

DEPRESIÓN INFANTIL: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESCOLARES DE 8-9 AÑOS DE EDAD

 Programa de prevención de la sintomatología depresiva en escolares de 8-9 años de edad (2025-2017)

Fundación Alicia Koplowitz. Ayudas I+D+i 2015. Código del proyecto: FP 15/62

La depresión infantil requiere una especial atención por su influencia en el desarrollo psico-social del niño/a y por las consecuencias que tiene a medio y largo plazo en la adolescencia y edad adulta. Si bien los estudios alertan sobre la aparición de sintomatología depresiva a edades tempranas (8-9 años), los programas de prevención-intervención suelen ir dirigidos a la población adolescente. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de diseñar programas de prevención dirigidos a la población más joven, que se implementen antes incluso de que la sintomatología aparezca (prevención primaria). En este sentido, el contexto escolar ofrece un marco de aplicación incomparable. El proyecto tiene como objetivos diseñar, implementar y evaluar un programa de prevención primaria de la sintomatología depresiva en niños-as de 3º de Educación Primaria de centros escolares de Gipuzkoa, con el fin de reducir factores de riesgo asociados a dicha patología. El estudio utiliza una metodología cuasiexperimental de medidas repetidas pretest-posttest-seguimiento con grupos de control. Se administran 8 instrumentos de evaluación para medir los efectos del programa en: depresión, ansiedad, estrés, autoestima, relaciones sociales, y capacidad de resiliencia. El programa, de 18 sesiones de una hora de duración, tiene cuatro ejes de actuación: (1) la identificación y afrontamiento de sentimientos de tristeza y pensamientos negativos, (2) el manejo de la ansiedad y el estrés, (3) el fortalecimiento de la autoestima/autoconcepto y la confianza en sí mismo, y (4) la mejora de relaciones sociales. Con los datos obtenidos se realizarán análisis de varianza pretest y de covarianza pretest-posttest-seguimiento.

Resultados del objetivo principal de la investigación: diseño y evaluación de la eficacia del programa “vivir feliz / pozik-bizi”

Cambio intragrupo experimentales. Los resultados de los análisis de varianza intragrupo evidenciaron que aquellos participantes que realizaron el programa específico antidepresión “Vivir Feliz / Pozik-Bizi” (experimentales), *significativamente disminuyeron el nivel de desajuste clínico, el índice de síntomas emocionales, los síntomas depresivos autoevaluados y evaluados por los profesores, comportamientos problemáticos, y tendencialmente problemas emocionales y de conducta; además, aumentaron significativamente su ajuste personal, su autoconcepto, su sentido de competencia y afiliación relacionado con la resiliencia ante situaciones difíciles/problemáticas, y el estilo atribucional inhibitor de depresión*. Además, estos cambios intragrupo pretest-posttest, significativamente, se mantuvieron en la fase de seguimiento, 6 meses después de terminar la intervención.

Comparación intergrupos experimental - control cooperativo. Al comparar el efecto del programa “Vivir Feliz / Pozik-Bizi” (experimentales), con el programa de juego/aprendizaje cooperativo (control 1) se puso de relieve que los experimentales significativamente, disminuyeron el

nivel de desajuste clínico y desajuste escolar, los problemas emocionales y de conducta (especialmente los internalizantes), aumentando conductas positivas que inhiben la depresión evaluadas por los profesores. Sin embargo, los participantes del grupo de control cooperativo mejoraron significativamente más el autoconcepto y las habilidades sociales. En conclusión, el programa “Vivir Feliz / Pozik-Bizi” fue eficaz especialmente en las variables clínicas (reduciendo síntomas depresivos, problemas clínicos, emocionales...). El debate se centra en la eficacia de los programas específicos para la prevención de la depresión infantil frente a los programas globales de desarrollo socio-emocional.

