



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE UNA CASA HOGAR EN ACAPULCO DE JUÁREZ

**DEPRESSION AND ANXIETY AS PSYCHOLOGICAL
DETERMINANTS AMONG INSTITUTIONALIZED YOUTH
IN A SHELTER IN ACAPULCO, MEXICO**

Danaly Chacón Palacios
Universidad Hipócrates, México

Salvio Vargas Ramírez
Universidad Hipócrates, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20560

Depresión y Ansiedad como Factores Psicológicos en Niños, Niñas y Adolescentes Institucionalizados de una Casa Hogar en Acapulco de Juárez

Danaly Chacón Palacios¹danaly10@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0000-6591-3757>

Universidad Hipócrates

Acapulco de Juárez, Guerrero, México

Salvio Vargas Ramírezvargassalvio@uhipocrates.edu.mx<https://orcid.org/0009-0000-0510-2661>

Universidad Hipócrates

Acapulco de Juárez, Guerrero, México

RESUMEN

La ansiedad y la depresión infantil en algunos casos pueden convertirse en trastornos cuando los síntomas son excesivos y afectan la vida diaria. El objetivo fue identificar la depresión y la ansiedad como factores psicológicos en niños, niñas y adolescentes institucionalizados (NNAI) de una casa hogar en Acapulco de Juárez Gro. La metodología consistió en estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. La muestra fue de 7 menores de ambos sexos, entre 5 y 17 años, y con más de 2 semanas de estadía en la institución. Se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados indicaron que el 71% presentaron ansiedad total, una minoría no la presentó. El 29% resultaron con ansiedad fisiológica y el 57% con ansiedad social. En cuanto a la depresión, el 14% presentaron depresión leve, el 29% mostró depresión moderada, y el 14% depresión grave. El 43% no tuvieron síntomas algunos. Se concluyó que la mayoría de los NNAI presentaron niveles elevados de ansiedad y depresión moderada. La conjugación de ambas variables es clínicamente significativa e identifica una vulnerabilidad en la salud mental de estos menores. Por lo tanto, es fundamental que reciban atención especializada en conducta infantil para una intervención psicológica efectiva.

Palabras clave: depresión infantil, ansiedad infantil, menores institucionalizados, casa hogar

¹ Autor principal.

Correspondencia: danaly10@hotmail.com

Depression and Anxiety as Psychological Determinants among Institutionalized Youth in a Shelter in Acapulco, Mexico

ABSTRACT

Childhood anxiety and depression can sometimes become disorders when symptoms are excessive and affect daily life. The objective was to identify depression and anxiety as psychological factors in institutionalized children and adolescents living in a group home in Acapulco de Juárez Gro. The methodology consisted of a quantitative, cross-sectional, and descriptive study. The sample consisted of 7 children of both sexes, between 5 and 17 years of age, with more than 2 weeks of institutionalization. The Revised Manifest Anxiety Scale for Children and the Childhood Depression Questionnaire (CDI) were administered. The results indicated that 71% presented total anxiety, while a minority did not. 29% presented physiological anxiety, and 57% social anxiety. Regarding depression, 14% presented mild depression, and 29% presented severe depression. Only 43% had no symptoms at all. It was concluded that the majority of children and adolescents presented high levels of anxiety and mild depression. The combination of both variables is clinically significant and identifies a vulnerability in the mental health of these children. Therefore, it is essential that they receive specialized attention in child behavior for effective psychological intervention.

Keywords: childhood depression, childhood anxiety, institutionalized children, foster home

Artículo recibido 24 septiembre 2025

Aceptado para publicación: 27 octubre 2025



INTRODUCCIÓN

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) son reconocidos jurídicamente como sujetos con derechos conforme la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Comisión Nacional de Derechos Humanos, s.f.), pues se encuentran en una condición peculiar de desarrollo, pues muchas de las situaciones que vivenciarán se reflejarán en su salud física y emocional. Debido a esto, las adversidades durante la infancia, como una historia de institucionalización y/o violencia, ya sea física, psicológica o sexual, pueden generar sufrimiento psicológico en estos menores. Así, la ansiedad y la depresión son bastante comunes en estos individuos, determinadas no solo por factores ambientales y psicológicos, sino también neurobiológicos (Ochoa et al., 2022)

