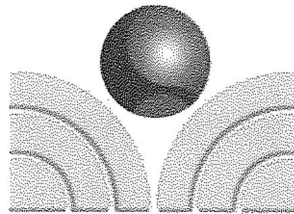


PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN INFANTIL EN ESTUDIANTES DE 3° A
5° GRADO DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD DEL PARAMO.

PRESENTADO POR

DAURY TATIANA HERNANDEZ LOPEZ

BAJO LA DIRECCIÓN DE LA PS. CLAUDIA SANCHEZ



UNISANGIL- UNAB

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA- UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL
SAN GIL, JUNIO DE 2013

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar un agradecimiento a todas las personas que trabajan y son responsables de la salud mental. Gracias a la colaboración de algunos profesionales que asesoraron, sugirieron y/o orientaron en diferentes momentos del presente estudio a lo largo de su desarrollo.

A todos los profesores del programa de Psicología UNAB Ext. UNISANGIL, ya que, además de contribuir a mi formación profesional, también a nivel personal, porque en algunos momentos que sentí desfallecer, me apoyaron, aconsejaron y motivaron para seguir en la búsqueda de mis sueños.

A mi familia, padres, hermanos, y demás, por todo su apoyo incondicional, la comprensión, paciencia, que durante este tiempo me brindaron.

Finalmente, son muchas las personas que tendríamos por nombrar y que estoy profundamente en deuda con todos, especialmente esos amigos que con su paciencia y cariño han posibilitado que logre caminar con paso firme en este proyecto. MIL GRACIAS A TODOS.

TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN INFANTIL EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° GRADO DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD DEL PARAMO | 8 |
| Objetivos | 10 |
| <i>Objetivo general</i> | 10 |
| <i>Objetivos específicos</i> | 10 |
| JUSTIFICACIÓN | 10 |
| ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 12 |
| MARCO TEÓRICO | 14 |
| Definición De Depresión | 13 |
| Depresión Infantil | 14 |
| Clasificación y Cuadro Clínico | 15 |
| Cuestionario De Depresión Para Niños | 19 |
| Variables Y Conceptualización | 20 |
| METODO | 21 |
| Tipo De Investigación | 21 |
| Diseño | 21 |
| Población Y Muestra | 21 |
| Criterios De Exclusión | 21 |

| | |
|---------------|----|
| Instrumentos | 23 |
| Procedimiento | 25 |
| RESULTADOS | 25 |
| DISCUSIÓN | 28 |
| CONCLUSIONES | 29 |
| SUGERENCIAS | 30 |
| REFERENCIAS | 31 |
| APÉNDICES | 33 |

Apéndice 1. Cuestionario de depresión para 33 niños (CDS).

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|----------------------------------|------|
| Gráfico 1. Frecuencia del sexo | 23 |
| Gráfico 2. Frecuencia de la edad | 24 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Conceptualización de las Variables medidas por el CDS. | 20 |
| Tabla 2. Variables sociodemográficas | 22 |
| Tabla3. Operacionalización de las Variables medidas por el CDS. | 24 |

RESUMEN

El propósito de este estudio fue Determinar los niveles de depresión en niños y niñas de los grados 3, 4 y 5 de básica primaria del colegio nuestra señora de la salud del Páramo, Santander. Para tal fin se llevó a cabo un estudio descriptivo y se utilizó el cuestionario de depresión para niños (CDS) de Lang y Tisher (1990). Los resultados muestran una prevalencia del 30% lo cual indica porcentajes altos de depresión infantil respecto a la población Colombiana que presenta casi un 20%, de otro lado, no se encontraron diferencias significativas respecto al género como lo arrojan los resultados en investigaciones como las de Gaviria et al. (2006). Los trastornos del estado de ánimo siguen siendo los mejores predictores de suicidio en adolescentes. Entre más temprano se instala el trastorno, mayor es el riesgo de suicidio y de intentos de suicidio. Para diagnosticar la depresión se requiere de signos y síntomas que en el caso de los niños, por ser individuos en desarrollo, es de forma y cantidad variables.

Palabras clave: Depresión Infantil, Cuestionario de depresión para niños.

ABSTRACT

Mood disorders are still the best predictors of suicide in adolescents. The earlier the disorder is installed, the greater the risk of suicide and suicide attempts. To diagnose depression requires signs and symptoms in the case of children, to be individuals in development, shape and quantity variables. The purpose of this study was to determine the levels of depression in boys and girls in grades 3, 4 and 5 of primary school basic health Our Lady of the Desert, Santander. To this end conducted a descriptive study was used depression questionnaire for children (CSD)

Lang and Tisher (1990). The results show a prevalence of 30% indicating high percentages of childhood depression over the Colombian population that has nearly 20% according to research such as Gaviria et al. (2006) found no significant differences regarding sex.

Keywords: Childhood Depression, Depression Questionnaire for children.

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN INFANTIL EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° GRADO DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD DEL PARAMO.

En psicología y psiquiatría, se han realizado diversos estudios sobre la depresión infantil, donde los resultados muestran que una de las causas es lo social, pues vivimos en un mundo capitalista, materialista, donde la sociedad tiene altos niveles de exigencia, los recursos económicos tienen un gran valor para el ser humano, que le generan problemas intrafamiliares o sociales, afectando indirectamente a los niños, quienes en ocasiones sienten perder el sentido de la vida, llegando a padecer un trastorno depresivo.