Comparación intergrupos experimental - control neutro. Al comparar el cambio que se produjo en los experimentales como efecto del programa “Vivir Feliz / Pozik-Bizi”, con el que se produjo en el grupo de control 2 (neutro) que realizó las tutorías estándar del centro educativo, se puso de relieve que los que los experimentales significativamente, disminuyeron en el índice de síntomas emocionales, en los síntomas de depresión autoevaluados, así como en los problemas emocionales y de conducta evaluados por los profesores; además los experimentales aumentaron significativamente su nivel de ajuste personal.

Resultados complementarios: prevalencia, conexiones y predictores de la depresión infantil

Depresión infantil: prevalencia y conexión con rendimiento académico:

- La prevalencia de la depresión varía en función del informante.
- En los autoinformes la prevalencia oscila entre 4.8% (BASC-S2) y 4.6% (CDS) para la depresión grave; y entre 4.3% (CDS) y 5% (BASC-S2) para depresión moderada.
- En la valoración del profesorado, la prevalencia oscila entre 0.2% (SPECI) y 3.6% (CDS-T) para la depresión grave y 4.6% (SPECI) y 7.7% (CDS-T) para depresión moderada.
- La concordancia entre los autoinformes y la evaluación del profesorado fue baja.
- En síntomas depresivos no se hallaron diferencias entre sexos, ni cambios con la edad.
- La depresión correlacionó negativamente con rendimiento académico.
- Los resultados evidencian baja capacidad del profesorado para identificar la depresión infantil, lo que enfatiza la importancia de formar a los docentes en materias relacionadas con la salud mental y más concretamente con la sintomatología depresiva.

Factores predictores de la sintomatología depresiva infantil

- Se hallaron correlaciones positivas entre depresión y desajuste clínico, desajuste escolar, síntomas emocionales, problemas internalizantes y externalizantes, conductas problemáticas, reactividad emocional y estrés infantil.
- Se encontraron correlaciones negativas entre síntomas depresivos y ajuste personal, autoconcepto global,

	habilidades sociales, y resiliencia (sentido de competencia y de afiliación). ➤ Los análisis de regresión lineal, incluyendo las variables globales, evidenciaron 4 predictores de depresión infantil que explican el 50.6% de la varianza: alto desajuste clínico, bajo autoconcepto global, alto nivel de estrés, y pocas habilidades sociales. Sin embargo, cuando se introdujeron las subdimensiones emergieron 9 variables predictoras que explican el 56.4% de la varianza: muchos problemas internalizantes, bajo autoconcepto familiar, alta ansiedad, baja responsabilidad, baja autoevaluación personal, alto estrés social, pocas conductas agresivas con iguales, muchos problemas de salud/psicosomáticos, y locus de control externo. ➤ Estos resultados aportan información relevante con implicaciones para la intervención clínica y educativa. Depresión infantil leve y severa: diferencias e implicaciones para los programas de prevención ➤ Después de clasificar la muestra en función del nivel de depresión (ausente, leve, severa), se llevaron a cabo análisis de varianza y post-hoc (Bonferroni) en las variables estudiadas. Los resultados evidenciaron diferencias significativas entre los 3 grupos, los que no tenían depresión (percentil ≤ 84; $n=351$) comparados con los que tenían depresión leve (DL) (percentil 85-94; $n=42$) y éstos con los que tenían depresión severa (DS) (percentil ≥ 95; $n=24$). ➤ Los participantes que no tenían depresión tenían significativamente menos desajuste clínico, menos síntomas emocionales y menos estrés general que los que tenían depresión, y los que tenían DL tenían significativamente menos que los que tenían DS. ➤ En desajuste escolar, ajuste personal, autoconcepto, habilidades sociales, comportamientos problemáticos, y resiliencia, los que no tenían depresión estaban significativamente mejor que los que tenían depresión, pero los que tenían DL y DS no se diferenciaban entre sí en estas variables. ➤ La discusión se centra en la importancia de implementar en contextos educativos programas de prevención en edades tempranas, y a la luz de los resultados obtenidos, estos programas deberían estimular preferentemente el autoconcepto, las habilidades sociales, la resiliencia y el ajuste escolar. En conclusión: El trabajo aporta un programa de prevención de la depresión infantil para niños y niñas de 7 a 10 años, validado experimentalmente, lo que representa un avance en el conocimiento científico con relevante valor social.
--	---