En México, la institucionalización de niños y adolescentes (NNAI) en situación de abandono, desamparo, algún tipo de violencia, orfandad u otras circunstancias de vulnerabilidad se lleva a cabo en las casas hogar del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), siendo este organismo público descentralizado el encargado de la coordinación con el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, como promotor de la protección integral de los derechos de NNA, así como el desarrollo integral del individuo, de la familia y la comunidad (Gobierno de México, s.f.). A través de programas de atención específicos, las casas hogar, proporcionan cuidado y protección a los menores. En la mayoría de los casos, el abandono de menores se debe a problemas sociales y económicos que enfrentan las familias para sostener a sus hijos. (Ochoa et al., 2022)

Ante la problemática expuesta, es importante resaltar que el proceso de institucionalización surge en la vida de NNA como consecuencia de eventos traumáticos, que generalmente implican abandono, negligencia y abuso. Por lo tanto, es importante considerar el papel de estos factores en la alta tasa de depresión en NNAI, como se encuentra en algunos estudios (Herskovic y Matamala, 2020 y Manzo, 2022). Sin embargo, como señalan Herskovic y Matamala (2020), todavía hay pocos estudios específicos con esta población residente en instituciones de cuidado en México.

Respecto a los trastornos depresivos y de ansiedad, se encuentran entre las patologías con prevalencia alta y creciente en la población general Shafiq et al., (2020). En el caso de la depresión es definida por Manzo (2022), como un problema psicológico complejo cuyas características principales son, por un lado, un estado de ánimo irritable o disfórico y, por otro, falta de motivación y disminución de la



conducta instrumental adaptativa. También se caracterizan por alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente por la mañana, baja autoestima, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultad para pensar o concentrarse, indecisión, pensamientos de muerte y/o suicidio e intentos de suicidio (Reveló y Suárez, 2024). Especialmente en el caso de NNA la depresión comenzó a ser considerada al observar la presencia de estados de ánimo irritables o disfóricos en problemáticas propias de este momento del ciclo vital como: dificultades de aprendizaje, hiperactividad, conducta antisocial, ansiedad por separación (Martínez et al, 2021). Estas observaciones contribuyeron a la teorización de la depresión en la infancia y la adolescencia como un trastorno oculto que se revelaba de diferentes maneras (Méndez et al., 2005).

Por tanto, el objetivo del presente estudio es identificar la depresión y ansiedad como factores psicológicos en NNAI de una casa hogar en Acapulco de Juárez, Gro, debido que dicha información apoyará intervenciones tanto preventivas como curativas, contribuyendo a la calidad de vida de estos niños. Cabe señalar que se trata de un problema de salud pública, debido los síntomas depresivos y de ansiedad están relacionados con varios problemas de salud mental.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo (Shafiq et al., 2020), conforme a lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), quien plantea que el enfoque cuantitativo busca probar hipótesis o responder preguntas de investigación mediante la medición numérica y el análisis estadístico de datos, con el propósito de establecer patrones o relaciones entre variables. De igual forma, el diseño transversal se caracteriza por recolectar los datos en un solo momento temporal, con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un punto determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En este caso, se describieron los niveles de ansiedad y depresión en niños, niñas y adolescentes institucionalizados (NNAI) de una casa hogar en Acapulco de Juárez, México.

Participantes

La muestra estuvo conformada por siete niños, niñas y adolescentes institucionalizados, seleccionados

mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes para colaborar en la investigación. Este tipo de muestreo es apropiado en estudios exploratorios o descriptivos cuando se trabaja con poblaciones específicas o de difícil acceso (Hernández-Sampieri y Mendoza., 2018).

Los criterios de inclusión fueron: tener entre 5 y 17 años de edad, residir en una casa hogar con un tiempo mínimo de dos semanas de estancia, pertenecer a cualquier sexo y aceptar participar de manera voluntaria. El tamaño de la muestra, aunque reducido, permitió obtener información relevante sobre el fenómeno de estudio y contribuir al fortalecimiento de la literatura en el contexto mexicano sobre factores psicológicos en población institucionalizada.

Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos estandarizados con validez y confiabilidad reconocidas en el ámbito clínico y educativo:

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (Revised Children's Manifest Anxiety Scale – RCMAS-2), desarrollada por Reynolds y Richmond (2008). Esta escala consta de 49 ítems, distribuidos en tres subescalas: Ansiedad Fisiológica, Preocupación/Hipersensibilidad y Concentración/Atención. Su finalidad es identificar los niveles de ansiedad general y áreas específicas que requieren atención en población infantil y adolescente.