De otro lado, hay estudios que dan una causa biológica a este trastorno, permitiendo que se presenten en los niños, sentimientos de soledad y frecuentes dificultades para establecer relaciones afectivas integrales, al punto de experimentar tristeza o melancolía, llanto, desinterés, desesperanza, impotencia, irritabilidad, o sentimientos difíciles de manejar, los cuales si se presentan en conjunto permitirían diagnosticar un trastorno del estado del ánimo o específicamente la depresión.

La Organización Mundial De La Salud "OMS" en el 2003, (Citado en Ramírez, 2013) establece la depresión como la principal causa de discapacidad y la cuarta de las 10 causas principales de la carga de morbilidad mundial, donde uno de cada cinco personas llega a desarrollar un trastorno depresivo a lo largo de la vida, el pronóstico para el 2020, es que la depresión ocupara el 2° lugar de los trastornos mentales y físicos.

En Colombia investigaciones como las de Murcia, Lozada y Londoño (2009), revelan una prevalencia de 17,09% de síntomas significativos de depresión en la población infantil, mientras que Gaviria, Vinaccia, Atehortua, Martínez, y Trujillo (2006) encontraron el 12,5% de prevalencia y en cuanto al género, observándose el 50,7% de la población pertenece al género femenino, el otro 49,3% al género masculino en el municipio de Ceja, Antioquia Gaviria.

Por otra parte, en Bucaramanga, Mantilla, Sabalza, Díaz y Campos (2004) establece una prevalencia de 9,2%, en los diferentes estudios se concluye un alto índice en la población de niños pertenecientes a establecimientos públicos y los de estratos más bajos.

Dada la prevalencia existente de depresión infantil en Colombia, este estudio tiene como objetivo determinar los niveles de depresión y las características sociodemográficas de niños y niñas de básica primarias del colegio nuestra señora de la salud del Páramo, Santander.

Tomando en consideración lo expuesto, y teniendo como referentes los estudios antecedentes sobre la depresión en adultos, adolescentes y niños, la presente investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de depresión y las características sociodemográficas de niños y niñas de básica primarias del colegio nuestra señora de la salud del Páramo, Santander?

Objetivos

Objetivo General

Determinar los niveles de depresión y su relación con las características sociodemográficas mediante el inventario de depresión para niños (cds) en niños y niñas de básica primaria del Colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio del Páramo, Santander.

Objetivos Específicos

Delimitar la población objeto de la investigación con las características de inclusión.

Medir mediante el inventario de depresión para niños (cds) los niveles de depresión en los niños y niñas de básica primaria del Colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio del Páramo Santander.

Determinar los niveles de depresión según la edad y género en los niños y niñas de básica primaria del colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio del Páramo Santander.

Identificar el nivel de depresión según el grado escolar en los niños y niñas de básica primaria del colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio del Páramo Santander.

JUSTIFICACIÓN

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo que afecta mental y físicamente a las personas, causando síntomas de ansiedad, pérdida del apetito, problemas de sueño y falta de interés por realizar

actividades, caracterizado por el deseo de alejarse de los amigos, familiares, trabajo, escuela, colegio o de cualquier grupo social.

Siendo esta una problemática de salud mental que cada vez afecta más a la población mundial, especialmente a la población infantil, apareciendo por primera vez en el año 1971 en el Congreso de la Unión Europea de Paid o psiquiatría, donde fue declarada la existencia de depresión en la infancia; desde este momento se ha venido haciendo diferentes estudios e investigaciones que ayuden a comprender y disminuir dicha situación.

Así mismo en Colombia, un país abrumado por eventos como la violencia, la descomposición social, problemas económicos que afectan las relaciones familiares o sociales, propiciando el desarrollo de trastornos como el investigado en el presente estudio y el del Ministerio de la Protección Social en el 2003 llamado "Estudio Nacional de Salud Mental y Estilo de Vida", encontrando que el 40.1% de la población Colombiana presento algún trastorno mental alguna vez en su vida, mientras que Gaviria, et, al. (2009) muestran una prevalencia de la depresión infantil del 17,09% de la población infantil.

Teniendo en cuenta estos estudios y la revisión de otras investigaciones, se puede decir que los trastornos depresivos se presentan en cualquier etapa de la vida y más común en la niñez, ya que es una etapa donde aparecen diferentes cambios a nivel afectivo y físico.