 Depresión infantil: prevalencia y comparación entre autoinformes e informes de docentes (2017)	La depresión es una de las enfermedades más preocupantes en la actualidad. El estudio tenía tres objetivos principales: 1) identificar la prevalencia de sintomatología depresiva en niños de 7 a 10 años, explorando las diferencias según género y edad; 2) analizar la consistencia entre los autoinformes y los informes del profesorado; y 3) explorar la relación entre la depresión y el rendimiento académico. En cuanto a la metodología, la muestra estuvo compuesta por 420 estudiantes de entre 7 y 10 años del País Vasco (53,3%
---	--

	niños, 46,7% niñas). Con un diseño descriptivo, comparativo y correlacional, se utilizaron 4 instrumentos de evaluación. Los resultados de los autoinformes mostraron una tasa de depresión que fluctuó entre el 4,6% y el 4,8% (clínicamente significativa), y entre el 4,3% y el 5% (depresión moderada). Sin embargo, las tasas de prevalencia de los informes del profesorado variaron entre el 0,2% y el 3,6% (clínicamente significativa) y entre el 4,6% y el 7,7% (depresión moderada). La tasa de consistencia entre los autoinformes y los informes de los profesores fue pequeña. Las diferencias según el género variaron en función de los instrumentos utilizados y la depresión fue mayor en los niños (BASC, $d = .23$; SPECI $d = .36$). La sintomatología no aumentó con la edad. La depresión correlacionó negativamente con el rendimiento académico (depresión autoinformada: CDS-T $r = -.12$, SPECI $r = -.17$; depresión reportada por los profesores: CDS-T $r = -.24$, SPECI $r = -.50$). Se discute la importancia de formar a los profesores para identificar mejor la depresión infantil, así como la relevancia de desarrollar programas de prevención.
 Depresión infantil: relación con variables adaptativas, clínicas y predictores (2017)	El estudio tuvo dos objetivos: (1) explorar las relaciones que existen entre depresión infantil autoevaluada con otras variables adaptativas y clínicas, y (2) identificar variables predictoras de la depresión infantil. Participaron 420 estudiantes de 7 a 10 años (53.3% niños, 46.7% niñas). Los resultados evidenciaron: (1) correlaciones positivas entre depresión y desajuste clínico, desajuste escolar, síntomas emocionales, problemas internalizantes y externalizantes, conductas problemáticas, reactividad emocional, estrés infantil; y (2) correlaciones negativas con ajuste personal, autoconcepto global, habilidades sociales, y resiliencia (sentido de competencia y de afiliación). Los análisis de regresión lineal incluyendo las dimensiones globales evidenciaron 4 predictores de depresión infantil que explican el 50.6% de la varianza: alto desajuste clínico, bajo autoconcepto global, alto nivel de estrés, y pocas habilidades sociales. Sin embargo, cuando se introdujeron las subdimensiones emergieron 9 variables predictoras que explican el 56.4% de la varianza: muchos problemas internalizantes, bajo autoconcepto familiar, alta ansiedad, baja responsabilidad, baja autoevaluación personal, alto estrés social, pocas conductas agresivas con iguales, muchos problemas de salud/psicosomáticos, y locus de control externo. La discusión gira en torno a la importancia de poner en marcha programas de prevención de la depresión infantil desde edades tempranas.
 Autoconcepto, habilidades sociales y resiliencia como moderadores de la relación entre estrés y depresión infantil (2018)	El objetivo de este estudio es explorar la relación entre el estrés auto-informado por los estudiantes y la depresión informada por el profesorado, y determinar si la resiliencia, el autoconcepto y las habilidades sociales de los estudiantes moderan esta relación. La muestra incluyó 481 participantes de 7 a 10 años, con un total de 252 niños (52,4%) y 229 niñas (47,6%). Los participantes fueron seleccionados de escuelas del País Vasco, el 59,5% de escuelas públicas ($n = 286$) y el 40,5% de escuelas privadas/concertadas ($n = 195$). Para medir las variables de estudio, solicitamos a los docentes