Cuestionario de Depresión Infantil (Children's Depression Inventory – CDI), elaborado por Kovacs (1992), compuesto por 27 ítems que evalúan componentes emocionales, cognitivos y conductuales asociados a la depresión, tales como tristeza, baja autoestima, anhedonia y dificultades interpersonales. Este instrumento se ha empleado ampliamente en investigaciones sobre salud mental infantil, ofreciendo una medida confiable para la detección de sintomatología depresiva.

Procedimiento

Previo al inicio de la investigación, se obtuvo la autorización formal de la dirección de la casa hogar participante, así como el aval institucional correspondiente. Se revisó y aprobó el protocolo con base en los lineamientos éticos nacionales e internacionales aplicables a estudios con población infantil y adolescente, garantizando la protección, privacidad y bienestar integral de los participantes en todo momento.



Se realizó una reunión informativa con las autoridades de la institución para explicar los objetivos, alcances y procedimientos de la investigación, estableciendo un compromiso conjunto de respeto y salvaguarda de los derechos de los menores. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado por parte del tutor legal o representante institucional responsable de cada NNAI, así como el asentimiento verbal y escrito de los participantes, adaptado a su nivel de comprensión y edad.

Durante la aplicación de los instrumentos, se garantizó un ambiente seguro, tranquilo y libre de coerción, procurando que los menores se sintieran en confianza y sin presión alguna para participar o responder. La participación fue totalmente voluntaria, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. En ningún caso se ofrecieron incentivos materiales ni se establecieron consecuencias asociadas a su participación.

Las evaluaciones se realizaron en espacios previamente autorizados dentro de la institución, asegurando condiciones de privacidad y confidencialidad. Las aplicaciones se llevaron a cabo de manera grupal, y de forma individual con aquellos menores que requerían apoyo adicional por razones de lectura, escritura o comprensión. Cada sesión fue conducida por profesionales con formación en psicología y experiencia en atención infantil, quienes se mantuvieron atentos a cualquier signo de malestar o incomodidad, suspendiendo la evaluación de ser necesario.

Toda la información recolectada se registró de forma anónima y codificada, impidiendo la identificación personal de los participantes. Los datos obtenidos se utilizaron únicamente con fines académicos y de investigación, y fueron almacenados en un medio seguro y bajo resguardo del investigador responsable, conforme a los principios de confidencialidad establecidos por la normativa vigente.

Análisis de datos

Los datos recolectados se procesaron mediante el programa SPSS versión 29.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Se efectuó un análisis descriptivo para cada instrumento, calculando medidas de tendencia central y dispersión, con el fin de identificar los niveles de ansiedad y depresión presentes en los participantes. Asimismo, se exploraron posibles correlaciones entre ambas variables para detectar patrones de coexistencia o interacción. Los resultados se presentan en tablas y gráficas que facilitan la interpretación y visualización de los hallazgos, de acuerdo con los estándares de presentación de resultados cuantitativos recomendados por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se presentan los resultados globales de las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación de la *SMAS-R2*. Los resultados indicaron que el 57.14% de los menores presentaron ansiedad total, mientras que el 42.86% no la presentó. Respecto a los indicadores específicos, el 42.86% de los menores resultaron con ansiedad fisiológica y el 57.14% con ansiedad social. Estos hallazgos se alinean con los resultados obtenidos por Shafiq et al. (2020), quienes encontraron que la mayoría de los menores institucionalizados presentaban niveles altos de ansiedad total, ansiedad fisiológica y ansiedad social. Según su investigación, la edad en que el niño ingresa a la institución es una variable importante en la manifestación de la ansiedad. Los niños que son retirados de sus familias antes de los siete años presentan niveles más bajos de ansiedad en comparación con aquellos que son acogidos después de esta edad. En este sentido, es relevante destacar que el 57.14% de los participantes en este estudio tienen entre 5 y 13 años, lo que coincide con las edades señaladas en la literatura como más propensas a manifestar síntomas de ansiedad.

Tabla 1. Resultados de la aplicación en la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (SMAS-R2)

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Total	4	57.14%
Sin ansiedad total	3	42.86%
Ansiedad Fisiológica	1	14.29%
Sin Ansiedad Fisiológica	6	85.71%
Ansiedad Social	3	42.86%
Sin Ansiedad Social	4	57.14%

Fuente: Datos elaborados de acuerdo al SMAS-R2 aplicado a 7 NNAI.

