

La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños

Jorge Caraveo-Anduaga,* María Elena Medina-Mora,* Jorge Villatoro,* María Luisa Rascón*

Summary

This study is based on data obtained through the -National Survey on Mental Health, carried out in 1988 on a subsample of the urban population included in the National Survey of Addictions. The objective of this report is to present the Strength of the association and the prevalence difference between childrens caseness elicited through the RQC and depressive symptomatology in adults, obtained through the CES-D.

It is statistically significant that Odds Ratios ranged from 1.8 to 4.8, showing that the risk of children having more symptoms, such as those reported in the RQC, is associated with more severe depressive symptomatology in adults. Prevalence differences ranged from 2 to 26%, according to the severity of the depressive symptoms in the adult.

As this was a cross-sectional study, the direction of the association cannot be established. Nevertheless, results confirm and highlight the importance of a systemic family approach whenever psychiatric symptomatology is detected both in adults and in children.

Resumen

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) fue verificada en una submuestra de la población incluida en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizada por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1988, en una muestra representativa de hogares en la población urbana del país. Para evaluar la presencia de probables casos en niños menores de 12 años, se aplicó el Cuestionario de Reporte de Niños (RQC), al inicio de la ENSM. El análisis de la información arrojó una estimación de la prevalencia de trastornos psiquiátricos de 15.6% en niños de 3 a 12 años de edad. En este trabajo los objetivos son: analizar la fuerza de asociación y la prevalencia diferencial de la presencia/ausencia de sintomatología psíquica en los niños, en relación a la sintomatología depresiva en la población adulta de los hogares, donde a su vez había un niño menor de 12 años.

La muestra definitiva de personas adultas entre 18 y 65 años incluidas en la ENSM fue de 2025; y, en 1243 de ellas, que repiten el 61.3% informaron de algún niño de 12 o menos años de edad. La variable dependiente para este trabajo fue el puntaje tenido en el RQC: a) uno o más síntomas, umbral que se considera sugestivo de algún tipo de malestar; b) dos o más síntomas, que es indicativo, con mayor precisión, de un probable caso. Las variables independientes de los adultos, fueron: 1) presencia de sintomatología depresiva de acuerdo al CES-D; y 2) presencia de sintomatología de desesperanza e ideación suicida. Se calculó el riesgo relativo aproximado (Odds Ratio) con intervalos de confianza del 95% y la prevalencia diferencial entre los expuestos y no expuestos para cada variable.

La presencia de sintomatología depresiva y desesperanza en el adulto mostró Odds Ratio significativos con rangos entre 1.8 a 4.8, en orden creciente, denotando que entre más severo es el trastorno; mayor es la repercusión en la conducta de los niños.

Los resultados sugieren una especificidad de la asociación, por lo que las medidas para detectar y tratar estas condiciones son importantes en el terreno de la prevención y de la investigación clínico-epidemiológica.

* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco No. 101 San Lorenzo Huipulco 14370 México, D.F.

Introducción

En el proceso salud-enfermedad mental concurren para su determinación factores diversos, tanto de índole biológica, como psicológica y social, que intervienen desde los albores de la vida. Las experiencias de los niños en el seno familiar son decisivas en el desarrollo de su personalidad, y cuando son adversas, juegan un papel de importancia variable, pero nunca trivial, en la iniciación, curso y evolución de los trastornos psiquiátricos.

En el seno de su familia, el niño establece su relación con el mundo, aprende a contender con los problemas y adquiere comportamientos que al reiterarse devienen en rasgos del carácter. En general, los patrones desviados que se establecen en la infancia tienden a persistir a lo largo del desarrollo de la vida.

En la última década, el estudio de la epidemiología psiquiátrica en la infancia ha cobrado importancia y con ella el estudio de factores que influyen en la aparición de trastornos. Entre las condiciones asociadas a la presencia de patologías han destacado la disfuncionalidad familiar, el alcoholismo y la presencia de trastornos depresivos en familiares de primer grado. Respecto a la disfuncionalidad familiar, la bibliografía ha señalado su asociación con la presencia de consumo de drogas en los hijos.¹¹ Por otra parte, la depresión materna y el alcoholismo paterno han sido señalados como factores de riesgo en la presencia de cuadros depresivos en los niños.^{6,8} Asimismo, el alcoholismo materno y el divorcio se han encontrado asociados a la presencia de trastornos de conducta.

