Sepúlveda CN. Puntos de impacto en contra de la problemática del siglo XXI: Obesidad infantil. Revista Gastrohnutp. 2013;15(1):49-50.
11. Sánchez JJ y Ruiz AO. Relación entre la autoestima y la imagen corporal en niños con obesidad. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2015;6(1):38-44.
12. Angulo N, Barbella SS, Guevara H, y Mathison Y, González D, Hernández A. Estilo de vida de un grupo de escolares obesos de Valencia. Revista Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. 2014;18(1):27-30.
13. Hernández I, Rosero CY, Montenegro FA. Obesidad: Una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. Revista CURARE. 2015;2(1):29-31.
14. Calderón C, Forns M, y Varea V. Obesidad infantil: ansiedad y síntomas cognitivos y conductuales propios de los trastornos de alimentación. Revista Anales de Pediatría. 2009;71(6):489-494.
15. Esposito M, Gallai B, Roccella M, Marotta R, Lavano F, Lavano S, et al. Anxiety and depression levels in prepubertal obese children: a case control study. Neuropsychiatric disease and treatment. 2014;10:1897-1899.
16. Organización Mundial de la Salud. Discurso de apertura en el Congreso Mundial de la Organización Mundial de Médicos de Familia (wonca)-2013, Praga, República Checa, 26 de junio 2013 [Internet]. [Citado 2018 Ene 3]. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2013/family_medicine_20130626/en/4
17. Cebolla A, Baños RM, Botella C, Lurbe E, y Torró MI. Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2011;16(2):125-134.
18. Stojek M, Montoya A, Drescher C, et al. Fitness, Sleep-Disordered Breathing, Symptoms of Depression, and Cognition in Inactive Overweight Children: Mediation Models. Public Health Reports. 2017;132(2):67.
19. López CM, Pascalis J, González R, y Sabag E. Depresión y estado de nutrición en escolares de Sonora. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014;52(1):64-67.
20. Angulo RA, Delgado EG, Urióstegui LC, Del-Río JG, Figueroa G, y Montalbán JM. Prevalencia de depresión y dislipidemia en un grupo de adolescentes obesos mexicanos. Revista Aten Fam. 2016;23(2):53-56.
21. Quek YH, Tam W, Zhang M and Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. Obesity reviews. 2017;18(7):742-754.
22. Varela CE, Reyes H, Albavera C, Ochoa H, Gómez H, García C. La Medicina Familiar en México: presente y futuro. Gac Med Mex. 2016;152:135-40.