En la Tabla 2, se presentan los resultados obtenidos mediante el Cuestionario de Depresión Infantil. Los datos indican que el 14% de los NNAI presentaron depresión leve, el 29% mostró depresión moderada mientras que el 14% grave. Solo el 43% de los menores no presentó síntomas de depresión. Estos hallazgos se alinean parcialmente con los resultados de estudios previos, que han encontrado que la mayoría de los menores evaluados presentan depresión leve (Reveló y Suárez, 2024). Por su parte García, et al. (2023), sugieren que la falta de apoyo familiar es un predictor importante de la depresión.



Es importante destacar que, aunque las instituciones pueden proporcionar un entorno seguro y protector, pueden existir brechas en términos de vínculos emocionales básicos. La ruptura brusca de los vínculos familiares puede tener consecuencias sociales y emocionales para los niños, incluyendo actitudes defensivas, desconfianza, agresividad, sentimientos de culpa, baja autoestima y comportamiento autodestructivo.

La depresión en NNA ha sido investigada, debido que afecta diversas áreas de la vida de los menores, causando importantes daños psicosociales (Madigan et al., 2023). En los estudios realizados por Reveló y Suárez (2024) y Martínez et al., (2021), se encontró que después de la recuperación de la depresión en este grupo de edad, suele haber algún grado de deterioro psicosocial y cuanto más temprana aparece la patología, mayor tiende a ser el deterioro. Se estima que los NNA que sufren depresión tienen un alto riesgo de recurrencia de la patología que se extiende hasta la edad adulta (García et al., 2023). La detección temprana de los síntomas depresivos en NNA es importante, razón que esto puede prevenir el desarrollo de afecciones graves que pueden perjudicar la vida social y el entorno escolar y familiar. (Estrada et al., 2024)

Indican García et al., (2023), para diagnosticar un episodio depresivo mayor en un NNA, al menos cinco de estos síntomas deben estar presentes durante un período mínimo de dos semanas, siendo uno de ellos el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés. Estos síntomas deben ocasionar un deterioro significativo en la vida diaria del menor (como en la escuela o en sus relaciones sociales) y no ser atribuibles a una condición médica u otra causa externa (Duraismy et al., 2022).

En NNA, el diagnóstico de trastorno depresivo mayor, según el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association [APA], 2014), incluye adaptaciones específicas debido a las diferencias en la manifestación de los síntomas en estas etapas del desarrollo.

A continuación, se resumen las características principales:

- Estado de ánimo deprimido: se manifiesta como irritabilidad en lugar de tristeza evidente.
- Pérdida de interés o placer: Igual que en adultos, los niños pueden mostrar falta de interés en actividades que antes disfrutaban, pero también pueden perder interés en actividades escolares o sociales.
- Síntomas físicos: Cambios en el apetito o peso: Puede observarse un crecimiento insuficiente



en lugar de pérdida de peso e Insomnio o hipersomnía.

- Síntomas cognitivos: Dificultades en la concentración, disminución en el rendimiento escolar o indecisión.
- Autopercepción: Los sentimientos de inutilidad o culpa excesiva pueden manifestarse como autocrítica severa.
- Ideación suicida: La ideación suicida puede expresarse de manera indirecta, como a través de juegos, dibujos, o comentarios sobre querer desaparecer. (American Academy of Pediatrics, 2019)

Shafiq et al., (2020), la duración y severidad de los síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas consecutivas y representar un cambio significativo respecto al funcionamiento previo del niño. En otro orden, respecto a la variable de ansiedad tiende a ser una respuesta anticipatoria a situaciones futuras, mientras que el miedo se relaciona con una amenaza inmediata. Ambos comparten síntomas, pero la ansiedad se considera patológica cuando interfiere con la vida diaria y es desproporcionada al estímulo. (Martínez et al, 2021)

Argumentan Duraisamy et al., (2022), que es por ello, que existe un alto índice de NNA que han sido maltratados y que realizan algún tipo de trabajo, como cuidado de niños, trabajos rurales e incluso mendicidad en las calles, hecho que interfiere aún más en su rendimiento académico. Por último, también se sabe que la convivencia escolar puede contribuir al diagnóstico precoz de trastornos psicológicos en los NNAI que los padecen. Esto se debe a que los profesionales de la salud mental pueden percibir los síntomas manifestados y, así, facilitar la derivación temprana de estos individuos a profesionales calificados para tratarlos (Madigan et al., 2023).