Normalmente estos cambios y sus síntomas se ven reflejadas en el deterioro de su rendimiento académico y en sus relaciones interpersonales, lo cual da importancia a la presente investigación, previniendo que en la adolescencia o adultez padezcan un trastorno más grave, además en el Páramo, se carece de estudios en este tipo de población.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Herrera M, et al (2009) . Denominaron su estudio Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia); El objetivo de esta investigación fue identificar la prevalencia de la sintomatología de la depresión y las características sociodemográficas de niños de básica primaria entre los ocho y los once años de edad con síntomas de depresión en la ciudad de Neiva, Colombia. Realizando muestreo probabilístico por conglomerados con un nivel de confianza del 95%. Los grados escolares de cada colegio del sector oficial y no oficial constituyen las unidades muestrales primarias; las unidades muestrales secundarias, están conformadas por sesenta y tres grupos seleccionados de forma aleatoria, para un total de 1832 sujetos; Utilizaron el CDI (inventario de depresión infantil de Kovacs, 1992), versión adaptada a la población española por Del Barrio (1999). Los resultados muestran una prevalencia del 17,09%, la cifra más alta reportada hasta el momento en Colombia, con mayor número de casos en niños con menor edad, queriendo decir que diecisiete de cada cien niños evaluados presentan síntomas de depresión. Con relación al género, se encontraron ciento setenta y seis niñas con síntomas de depresión, que corresponden al 56,23% y ciento treinta y siete niños que equivalen al 47,76%; en estos datos no aparecen diferencias

significativas ($\chi^2 (1, N=1832)=1.6, P<0.05$). En la variable edad, la frecuencia de casos fue mayor en los niños de ocho años con ciento un casos, que equivalen al 21,04% de los casos encontrados; no existe una tendencia clara al aumento de los casos a mayor edad, como se observa en la figura 1, pero si se presentan diferencias significativas entre grupos de edad ($\chi^2 (3, N=1832)=9.3, P<0.05$) marcando la gran diferencia los niños de ocho años.

A nivel sociodemográfico, se determinó que los niños con síntomas de depresión pertenecen a familias de estrato socioeconómico bajo.

Gaviria A, et al. (2006). Denominaron su estudio como Prevalencia de Depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del Oriente Antioqueño a partir del ChildDepression Inventory CDI, con una población comprendida por niños y niñas entre los 8 y 12 años de edad, del área urbana del Municipio de la Ceja, Antioquia, que se encuentran escolarizados en los grados 3, 4, 5, 6, 7, de los diferentes colegios públicos y privados del Municipio, sin características clínicas detectadas frente a la depresión.

El tamaño de la muestra fue de 768 personas, estudiaron la prevalencia de la depresión en una población infantil del Oriente Antioqueño, mediante la aplicación del instrumento psicométrico Children's Depression Inventory CDI de Kovacs (1992), de Davanzo y Cois (2004), dando como resultado una media de depresión en la escala total de 10,52 y una desvalorización estándar de 5,61. La prevalencia de sintomatología depresiva encontrada fue de un 25,2% de la muestra investigada, utilizando como punto de corte puntajes

superiores a los 17 puntos. Esto evidencio que es alta la sintomatologia depresiva encontrada en niños escolares del oriente Antioqueño.

Mientras que en el estudio realizado en Bucaramanga por Mantilla, L.F., et al. (2004), se concluye que al menos unode cada diez niños y niñas de ungrupo de escolares de una escuela pública y una privada de la ciudadde Bucaramanga presentan síntomas depresivos con relevancia clínica. Estos síntomas son más frecuentes en niñas, en los que tienen mayor escolaridad y en los estratosocioeconómicos más bajos.

MARCO TEÓRICO

La depresión se puede considerar como una combinación de signos y síntomas, la cual tiene sus orígenes en ocasiones por la cultura, la economía, los servicios, el desempeño escolar o la misma familia. Evidenciándose una respuesta en su cambio de conducta como: cambios del sueño, aislamiento social, cambios del apetito y del peso, entre otros que en ocasiones llegan a ideación suicida.

Gilbert. (1992); Plantea que la depresión es una de las enfermedades más antiguas que acompañan a la humanidad y en su forma menos dañina puede considerarse que hace parte del proceso de adaptación de las personas a las diversas situaciones de la vida cotidiana; puede ser incluso una forma de comunicación empleada en situaciones de pérdida o separación o constituir un modo de lograr llamar la atención y cuidado de los demás.

El estado de ánimo deprimido es una de las situaciones de malestar psicológico más fuertes de los seres humanos y la que tiene más peligro de mortalidad, debido a las conductas suicidas, según un informe de la OMS (2003) aparece como la principal causa de discapacidad y la cuarta de las 10 causas principales de la carga de morbilidad en el ámbito mundial.

Para Carson, Butcher y Mineka (2000) La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por su tristeza profunda y abatimiento, el individuo se siente infeliz, desmoralizado, aburrido y se menosprecia así mismo.

La depresión se puede considerar como una combinación de signos y síntomas, la cual tiene sus orígenes en ocasiones por la cultura, la economía, los servicios, el desempeño escolar o la misma familia. Evidenciándose una respuesta en su cambio de conducta como: cambios del sueño, aislamiento social, cambios del apetito y del peso, entre otros que en ocasiones llegan a ideación suicida.

Para Murcia. Et al (2009); la depresión infantil presenta características propias, como alteraciones Mientras que para del Barrio, (citado en Herrera, 2012) la depresión infantil es un trastorno emocional caracterizado por vivencias subjetivas y conductas observables; en el aspecto subjetivo se destacan: sentimientos de tristeza y desgan, a nivel comportamental se evidencia: conductas de significativas del comportamiento, que hace aún más difícil su diagnóstico, siendo definida por Caballo y Simón(2001), como un problema psicológico complejo, cuyas características principales son un estado de ánimo irritable y/o disforico, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa.

apatía, trastornos somáticos y cansancio que impide el disfrute de la vida y en casos graves el desempeño de tareas habituales más elementales, incluso el deseo de vivir.