	que cumplimentaran un cuestionario sobre sintomatología depresiva para cada uno de sus alumnos (CDS-profesor), y los alumnos cumplimentaron otros cuatro instrumentos de evaluación para evaluar sus niveles de estrés (IECI), su autoconcepto (CAG), habilidades sociales (SSiS) y resiliencia (RSCA). Encontramos una correlación positiva entre depresión y estrés escolar y una negativa entre depresión y autoconcepto intelectual, sensación de control, habilidades sociales (cooperación y responsabilidad) y variables que componen la resiliencia (optimismo, adaptabilidad, confianza, apoyo y tolerancia). Encontramos que el autoconcepto, las habilidades sociales y la resiliencia moderaban la relación entre estrés y depresión infantil. La cantidad de varianza explicada en los modelos de moderación obtenidos osciló entre el 18 y el 76%. Los resultados obtenidos pueden ser de utilidad para el diseño de programas de prevención e intervención de la depresión infantil, incluyendo el fortalecimiento del autoconcepto, las habilidades sociales y la resiliencia de los niños como factores protectores frente a la depresión.
 Depresión infantil leve y grave: diferencias e implicaciones para los programas de prevención en el ámbito escolar (2018)	Objetivo: El estudio tuvo dos objetivos: 1) identificar la prevalencia de niños con depresión leve y grave (DM y DS), explorando las diferencias de sexo; y 2) determinar posibles diferencias significativas en variables adaptativas y clínicas entre niños con diferentes niveles de depresión (ausencia de depresión, DM y DS). Materiales y métodos: Se utilizó una muestra de 420 participantes de 7 a 10 años (53,3% niños) matriculados en tercero y cuarto curso de educación primaria, de escuelas del País Vasco (España). Se administró la Escala de Depresión Infantil (CDS, autoevaluación) así como seis instrumentos de evaluación más. Resultados: Se encontró que el 84,2% de los niños no tenía depresión, el 10% tenía DM y el 5,8% DS. En comparación con los niños con síntomas depresivos, los participantes sin depresión tenían significativamente: 1) niveles más bajos de desajuste, estrés, síntomas emocionales, problemas internalizantes y problemas de conducta; y 2) mayores niveles de adaptación personal, resiliencia, habilidades sociales y autoconcepto. Además, los niños con DM presentaron niveles significativamente menores de desajuste clínico, síntomas emocionales y estrés que los niños con DS. Sin embargo, no se encontraron diferencias en desajuste escolar, problemas de internalización, problemas de conducta, adaptación personal, resiliencia, habilidades sociales y autoconcepto entre los niños con DM y DS. Conclusión: La discusión enfatiza la importancia de identificar a los niños con DM e implementar programas universales de prevención desde una edad temprana.
 Evaluación de los efectos de un programa de prevención de la depresión infantil (2019)	El objetivo del estudio fue diseñar y evaluar un programa de prevención de la depresión infantil (“Pozik-Bizi” [en español, “Vivir feliz”]), comparando sus efectos con un programa de intervención socioemocional basado en el juego cooperativo. La muestra estuvo compuesta por 420 estudiantes de 7 a 10 años del País Vasco, el 51,9% fueron asignados aleatoriamente al programa experimental