A diferencia de la ansiedad común, inherente a todos los seres humanos y originada en situaciones de estrés o miedos fundados, la ansiedad patológica se caracteriza por la creación de un monstruo irreal en la mente de quien la padece. En el espectro de la ansiedad existen algunas subdivisiones según el DSM-V, de las cuales cuatro fueron abordadas en este estudio: ansiedad social, trastorno de pánico, ansiedad por separación y trastorno de ansiedad generalizada (García et al., 2023).

Respecto a los síntomas, refieren Estrada et al., (2023), que pueden manifestarse en una variedad de formas, y es esencial distinguir entre respuestas normales y trastornos cuando la ansiedad interfiere con



el funcionamiento emocional y social del niño.

Dentro los síntomas comunes de ansiedad en niños:

- Preocupación excesiva: Los niños pueden mostrar preocupaciones constantes sobre su rendimiento en la escuela, su apariencia o situaciones sociales.
- Miedos intensos: Temores irracionales, como el miedo a la oscuridad, a separarse de los padres (ansiedad por separación), o miedo a animales.
- Reacciones físicas: Dolores de cabeza, malestares estomacales, o fatiga sin causa médica aparente.
- Dificultad para concentrarse: Los niños con ansiedad a menudo tienen problemas para concentrarse en las actividades cotidianas.
- Cambios en el comportamiento: Retiro social, irritabilidad, o evitación de situaciones temidas (por ejemplo, evitar ir a la escuela).

Trejos y García (2020), indicaron que respecto a lo tipos de trastornos de ansiedad en niños:

- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): Preocupación excesiva sobre varios aspectos de la vida cotidiana.
- Trastorno de ansiedad por separación: Miedo intenso a separarse de los padres o cuidadores.
- Fobias específicas: Miedo irracional a situaciones o objetos específicos, como animales, tormentas o personajes disfrazados.
- Trastorno de ansiedad social: Miedo extremo a ser juzgado o evaluado negativamente en situaciones sociales.

Las causas de la ansiedad infantil pueden incluir una combinación de factores genéticos, familiares y ambientales. Los niños con antecedentes familiares de trastornos de ansiedad o estrés pueden ser más propensos a desarrollar ansiedad. Además, experiencias adversas en la vida temprana, como el abuso, la separación de los padres, o el estrés crónico, pueden aumentar el riesgo (Ochoa et al., 2022) .

Para Manzo (2022), entre los factores protectores de la salud mental NNAI destacan la confianza familiar, la presencia de los padres y el apoyo social. Sin embargo, en un contexto de institucionalización, es necesario comprender que, dados todos estos factores presentados, los NNAI también necesitan afecto y atención en la misma proporción que los demás de su grupo de edad. Por ello, es importante que exista una relación afectiva entre el cuidador y los NNAI a su cuidado, para que



se sientan amados y protegidos. Debido a la alta prevalencia con antecedentes de violencia, mendicidad y abandono por parte de padres y responsables, además de su relación con el desarrollo de trastornos mentales, este estudio busca analizar la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en NNAI (Herskovic y Matamala, 2020).

Respecto al proceso de institucionalización de los NNA, Según Ochoa et al., (2022), el servicio del DIF como ámbito institucional se activa cuando se identifican situaciones de riesgo, tales como: la imposibilidad de ejercer los deberes de protección del niño (orfandad o enfermedad incapacitante de los padres); incumplimiento de los deberes de protección del niño (no reconocimiento de la paternidad/maternidad por parte de un adulto, abandono total del niño, incluso si éste es puesto al cuidado de otra persona); cumplimiento indebido de los deberes de protección de la infancia (maltrato físico y psicológico, negligencia física y psicológica y abuso sexual) (Manzo, 2022).

Indicaron Herskovic y Matamala (2020), que, de manera contextual, se estima que más de 29 mil niños, niñas y adolescentes viven en orfanatos o albergues y cerca de 5 millones de niños mexicanos están en riesgo de perder el cuidado de sus familias por causas como pobreza, adicciones, violencia intrafamiliar y procesos judiciales.