De la misma manera, Villalobos (s.f.) plantea que en ocasiones la depresión en niños de 8 años o menores no es reconocida. Debido a que éste grupo, expresa los síntomas de la depresión de una forma no verbal, es decir lo hacen frecuentemente, de una manera somática (dolores de cabeza, dolores de estómago, o con una simple expresión de "no sentirse bien"), algunas veces asocian alucinaciones auditivas. Otras veces, la depresión se manifiesta como problemas de comportamiento, desinterés en los juegos con los amigos, etc. mientras que los niños mayores (9-12 años) expresan la depresión como el querer huir de la casa, problemas de baja autoestima, desesperanza o deseo de morir .

La depresión infantil¹ puede definirse como una situación afectiva de tristeza, mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un mes.

Diversos autores han planteado la depresión de forma diversa, Vasquez, 1990 dice:

"El cuadro que presenta una persona deprimida puede ser muy variado en cuanto a sus síntomas y en cuanto a su evolución temporal. En algunos casos se trata de forma episódica y en otros de un estado de síntomas permanente de

¹ Tomado del texto la depresión infantil, encontrado en la página de internet www.psicologoinfantil.com

modo casi continuo. También puede variar su gravedad: estados leves y estados graves donde existen deseos o intentos de suicidio, pero en general cualquier persona deprimida es probable que presente un conjunto de signos y síntomas que se reducen a 5 grandes núcleos".

Además Klerman, (1987); plantea que la tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión, y está presente en todos los deprimidos; mientras que en los síntomas motivacionales y conductuales; uno de los aspectos más dolorosos para la persona deprimida es el estado general de inhibición en que se halla, este tipo de inhibición se conoce como retardo psicomotor, en su caso puede llegar al estupor depresivo; un estado caracterizado por mutismo y parálisis motora.

Por otra parte, Hartlage, et. al, (1993). Nombra los síntomas cognitivos; donde el rendimiento cognitivo de una persona deprimida se ve afectado. La memoria, la atención y la capacidad de concentrarse puede llegar a resentirse drásticamente incapacitado su desempeño en las tareas cotidianas y en los síntomas físicos: la aparición de cambios físicos es habitual y suele ser uno de los motivos principales por los que se solicita ayuda de un profesional. Un síntoma que más afecta a los pacientes depresivos, son los problemas de sueño. Normalmente se trata del insomnio (problema para quedarse dormido, despertarse frecuentemente a lo largo de la noche o despertar precoz). Otros síntomas físicos comunes son la fatiga, pérdida de apetito y una disminución de la actividad y el deseo sexual.

Así mismo, Klerman y Weissman, (1986), nombran los SINTOMAS INTERPERSONALES: donde una importante característica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demás, de hecho, un 70% dice haber disminuido su interés por la gente. Estos pacientes sufren el rechazo de las personas que les rodean, lo que a su vez los aísla aún más.

Los síntomas depresivos son la predicción de un posible padecimiento del trastorno depresivo. Según Nissen (1971) existe una relativa correspondencia entre las distintas edades y los diferentes síntomas que, de forma más relevante, caracterizan a la depresión en las etapas evolutivas:

1. Edad Preescolar: Rechazo del juego, agitación y timidez (síntomas psíquicos); crisis de llanto y gritos, encopresis, insomnio, hiperactividad y dificultades para alimentarse (síntomas psicósomáticos).

2. Edad Escolar: Irritabilidad, inseguridad, resistencia a jugar, dificultades en el aprendizaje y timidez (síntomas psíquicos); enuresis, encopresis, onicofagia, terrores nocturnos, manipulación de genitales, crisis de llanto y gritos (síntomas psicósomáticos).

3. Adolescencia y pre adolescencia: rumiación, impulsos suicidas, abatimiento y sentimientos de inferioridad y opresión (síntomas psíquicos) y cefaleas (síntoma psicósomáticos).

La Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 divide el cuadro depresivo en leve, moderado o grave (con o sin síntomas psicóticos). En cualquiera de estos casos debe presentar como mínimo dos de los tres síntomas considerados

típicos de la depresión, ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatiga, cuando la duración del episodio sea de al menos dos semanas.

La clasificación y cuadro clínico, Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 4ª Edición (DSM-IV) , se considera que para que sea diagnosticado con un Trastorno Depresivo Mayor, debe tener al menos 5 de los siguientes 9 síntomas, con una duración de 2 semanas:

Estado de ánimo deprimido.

Pérdida de interés o capacidad para el placer.

Perdida o aumento significativo de peso.

Insomnio o hipersomnias casi diario.

Agitación o enlentecimiento psicomotor.

Fatiga o pérdida de energía. 7) Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa.

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.

Ideas recurrentes de muerte.

Inventario De Depresión Para Niños (CDS)

El CDS es uno de los instrumentos utilizados y aprobados por los profesionales de la psicología en especial en el campo de la depresión infantil, ya que ha corroborado tener una fundamentación psicométrica sólida, de gran utilidad clínica.