El objetivo de este trabajo es analizar la contribución de la presencia de sintomatología depresiva y de desesperanza en el adulto, respecto de la presencia o ausencia de sintomatología psiquiátrica en niños de la República Mexicana. Al respecto, no hay antecedentes de un estudio similar en nuestro medio. La información procede de los datos aportados por la Encuesta Nacional de Adicciones⁹ y de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), esta última realizada en una submuestra de la población urbana incluida en el primer estudio.^{1,4}

Material y método

La muestra definitiva de personas adultas entre 18 y 65 años incluidas en la ENSM fue de 2025; y, en 1243 de ellas, que representan el 61.3%, informaron de algún niño de 12 o menos años de edad. La variable dependiente para este trabajo fue el puntaje obtenido en el Cuestionario de Reporte de Niños, RQC:

- uno o más síntomas, umbral que se considera sugestivo de algún tipo de malestar;
- dos o más síntomas, que es indicativo, con mayor precisión de un probable caso.¹

Las variables independientes de los adultos, fueron:

- presencia de sintomatología depresiva de acuerdo a la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, CES-D; y
- presencia de sintomatología de desesperanza e ideación suicida.

La sintomatología depresiva en el adulto fue medida a través del CES-D, que es una escala que consta de 20 reactivos, utilizada en estudios epidemiológicos en población general y que enfatiza el componente afectivo, evaluando su presencia en el mes previo a su aplicación. El instrumento ha sido adaptado a nuestro medio, y la confiabilidad para el presente estudio mostró un coeficiente *alpha* global de .9334. Para diferenciar a la población de acuerdo con la severidad de la sintomatología se formaron cuatro grupos:

- ausencia de síntomas en el mes previo a la encuesta;
- "leve", que incluyó a personas con síntomas pero con puntaje por abajo de la media;
- "moderada", individuos con puntajes hasta una desviación estándar por arriba de la media;
- "severa", personas con puntajes por arriba de dos desviaciones estándar de la media.⁴

La desesperanza e ideación suicida fue medida a través de 5 reactivos incluidos en la escala de expectativas

CUADRO 1
Odds Ratio del puntaje del RQC y sintomatología depresiva en familiares adultos

CES-D	RQC	
	1 o más	2 o más
Leves vs. no casos	1.09 (.80 - 1.48)	1.09 (.66 - 1.78)
Moderados vs. no casos	1.51 (1.07 - 2.11)	1.97 (1.2 - 3.23)
Severos vs. no casos	2.99 (2.05 - 4.35)	4.84 (2.9 - 7.8)
Moderados vs. leves	1.38 (.98 - 1.94)	1.80 (1.09 - 2.96)
Severos vs. leves	2.74 (1.88 - 4.00)	4.42 (2.73 - 7.16)
Severos vs. moderados	1.98 (1.33 - 2.97)	2.45 (1.52 - 3.97)
Moderados no casos y vs. y severos leves	1.91 (1.49 - 2.45)	2.87 (2.03 - 4.03)

CUADRO 2
Prevalencia diferencial del puntaje del RQC y sintomatología depresiva en familiares adultos

CES-D	RQC	
	1 o más	2 o más
Leves vs. no casos	2%	1%
Moderados vs. no casos	9%	7%
Severos vs. no casos	26%	23%
Moderados vs. leves	7%	6%
Severos vs. leves	24%	22%
Severos vs. moderados	17%	16%
Moderados no casos y vs. y severos leves	16%	13%

de vivir-morir, cuya confiabilidad mostró un coeficiente *alpha* global de .93⁴

Se calculó el riesgo relativo aproximado (Odds Ratio) con intervalos de confianza del 95% con el objeto de evaluar la fuerza de asociación, así como la prevalencia diferencial entre los expuestos y no expuestos para cada variable, con la finalidad de evaluar el exceso o aumento en la frecuencia de ocurrencia del evento, que para el estudio fue la positividad en el RQC, asociado a diferentes niveles de exposición.