El Artículo 25 de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Gobierno de México, 2010) en México, menciona que cuando un NNA se vean privados de su familia, tendrán derecho a recibir la protección del Estado, quien se encargará de procurarles una familia sustituta y mientras se encuentren bajo la tutela de esta se les brindarán los cuidados especiales que requieran por su situación de desamparo familiar. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las casas hogar tienen como objetivo principal brindar asistencia, alojamiento, alimentación y otros servicios esenciales para el desarrollo de los menores. Se busca crear un ambiente que favorezca su crecimiento emocional y social, promoviendo su inclusión y bienestar

Al respecto Reveló y Suárez (2024), señalan a la institución como el único lugar además de la familia que sirve como contexto integral para el desarrollo humano en los primeros años de vida de un niño adoptado. Cuando un NNAI se encuentra en un entorno institucional física y socialmente empobrecido, se producen factores psicológicos como la ansiedad y la depresión. Martínez et al., (2021), también mencionan que el daño disminuye a medida que aumenta la edad del NNAI al acceder a la institución y



con la presencia de las condiciones necesarias para que el menor participe en diversas actividades, ya sea con adultos, solo o con otros compañeros.

Sin embargo, aun con todas las condiciones favorables y estimulantes de la institución, ésta no es capaz de proporcionar el equivalente funcional de una familia para cada NNAI y por tanto, puede haber efectos nocivos de esta condición, uno de los cuales es la depresión y la ansiedad. Sin embargo, en ciertos entornos familiares, el entorno físico y social está bastante empobrecido y desordenado, y la institución, en estos casos, puede actuar como un espacio de recuperación y crecimiento psicológico para los NNAI involucrados en estas situaciones (Shafiq et al., 2023)

Como señala la literatura, es posible que existan buenas condiciones de acogida en las casas hogares del DIF y también que los NNAI se adapten bien a este nuevo entorno Madigan et al., (2023), destacan que el 80% de los NNAI beneficiados por este programa participan en acompañamiento psicológico y otros apoyos, lo que constituye una recomendación para un mejor desarrollo integral de los menores institucionalizados.

Por lo tanto, las casas hogares del DIF, juegan un papel central en la vida de los NNAI, y por ello es necesario invertir en este espacio de socialización. Se vuelve crucial variar en relaciones más estables y afectuosas en este entorno. Es ineludible que le DIF sea parte de la red de apoyo social y emocional, que brinde recursos para el afrontamiento de situaciones negativas, además de modelos positivos de identificación, seguridad y protección. Con todo ello, el ambiente será propicio para proporcionar a los NNAI un pleno desarrollo cognitivo, social y afectivo (Reveló y Suárez, 2024)

Según Estrada et al., (2023), la cuestión de la institucionalización requiere más estudios, debido que existen varias divergencias en la literatura respecto al carácter protector o de riesgo de la recepción. Los estudios del autor indican que la institución puede o no funcionar como una red de apoyo social, dependiendo de la percepción que tenga el NNAI sobre esa medida.

Ante el panorama anterior, la depresión y la ansiedad en NNAI, Autores como Ahmad y Shafiq et al., (2020) y García et al., (2023), han destacado que los menores que viven en instituciones de cuidado presentan más síntomas depresivos y de ansiedad en comparación con NNA que no viven en un entorno institucional, y que no han sido sometidos a maltrato. En el estudio realizado por Duraisamy et al., (2022), se demostró cuantitativamente que los NNA que son separados de sus familias biológicas debido



a medidas de protección presentaron una mayor puntuación de síntomas depresivos y de ansiedad. En este mismo estudio, los menores que viven en instituciones de cuidado presentaron una mayor tasa de eventos estresantes, pues generalmente ya habían sufrido algún tipo de negligencia o violencia.

En otro estudio sobre eventos estresantes en NNA en situaciones de vulnerabilidad social, Trejos y García (2020), encontraron que los niños que vivían en instituciones tenían promedios más altos de eventos estresantes que aquellos que vivían con sus familias.

El número de eventos estresantes en NNAI es generalmente mayor, y esto puede deberse a las experiencias previas vividas por estos menores al ingresar a la institución (Martínez et al, 2021). Asimismo, otras investigaciones señalan al acogimiento institucional como un evento vital estresante y, por tanto, como un factor de riesgo para el desarrollo de estos NNAI, pudiendo derivar en depresión y/o ansiedad como factores psicológicos (Madigan et al., 2023).