La escala de Depresión para niños (CDS) difiere del trabajo de Kovacs-Beck en que no ha sido elaborada a partir de un test para adultos, siendo diseñada específicamente para niños. La escala CDS está constituido por 66 elementos agrupados en dos dimensiones, 48 de ellos se asocian a la

sintomatología depresiva y los 18 restantes asociados a un estado de ánimo positivo. Dentro de cada una de esas dimensiones, los elementos se agrupan por el contenido de los mismos en varias sub-escalas.

El CDI es un INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL; es una prueba de fácil aplicación, que cuenta con 66 Ítems y donde su aplicación toma entre 30 y 40 minutos; se puede hacer de forma individual o grupal.

Es un instrumentos, desarrollado por Lang y Tisher en 1990, la Escala de Depresión para Niños (CDS) asume que los síntomas de la depresión pueden clasificarse para su detección y diagnóstico de acuerdo con la tabla 1.

Variables y Conceptualización

En la tabla 1 se presenta la definición conceptual las variables medidas por el CDS.

Tabla 1. Conceptualización de las Variables medidas por el CDS.

| Variable | Definición conceptual |
|---------------------------------------|---|
| Respuesta Afectiva (RA) | Alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto, de tal modo que a mayor número de respuestas afectivas negativas. |
| Problemas sociales (PS) | Dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño. |
| Autoestima (AE) | Se relaciona con la intensidad de sentimientos, conceptos y actitudes de tipo negativo de niño en relación con su propia estima y valor |
| Preocupación por la muerte/salud (PM) | Los sueños y fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte. |
| Sentimientos de | La autopunición del niño |

| | |
|------------------------|---|
| Culpabilidad (SC) | |
| Depresivos Varios (DV) | Cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad. |
| Animo-Alegría (AA) | Ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad para experimentarlas. |
| Positivos Varios (PV) | Incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad y cuya ausencia (puntuación alta) puede suponer importantes manifestaciones depresivas en el niño. |

MÉTODO

Tipo De Investigación:

Cuantitativa, estudio descriptivo según Hernández, Fernández, Batista, (1998), buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Diseño:

Transaccionales descriptivos que según Hernández, eat. (1998) tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables, es decir presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas.

Población y Muestra:

Criterios De Selección De Muestra En La Población:

Estudiantes adscritos a los grados de 3, 4 y 5 pertenecientes al Colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio de Páramo, departamento de Santander.

Criterios De Exclusión:

Niños con discapacidad cognitiva, que no tenga edad entre 8 a 10 años.

Calculo De Tamaño De La Muestra:

La muestra fue seleccionada a través de un muestro no probabilístico, utilizando un criterio por conveniencia, es decir, se basó en la disponibilidad de los sujetos en esos momentos. Esta muestra estuvo conformada por 40 sujetos pertenecientes a los grados 3, 4 Y 5 del colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio de Páramo, departamento de Santander.

A continuación en la tabla 2 se presenta la distribución de estudiantes de acuerdo a las variables socio demográfico de género, edad, y el grado académico.

Tabla 2. Variables socio demográficas

| Variables socio-demográficas | | |
|------------------------------|---------|----|
| Genero | Hombre | 20 |
| | Mujer | 20 |
| Grado | Tercero | 13 |
| | Cuarto | 13 |
| | Quinto | 14 |
| Edad | 9 | 13 |
| | 10 | 13 |
| | 11 | 14 |

La distribución de la muestra de acuerdo al sexo es la siguiente: 20 estudiantes, que equivale a un 50% de la muestra, son de sexo masculino y 20 estudiantes, que equivale a un 50% de la muestra, son de sexo Femenino. (Ver Gráfico 1)

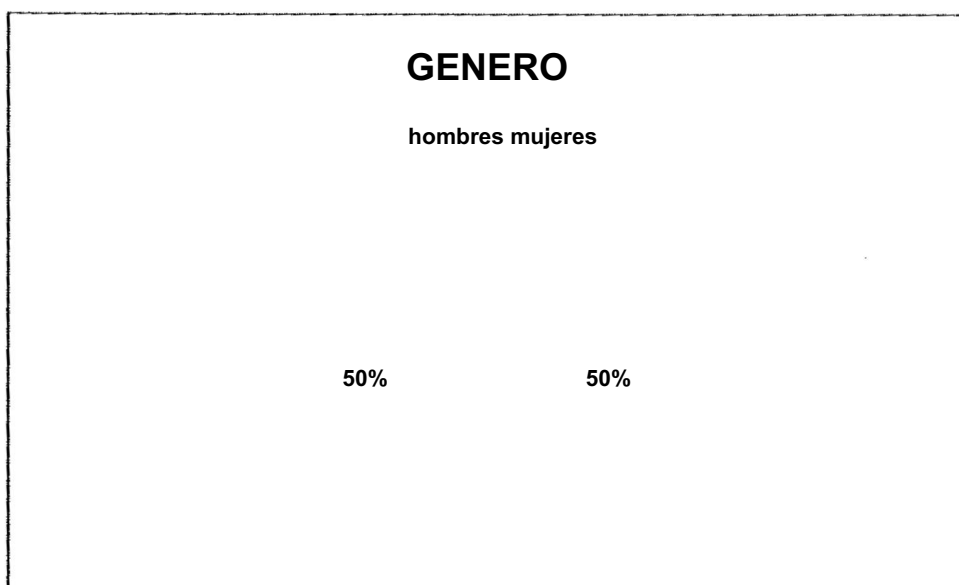


Gráfico 1. Frecuencia del sexo

En cuanto a la distribución de la edad, se encontró que en la muestra las edades estaban comprendidas entre los 9 y 11 años, siendo la media 10 años.