	("Pozik-Bizi") y el 48,1% al grupo control ("Programa de juego"). Mediante un diseño experimental de medidas repetidas pretest-posttest, se administraron 7 instrumentos de evaluación. Al comparar ambas intervenciones, se confirmó que quienes participaron en el programa "Pozik-Bizi" disminuyeron significativamente su nivel de desajuste clínico, desajuste escolar, problemas emocionales y conductuales, y aumentaron las conductas positivas inhibitoras de la depresión. Sin embargo, el programa de juego cooperativo mejoró significativamente más el autoconcepto y las habilidades sociales que el programa "Pozik-Bizi". El tamaño del efecto en todas las variables fue pequeño. La discusión analiza la efectividad de programas específicos de prevención de la depresión infantil versus programas globales de desarrollo socioemocional. Este trabajo aporta un programa de prevención de la depresión infantil que ha demostrado ser eficaz en la reducción de variables clínicas. Además, este estudio confirma el potencial positivo de los programas de juego cooperativo, para aumentar el autoconcepto y las habilidades sociales.
 Depresión infanto-juvenil: revisión de teorías, instrumentos de evaluación, programas de prevención y tratamientos (2019)	La depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad en el mundo. Los estudios que han investigado la prevalencia de la depresión en niños y adolescentes muestran un alto porcentaje de jóvenes de ambos grupos con síntomas depresivos. En esta revisión se analizan las teorías explicativas y de constructo de la depresión y se ofrece un breve resumen de los principales instrumentos de evaluación utilizados para medir este trastorno en niños y adolescentes, así como de los programas de prevención desarrollados en el ámbito escolar y de los distintos tipos de tratamiento clínico que se ofrecen. El análisis revela que en las clasificaciones mentales el constructo de depresión infantil no difiere del adulto y que para llegar a una comprensión completa de la depresión es necesario tener en cuenta múltiples teorías explicativas, por lo que tanto el tratamiento como la prevención deben ser también multifactoriales. Aunque los programas universales pueden ser más apropiados por su amplio ámbito de aplicación, los resultados no son concluyentes y no demuestran una eficacia sólida a largo plazo. En conclusión, podemos afirmar que: (1) existen factores biológicos (por ejemplo, déficit de serotonina) que influyen fuertemente en la aparición de trastornos depresivos; (2) factores relacionales-contextuales, las relaciones interpersonales y con el entorno negativas, unidas a los cambios socioculturales, pueden explicar el aumento observado en la prevalencia de la depresión; (3) existen muchos instrumentos para evaluar la depresión, pero es necesario seguir adaptando los test para diagnosticarla a edades tempranas; (4) es necesario desarrollar e implementar programas de prevención a edades tempranas; y (5) la mayoría de los tratamientos son cada vez más rigurosos y efectivos. Dado que las manifestaciones iniciales de la depresión pueden aparecer desde edades muy tempranas, es necesario seguir investigando en profundidad los factores biológicos, psicológicos y sociales que, de forma

	interrelacionada, pueden explicar la aparición, el desarrollo y el tratamiento de la depresión.
 Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria (2019)	Muchos estudios alertan de prevalencia de la depresión a edades tempranas. Estudios en centros educativos para valorar la depresión severa señalan prevalencias cercanas al 4%, lo que evidencia la necesidad de prevención. El estudio tuvo como objetivo diseñar, aplicar y evaluar los efectos de un programa universal de prevención de la depresión infantil “Pozik-Bizi” (Vivir-Feliz), comparando sus efectos con el programa de tutorías del centro educativo. Se utilizó una muestra de 279 estudiantes de 7 a 10 años del País Vasco (50,9% chicas), 218 fueron asignados aleatoriamente al programa de prevención y 61 a la condición de control. Los participantes cursan 3º y 4º curso de Educación Primaria. Se utilizó un diseño cuasi-experimental de medidas repetidas pretest-posttest con grupo de control. Para medir las variables objeto de estudio se utilizaron 7 instrumentos de evaluación. Los resultados evidenciaron que los experimentales significativamente disminuyeron el índice de síntomas emocionales, los síntomas de depresión autoevaluados, así como los problemas emocionales y de conducta valorados por el profesorado; además aumentaron significativamente su nivel de ajuste personal. En conclusión, el programa “Pozik-Bizi” fue eficaz especialmente en variables clínicas. El debate se centra en la eficacia de los programas para la prevención de la depresión infantil.