Manzo (2022), confirma en un estudio que los NNA que sufrieron algún tipo de violencia familiar presentan más problemas de conducta o síntomas depresivos y/o de ansiedad en la adolescencia que los niños que no fueron víctimas. Circunstancias que involucran violencia, abandono, falta de apoyo social, ruptura de vínculos, entre otras, también pueden estar fuertemente asociadas a la patología depresiva (Estrada et al., 2023)

Ochoa et al., (2022) y Herskovic y Matamala (2020), afirman que una variable importante en la manifestación de la depresión y/o ansiedad en NNAI es la edad en la que el menor ingresa a la institución. Los NNAI que son separados de sus familias antes de los siete años tienen niveles más bajos de depresión en comparación con los niños que son colocados en hogares de acogida después de esta edad. Reveló y Suárez (2024), también corrobora que la duración del cuidado es una variable importante, en la que los NNAI que permanecen acogidos durante un largo periodo (más de 2 años) pueden incrementar la presencia de síntomas depresivos y/o ansiedad.

Autores Martínez et al., (2021), señalan la falta de apoyo familiar a NNA como un fuerte predictor de depresión y la ansiedad. Si bien las instituciones son generalmente consideradas buenas, vistas como un proveedor que satisface las necesidades de protección y seguridad, sigue existiendo un vacío en términos de vínculos emocionales que se rompieron o nunca existieron. La literatura sugiere que una alternativa que promovería los vínculos afectivos entre los NNAI y sus familias sería fomentar las visitas, buscando



siempre mantener el contacto familiar. (Duraismy et al., 2022)

Así, como corrobora Madigan et al., (2023), que la depresión y la ansiedad es el resultado del intercambio de una serie de condiciones ambientales, fundamentalmente pérdidas y estrés, y predisposiciones individuales.

EL DIF, aun cuando atienda todas las necesidades básicas de NNAI, no brinda condiciones para una atención individualizada, con el establecimiento de vínculos afectivos estables. Este tipo de relación se desarrolla más fácilmente en un entorno familiar. Además, el proceso de institucionalización surge en la vida de NNAI como consecuencia de eventos traumáticos, que generalmente implican abandono, negligencia y abuso. Estos factores son posiblemente las principales causas de la alta tasa de depresión y ansiedad en NNAI en algunos estudios. (Herskovic y Matamala, 2020; Manzo, 2022),

Tabla2. Resultados de la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntoma	3	43%
Depresión leve	1	14%
Depresión moderada	2	29%
Depresión Grave	1	14%

Fuente: Datos elaborados de acuerdo al *CDI* aplicado a 7 NNAI.

Es importante destacar que los niveles altos de ansiedad y depresión encontrados en los NNAI participantes en este estudio no reflejan necesariamente la calidad afectiva de las casas hogar. Estrada, et al. (2023), estas instituciones operan en un régimen abierto, lo que permite a los NNAI interactuar con la sociedad en general y realizar actividades escolares. Sin embargo, como señala Trejos y García (2020), los hogares institucionalizados pueden ofrecer una atención más impersonal y despersonalizada, lo que dificulta la construcción de vínculos significativos y afectivos. Esto puede conducir al empobrecimiento de las relaciones interpersonales y tener un impacto negativo en el desarrollo psicológico, la inteligencia emocional y la creatividad de los NNAI (Martínez et al, 2021). Además, los NNAI a menudo tienen una visión negativa de sí mismos, lo que puede restringir sus relaciones sociales y reforzar el estigma institucional.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió identificar la presencia de depresión y ansiedad como factores psicológicos relevantes en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en una casa hogar de Acapulco



de Juárez. Los resultados obtenidos evidenciaron niveles variables de depresión y altos niveles de ansiedad, lo que sugiere una posible relación entre la experiencia de institucionalización y la vulnerabilidad en la salud mental de los participantes. Estos hallazgos coinciden con la literatura existente, que reconoce que la institucionalización durante la infancia y la adolescencia puede asociarse a experiencias de abandono, negligencia o violencia, así como a la ruptura de vínculos afectivos significativos, configurándose como un evento vital estresante.