Instrumento

En esta investigación se utilizó el cuestionario de depresión para niños (CDS) de Lang y Tisher (1990), (Apéndice 1) -

Este cuestionario permite realizar una medida de la depresión infantil, fue elaborada por Lang y Tisher (1990), que consta de 66 elementos, entre los que hay 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes, dentro de cada una de estas dimensiones, se agrupan sus elementos por el contenido de los mismos en varias subescalas, que podría describirse brevemente de la siguiente manera: respuesta afectiva (8 ítems), problemas sociales (8 ítems), autoestima (8 ítems), preocupación por la

muerte/salud (7 ítems), sentimientos de culpabilidad (8 ítems), depresivos varios (9 ítems), ánimo-alegría (8 ítems), y positivos varios (10 ítems).

En la tabla 3 se presenta la definición operacional de las variables medidas por el CDS.

Tabla 3. Operacionalización de las Variables medidas por el CDS.

| Variable | Definición conceptual |
|---------------------------------------|---|
| Respuesta Afectiva (RA) | En esta escala se incluyen los ítems que aluden al estado de humor de los sentimientos del sujeto. |
| Problemas sociales (PS) | Se incluyen los ítems que se refieren a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño. |
| Autoestima (AE) | Los ítems se relacionan con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor. |
| Preocupación por la muerte/salud (PM) | Es esta escala se incluyen los ítems que aluden a los sueños y fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte. |
| Sentimientos de Culpabilidad (SC) | Los ítems se refieren a la auto-punición del niño y el auto-castigo. |
| Depresivos Varios (DV) | Son los ítems de cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad. |
| Animo-Alegría (AA) | En esta escala se incluyen ítems que aluden a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su incapacidad para expresarlas. En general mide los sentimientos directos del niño. |
| Positivos Varios (PV) | Incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad. Los elementos están enfocados a investigar que piensa el niño acerca de cómo los demás piensan de él. |

El CDS utiliza una escala como tipo Likert de cinco puntos en la dirección del rasgo de la depresión, desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo, en los elementos de tipo

depresivo, y desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo en los de tipo positivo. Con esta intervención en los positivos (subescalas AA Y PV) se logra que todos ellos apunten hacia el rasgo de la depresión.

Cuestionario de variables socio-demográficas. Medida de las variables: edad, sexo, y grado académico. Se utilizó para medir aquellos factores que en diversas investigaciones presentan una prevalencia.

Procedimiento

Para realizar este estudio se tuvo en cuenta el desarrollo de las siguientes fases:

Fase 1. Revisión de bibliografía. Por medio de diferentes bases de datos virtuales se recuperaron diversos artículos referentes a la depresión infantil, su prevalencia, las intervenciones realizadas en diferentes tipos de poblaciones. Posteriormente, se eligieron los artículos según su publicación, temática, y autores reconocidos para iniciar con el planteamiento del problema y poder ubicar las fuentes primarias más fácil a la hora de realizar el marco teórico.

Fase 2. Coordinación y permiso en el colegio para la aplicación del instrumento.

Se realizó una visita al colegio, solicitando el permiso para la aplicación del cuestionario de depresión infantil CDS, en días posteriormente se coordina con el rector y los docentes encargados de cada grado la fecha de la aplicación de la prueba.

Fase 3. Aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.

Con el permiso del rector los docentes y teniendo el consentimiento informado de los padres, se realizó la aplicación de los instrumentos colectivamente en los salones de clases del colegio nuestra señora de la salud del páramo, con una duración promedio de 40 minutos. Los sujetos participaron voluntariamente y de forma anónima, recibiendo la garantía de confidencialidad en sus respuestas.

Se explicó el objetivo de la prueba y se les entregó el cuestionario, la cual fue entendida de forma clara y aplicada sin permitir que quedaran ítems en blanco.

Fase 4. Análisis de resultados

En esta fase se procedió en primer lugar a realizar la tabulación de los datos obtenidos en la aplicación y su corrección, para poder hacer la debida interpretación, identificando los niveles de depresión en la población, de igual forma comparar los resultados entre los géneros y tomar diferencias de medias de la variable para dar a conocer que factores puntuaron más en el Género, grado académico y edad.

RESULTADOS

Se encontró en los 40 niños el 30% (12) mostraron puntajes mayores a 171 en la escala Total Depresivos (TD) , considerado alto. Es decir que 1:3 niños presentó sintomatología depresiva.

Entre el 30% de niños con puntajes altos en TD, el 50% pertenecen al género femenino y el otro 50% al género masculino.

Al realizar el análisis por edad se encontró que el total de niños con sintomatología depresiva, se encuentran mayoritariamente en los de edad de 10 años. De los 13 niños participantes de 10 años, 4 mostraron en la escala SC (sentimientos de culpabilidad); puntuaciones elevadas, seguidos de los niños de 9 y 11 años con 2 integrantes.