Resultados

El Odds Ratio obtenido respecto al puntaje en el RQC y en el CES-D, muestra que, a mayores niveles de sintomatología depresiva en el adulto hay una asociación significativa con la presencia y severidad de sintomatología psíquica en los niños (cuadro 1).

La prevalencia diferencial (cuadro 2) también muestra un gradiente que se va incrementando, hasta señalar un 26% más de probabilidades a presentar uno o más síntomas por medio del RQC, en los niños que conviven con un adulto con síntomas severos de depresión. Cabe resaltar que sólo se aprecia una diferencia de 3% entre lo que se consideró como indicador de algún "malestar", RQC > 1, y aquellos con mayores probabilidades de ser "casos", RQC > 2.

Respecto a la asociación del puntaje del RQC y el reporte de sentimientos de desesperanza e ideación suicida en el adulto (cuadro 3) se puede apreciar que la desesperanza es la que muestra una mayor fuerza de asociación, a la vez que un gradiente interno, de acuerdo al contenido reportado y a los valores del Odds Ratio encontrados. Asimismo, resalta la contingencia temporal de ambas situaciones: la desesperanza e ideación suicida en el adulto con la presencia de sintomatología en los niños.

De la misma forma, la prevalencia diferencial (cuadro 4) muestra un incremento del 5% más de probabilidades de haberse reportado 2 o más síntomas en el RQC, cuando el adulto presentó desesperanza e ideación suicida en el último mes.

Discusión y conclusiones

Los hallazgos del presente estudio corroboran lo asentado en la bibliografía respecto del mayor riesgo de los hijos de personas deprimidas, a presentar diferentes trastornos.^{3,5,10,13,14} Las limitaciones proceden del diseño transversal del estudio que por una parte, no permite establecer direccionalidad; y por otra, el posible sesgo en la información aportada respecto al niño. Ha sido documentado que las madres deprimidas asumen actitudes más críticas respecto a la conducta de sus hijos, en comparación con las no afectadas por una depresión, a pesar de que los hijos se comporten de manera similar.^{7,12} Este factor de confusión pudiera atenuar la aparente especificidad de la asociación observada; esto es, que a mayor sintomatología depresiva, mayor es el reporte de síntomas en los niños, pero como resultado de la forma de percibir del adulto deprimido. No obstante, hay evidencias de que el riesgo para presentar trastornos de ansiedad y déficit en la atención es mayor en niños con padres deprimidos^{13,14} y que en general, la presencia de un trastorno depresivo, especialmente en las madres, tiene consecuencias en la conducta adaptativa de los hijos.⁷

Weissman y cols.¹³ encontraron que los hijos de padres deprimidos mostraron mayor psicopatología,

CUADRO 3
Odds Ratio del puntaje del RQC y desesperanza en familiares adultos

Vivir-Morir	RQC	
	1 o más	2 o más
No vale la pena vivir	2.54 (1.79 - 3.60)	3.03 (2.0 - 4.51)
Deseando dejar de existir	1.73 (1.25 - 2.38)	3.27 (2.23- 4.75)
Vale más morir	1.90 (1.33 - 2.71)	3.86 (2.57- 5.78)
A punto de suicidarse	0.94 (0.44 - 1.98)	1.68 (0.75- 3.71)
Intentado suicidarse	0.56 (0.25 - 1.27)	0.98 (0.39- 2.43)
Uno o más ítems positivos en el último mes	2.00 (1.17 - 3.44)	3.69 (2.08- 6.48)

CUADRO 4
Prevalencia diferencial del puntaje del RQC y desesperanza en familiares adultos

Vivir-Morir	RQC	
	1 o más	2 o más
No vale la pena vivir	22%	17%
Deseando dejar de existir	13%	17%
Vale más morir	15%	21%
A punto de suicidarse	-1%	23%
Intentado suicidarse	-14%	0%
Uno o más items positivos en el último mes	17%	22%

medida ésta a través de la Escala de Valoración Global (GAS), en comparación a los controles. Asimismo, se apreciaron diferencias significativas en trastornos del aprendizaje y de la atención, con una prevalencia diferencial de 11.9%, así como en la proporción de niños que eran atendidos por algún problema emocional, con una prevalencia diferencial de 21.7%. En este sentido, las prevalencias diferenciales obtenidas en el presente estudio no difieren de manera importante, aunque es preciso tener en mente que ambos instrumentos son de tamizaje, y por tanto, no son equiparables a las entrevistas y criterios diagnósticos estrictos utilizados en el mencionado estudio.