OTROS ESTUDIOS SOBRE DEPRESIÓN INFANTO-JUVENIL ASOCIADOS

 Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico (2015)	El presente estudio analiza la tasa de sintomatología depresiva en escolares adolescentes y su relación con otros factores del ámbito escolar y clínico, con el objetivo último de llegar a un modelo predictor de la sintomatología depresiva en el contexto escolar. La muestra estaba compuesta por 1.285 estudiantes de 12 a 16 años. Los participantes rellenaron el “Cuestionario de depresión para niños” (CDS) y el autoinforme de personalidad S3 del “Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes” (BASC) y los tutores informaron sobre el rendimiento académico. Se encontró una prevalencia de 3,8% de participantes con sintomatología depresiva grave, hallándose puntuaciones significativamente superiores en las mujeres, si bien no se hallaron diferencias en función de la edad. Las variables predictoras en ambos sexos fueron: estrés social, atipicidad, ansiedad, sentido de incapacidad y somatización. En el caso de los varones el locus de control externo también fue un predictor y en las mujeres lo fue la autoestima. Se discuten las implicaciones de estos resultados, así como las propuestas para estudios futuros.
 Factores predictivos de la sintomatología depresiva en niños en edad escolar: comparación de los	El presente estudio se propuso analizar la sintomatología depresiva en el contexto escolar, teniendo en cuenta los autoinformes de los estudiantes y los informes de los profesores, con el objetivo final de identificar factores

informes de los niños y los de los docentes (2015)

predictores de depresión. La muestra estuvo compuesta por 1104 niños de 8 a 12 años. Los estudiantes completaron la Escala de Depresión Infantil (CDS) y el autoinforme del Sistema de Evaluación de la Conducta Infantil (BASC). Los profesores de la clase completaron una versión abreviada del Formulario de Informe del Profesor (TRF) y proporcionaron información sobre el rendimiento académico.

Según los resultados de los autoinformes de los estudiantes, el 4,2% de la muestra obtuvo una puntuación alta en sintomatología depresiva, mientras que, según los informes de los profesores, este porcentaje alcanzó el 10,6%. Se encontró una baja correlación entre los autoinformes de los estudiantes y los reportes de los profesores sobre la sintomatología depresiva. La percepción de los profesores fue que, tanto en las niñas como en los niños, la sintomatología depresiva aumentaba con la edad, mientras que los autoinformes de los estudiantes sugerían que en el caso de los niños la sintomatología depresiva disminuía con la edad. Se detectaron diferentes predictores de depresión según la edad, pero el estrés social siempre estuvo presente, lo que indica la importancia de las relaciones sociales en la depresión infantil. En ninguno de los modelos de regresión apareció el rendimiento académico como variable predictora de la sintomatología depresiva reportada por los estudiantes. Por el contrario, cuando se tuvo en cuenta la percepción de los profesores sobre los síntomas internalizantes, se encontró una relación con el rendimiento académico: los estudiantes que, según la percepción de los profesores, presentaban síntomas internalizantes, también mostraron un rendimiento académico menor. Los resultados sugieren que la percepción de los profesores sobre la sintomatología depresiva de sus estudiantes no coincide con la información que estos proporcionan sobre su estado de ánimo. Por tanto, este estudio muestra la necesidad de poner en marcha programas de prevención en el contexto escolar relacionados con las variables predictoras de la sintomatología depresiva, y de formar al profesorado para reconocer los factores que pueden estar relacionados con la sintomatología depresiva en su alumnado.