En el análisis de la prevalencia de los síntomas depresivos de acuerdo con el grado escolar que cursan los niños, se encontró una alta prevalencia en los que pertenecen al grado cuarto, al cual pertenecen 4 niños de los que mostraron SC alto, mientras que en tercero y quinto solo dos niños de cada grado tienen un SC alto, indicando altos porcentajes en dicha sintomatología.

Sumado a lo anterior, quienes presentan puntuación alta en el total depresivo, no presentan en todas las sub escalas puntuaciones altas, de igual forma, algunos no presentan un alto porcentaje global, pero en algunas sub-escalas presentan un alto resultado como por ejemplo:

En la sub escala Animo-alegría (AA) que alude a la ausencia de alegría y diversión y felicidad en la vida del niño, o su incapacidad para experimentarlas, puntuaron alto casi un 20%, es decir 7 niños y de los cuales tan solo uno hace parte de las puntuaciones altas en total depresivo.

La respuesta afectiva (RA) alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto, donde el 20% presenta un alto

puntaje, es decir 8 niños tienen mayor número de respuestas afectivas negativas.

Los problemas sociales (PS), la autoestima (AE), la Preocupación por la muerte/salud (PM), y los sentimientos de culpabilidad (SC), presentaron elevados resultados en casi el 50% de la muestras, es decir que 17 niños presentan dificultades en la interacción social, aislamiento, soledad, intensidad de sentimientos, conceptos y actitudes de tipo negativo del niño en relación con su propia estima y valor; la relación de los sueños y fantasías de su enfermedad o muerte prevalecen.

DISCUSIÓN

El presente trabajo representa una aproximación al tema de depresión infantil, teniendo como objetivo Determinar los niveles de depresión de niños y niñas de básica primarias del Colegio Nuestra Señora de la Salud del Páramo, Santander.

El total de la población de la presente investigación estuvo conformada por 40 estudiantes, 20 hombres y 20 mujeres, de los grados tercero, cuarto y quinto del Colegio Nuestra Señora de la Salud del Municipio de Paramo, Departamento de Santander. Así mismo entre las variables sociodemográficas encontradas quienes tienen una edad de 10 años son los de más síntomas depresivos, en el género encontramos que hay un 50% mujeres y 50% hombres, difiriendo de lo concluido por Mantilla et al (2004), donde dice que estos síntomas son más frecuentes en niñas

En relación a los resultados se confirma lo expuesto en estudios de Gaviria et al. (2006) donde los síntomas

significativos de depresión representaron un 17,09% de la muestra y en el presente trabajo se presentó un 30%, donde se evidencia que uno de cada tres niños presenta sintomatología depresiva; al compararlo con el estudio realizado por Mantilla et al. (2004), se puede decir que hay un factor más alto en lo concluido por ellos, ya que los resultados muestran que de cada diez estudiantes uno presenta síntomas depresivos.

Mientras que respecto al género Gaviria presentó una diferencia de 50,7% femenino, y el 49,3% al género masculino, en el Páramo los resultados fueron 50% en los dos géneros.

Al analizar los grados académicos, el grado de cuarto presenta más sintomatología depresiva con respecto a tercero y quinto.

Según el concepto de depresión expuesto por Murcia. Et al (2009) ; se ve reflejado en esta investigación donde el casi el 50% de la muestra presentaron elevadas puntuaciones en las sub escalas PS, AE, PM, SC.

CONCLUSIONES.

En general, la investigación permitió un panorama de conocimiento amplio y complejo de la población inmersa. Se logró identificar que un 20% de la población presenta sintomatología alta de depresión, donde la mayoría se encuentra en edad de 10 años.

La literatura revisada, plantea que hay más sintomatología depresiva en niñas que en niños, lo cual no se evidencia claramente en los resultados del presente trabajo

donde el mismo porcentaje de mujeres como de hombres presentan la sintomatología.

El presente trabajo deja un gran precedente sobre la depresión y constituye una fuente de datos relevantes, cabe aclarar que este trabajo tiene algunas limitaciones respecto a la muestra utilizada por ser una muestra pequeña. Aunque el uso de una muestra de estudiantes permite conocer la situación de la depresión infantil, no permite la generalización de estos resultados al conjunto de la población del Páramo, la cual tiene una gran diversidad socio-económica y educativa. Por tanto, futuras investigaciones deberla investigar la depresión infantil de forma específica y con una muestra más alta que sea representativa de la población.

Así mismo, hace falta la realización de estudios desde esta área con muestras mayores de sujetos y no sólo de estudiantes, que permitan identificar los síntomas depresivos, esto ayudaría a comprender mejor esta problemática y proponer estrategias específicas, así como intervenciones eficaces.

Sugerencias

Los resultados del presente trabajo son de gran importancia para posteriores investigaciones, por el aporte que hace a un mejor conocimiento acerca de los niveles y variables presentadas en las sub-escalas del cuestionario de la depresión para niños, que permitirán una base para futuras investigaciones o intervenciones.