Si bien la institucionalización puede representar una alternativa de protección ante entornos familiares adversos, los resultados observados subrayan la necesidad de que las instituciones de acogida cuenten con estrategias de intervención psicológica especializada orientadas a la atención integral de la conducta infantil. La detección oportuna y el acompañamiento terapéutico podrían contribuir a mitigar los efectos psicológicos derivados de la separación familiar y de las experiencias previas de los menores.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el tamaño reducido de la muestra, seleccionada por conveniencia, y la ausencia de un grupo de comparación con niños y adolescentes no institucionalizados, lo que impide generalizar los resultados a la población en general. En este sentido, se recomienda que futuras investigaciones incorporen diseños experimentales o comparativos con muestras más amplias y diversas, incluyendo participantes de diferentes regiones del país. Dichos estudios permitirían profundizar en la comprensión de las implicaciones psicológicas de la institucionalización y contribuir al desarrollo de estrategias basadas en evidencia para la promoción del bienestar emocional de esta población.

En conjunto, este trabajo constituye un punto de partida para el abordaje científico de los factores psicológicos asociados a la institucionalización infantil y adolescente, destacando la importancia de continuar explorando esta temática desde un enfoque preventivo, interdisciplinario y contextualizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association [APA], (2014) Manual de Trastornos Mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.

Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (s.f.) Derechos de las niñas, niños y adolescentes.

<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes>



- Duraisamy, P., Raman, R., Kashyap, R. S., Kanchana, D.M., & MuraliKrishna, T.N. (2022). A comparative study on depression, anxiety, stress, and psychological wellbeing among orphan and non-orphan adolescents. *International Journal of Health and Allied Sciences*, 11(3), 6-12
<https://rescon.jssuni.edu.in/ijhas/vol11/iss3/6/>
- Estrada, E. R., Cid, A. H., & Maya, A. M. (2024). Estado emocional, social y cognitivo de niños institucionalizados con figura materna privada de la libertad: Un estudio de caso. *Espacios Públicos*, 25(63), 89-111. <https://espaciospublicos.uaemex.mx/article/view/25327>
- García, D. C., Solovieva, Y., & Rojas, L. Q. (2023). Exploración neuropsicológica y de la personalidad en niños institucionalizados por maltrato. *Cuadernos de Neuropsicología*, 17(2), 101-114.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9224460>
- Gobierno de México (2010) Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado el 09 de octubre de 2025 de
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/211050/10_Ley_para_la_Proteccion_de_los_Derechos_de_Niñas_Niños_y_Adolescentes.pdf
- Gobierno de México (s.f.) Sistema Nacional DIF ¿qué hacemos? <https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI)*. Multi-Health Systems Inc.
- Madigan, S., Racine, N., Vaillancourt, T., Korczak, D. J., Hewitt, J. M., Pador, P. & Neville, R. D. (2023). Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 177(6), 567-581. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2804408>



- Manzo Chávez, M. D. C. (2022). Emotional psychological impact of institutionalization on children and early adolescents. In *Child and adolescent development in risky adverse contexts: A Latin American perspective* (pp. 223-240). Cham: Springer International Publishing.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-83700-6_11
- Martínez, A. A., Suck, A. T., de Juan, T. F., & Mancillas, C. (2021). Regulación emocional en adolescentes institucionalizados de la ciudad de México: un estudio piloto. *Revista de psicoterapia*, 32(120), 15-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152810>
- Ochoa-Fuentes, D. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Méndez-Martínez, S., García-Flores, M. A., & Ayón-Aguilar, J. (2022). Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(3), 338.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades (11.ª revisión)*. Ginebra: OMS. <https://icd.who.int/>
- Reveló-García, A., & Suárez-López, A. G. (2024). Estrés cotidiano y ansiedad manifiesta en niños institucionalizados y no institucionalizados. Un estudio en ecuador. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 8(14), 65-77. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1817>
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (2008). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale - Second Edition (CMAS-R2)*. Western Psychological Services.
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65.
- Shafiq, F., Haider, S. I., & Ijaz, S. (2020). Anxiety, depression, stress, and decision-making among orphans and non-orphans in Pakistan. *Psychology research and behavior management*, 313-318. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/PRBM.S245154>
- Trejos Parra, J. J., & García Osorio, C. L. (2020). Trastorno de estrés postraumático en menores internados por maltrato en cinco instituciones ICBF-Pereira. *Revista médica de Risaralda*, 26(1), 23-27.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672020000100023&script=sci_arttext