Un aspecto de interés lo constituye la asociación de la sintomatología específica presentada por los padres y el puntaje del RQC de los niños, dado que los primeros pueden tener efecto directo en los menores, tal como es el caso de la irritabilidad, aunque este síntoma no sea específico de la depresión.² Los sentimientos de desesperanza, expresados a través de las ideas de muerte, mostraron asociaciones significativas y en orden creciente con la presencia de sintomatología en los niños. Dado el diseño transversal no es posible establecer una relación causa-efecto; sin embargo, es preciso resaltar su contingencia temporal y su plausible naturaleza interactiva que favorecería la persistencia de una y otra condición. En este sentido, y para el caso de la depresión materna, hay evidencias de que aunque ésta haya remitido, la interacción madre-hijo y los problemas conductuales de los niños, no desaparecen en al menos 6 meses. A la vez, la presencia de problemas en los niños, ha sido identificada como un factor predictivo para la falta de recuperación de estados depresivos en las madres.²

En conclusión, los resultados del presente estudio indican la necesidad de un enfoque sistémico familiar para la atención de los problemas de salud mental, tanto en los niños como en los adultos, especialmente en la

madre. Los instrumentos utilizados son de fácil aplicación tanto en la comunidad como en la práctica médica general, facilitando la identificación temprana de condiciones de riesgo, mismas que deben ser objeto de una evaluación clínica cuidadosa para establecer el diagnóstico específico y determinar estrategias de intervención y tratamiento.

Referencias

- CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, TAPIA R, RASCON ML, GOMEZ EM, VILLATORO J: Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultados de una encuesta de hogares. *Anales. Inst. Mex. Psiquiat.* 3:56-62, 1992.
- COX AD, PUCKERING C, POUND A, MILLS M: The impact of maternal depression in young children. *J Child Psychol Psychiatry*, 28:917-928, 1987.
- HAMMEN C, GORDON D, BURGE D, ADRIAN C, JAENICKE C, HIROTO D: Maternal affective disorders, illness and stress: risk for children's psychopathology. *Amer J Psychiatry*, 144:736-741, 1987.
- MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA R, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO AJ, GOMEZ EM: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales. Inst. Mex. Psiquiat.* 3:48-55, 1992.
- MERIKANGAS KR, WEISSMAN MM, PRUSOFF BA, JOHN K: Assortative mating and affective disorders: Psychopathology in offspring. *Psychiatry*, 51(1):48-57, 1988.
- MITCHELL J, McCAULEY E, BURKE P, CALDERON R, SCHLORETT K: Psychopathology in parents of depressed children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28(3):352-357, 1989.
- PUCKERING C: Annotation: Maternal depression. *J Child Psychol Psychiat.* 30(6):807-817, 1989.
- PUIG AJ, GOETZ D, DAVIES M, KAPLAN T, DAVIES S, OSTROW L, ASNIS L, TWOMEY J, IYENGAR S, RYAN ND: A controlled family history study of prepubertal major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 46(5):406-418, 1989.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría: Encuesta Nacional de Adicciones. México, 1989.
- SILVERMAN MM: Children of psychiatrically ill parents: a prevention perspective. *Hosp Community Psychiatry*, 40(12):1257-1265, 1989.
- WALLACE BC: Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfunctional family link. *J Subst Abuse Treat*, 7(2):89-100, 1990.
- WEBSTER-STRATTON C, HAMMOND M: Maternal depression and its relationships to life stress, perceptions of child behaviours problems, parenting behaviours and child conduct problems. *J Abnorm Child Psychol*, 16:229-315, 1988.
- WEISSMAN MM, GAMMON GD, JOHN K, MERIKANGAS KR, WARNER V, PRUSOFF BA, SHOLOMSKAS D: Children of depressed parents. *Arch Gen Psychiatry*, 44(10):847-853, 1987.
- WELNER Z, RICE J: School-aged children of depressed parents: a blind and controlled study. *J Affect Disord*, 15(3):291-302, 1988.