Por autorización las directivas del plantel se excluyeron 7 niños por problemas de indisciplina, debemos tener en cuenta que algunos síntomas de la depresión se encuentra la irritabilidad; y esta se puede evidenciar en el mal comportamientos de los niños; por lo tanto se sugiere que para próximas investigaciones tener en cuenta esta clase de niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliño, J. J. L. I., SMIYAR, M. V. (2008). *Dsm-Iv-Tr*. ElsevierEspana.

Cárdenas E, Feria M, Vázquez J, Palacios L, Peña F, (2010), Recuperado El 4 Marzo De 2013 Del Enlace En Internet: [Http://Www.Inprf.Gob.Mx/Opencms/Export/Sites/Inprfm/Psicosociales/Archivos/Guias/Trastornos_Afectivos.Pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/inprfm/psicosociales/Archivos/Guias/Trastornos_Afectivos.Pdf)

Ciencia, D. , Innovación, E. , Sanidad, D. , & Social, Y. P. (2009) Guia De Práctica Clínica Sobre La Depresión Mayor En La Infancia Y En La Adolescencia. Recuperado El 3 De Mayo Del Enlace En Internet: [Http://Bscw.Rediris.Es/Pub/Bscw.Cgi/D4_64437_4/Gu%C3%Ada%20de%20opr%C3%Alctica%20cl%C3%Adnica%20sobre%201a%20depresi%C3%B3n%20mayor%20en%201a%20infancia%20y%20en%201a%20adolescencia.Pdf](http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/D4_64437_4/Gu%C3%Ada%20de%20opr%C3%Alctica%20cl%C3%Adnica%20sobre%201a%20depresi%C3%B3n%20mayor%20en%201a%20infancia%20y%20en%201a%20adolescencia.Pdf)

Del Barrio, V. (1999).Children Depression In The Last Quartes Of Century. *Revista De Historia De La Psicología*, 20, 51-61.

Del Barrio, V., Moreno-Rosset, C. Y López-Martinez, R. (1999). The Children's Depression Inventory, (Cdi; Kovacs, (1992).In A SpanishSample. *Revista Clínica Y Salud*

Gaviria, A., Martínez, P., Atehortúa, F. Y Trujillo, C. (2006). Prevalencia De La Depresión En Niños Escolarizados Entre Los 8 Y 12 Años Del Municipio De La Ceja Antioquia. Ponencia En El Xii Congreso Colombiano De Psicología, Medellín 3-6 De Mayo.

Herrera, E. (2007). Análisis Descriptivo De La Investigación En Depresión Infantil. Ponencia En El Iii Congreso De Psicología Cognitivo Conductual. Cali, Colombia, 26-29 De Septiembre.

Herrera, E., Losada, Y. L. Y Rojas, L. A. (2004). Estado Del Arte En La Investigación Sobre Depresión Infantil En

Iberoamérica. Ponencia En El Xi Congreso Colombiano De Psicología, Neiva, 28 De Abril Al 1 De Mayo.

Herrera Murcia, E., Losada, Y. L., Rojas, L. A., SGooding Londoño, P. (2009). Prevalence Of ChildDepression In Neiva (Colombia). *Avances En Psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164.

Herrera, V. A., Ramos, O. R., & Hernández, C. Prevalencia De Sintomatologia Depresiva En Una Muestra De Niños De Educación Primaria En El Sur De La Ciudad De México.

Lope, J. (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Madrid: editor. Iª Edición.

López, I., Aliño, J.J. Y Valdés M. (2002). Dsm-Iv-Tr. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales, Barcelona: Editorial Masson. Isbn 978-84-458-1087-3.

Mantilla, L.F., Sabalza, L. , Diaz, L.A. Y Campos, A. (2004).Prevalencia De La Sintomatologia Depresiva En Niños Y Niñas Escolares En Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 33 (2), 163-171.

Papalia, D.E., (2009), *Psicología Del Desarrollo* (11 Edición), México: Editorial Mcgraw Hill.

Ramírez, M. O., & Ávila, J. R. (2013). Depresión Infantil. *Revista Científico Electrónica De Psicología*, (6).

Villalobos G. (S.F) depresión En Niños Y Adolescentes (Revisión Bibliográfica),Recuperado El 4 Marzo De 2013 Del Enlace En Internet:
[Http://Www.Binasss.Sa.Cr/Revistas/Rmcc/58](http://Www.Binasss.Sa.Cr/Revistas/Rmcc/58) 6/Art4.Pdf

APENDICES

APENDICE No. 1.

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS (CDS)

N omb r e _____ Fe cha _____

1. Me siento alegre la mayor parte del tiempo
2. Muchas veces me siento desgraciado en el colegio
3. A menudo pienso que nadie se preocupa por mi
4. A menudo creo que valgo poco
5. Me despierto a menudo durante la noche
6. Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre
7. Creo que se sufre mucho en la vida
8. Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago
9. Siempre creo que el día siguiente será mejor
10. A veces me gustaría estar ya muerto
11. Me siento solo muchas veces
12. Frecuentemente estoy demasiado contento conmigo mismo
13. Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco
14. A veces creo que mi padre/madre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible
15. Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo
16. Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas
17. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio
18. Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar
19. A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro
20. Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento
21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada
22. A veces temo que lo que hago puede molestar o enfadar a mi padre/madre
23. Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando
24. En mi familia todos nos divertimos mucho juntos
25. Me divierto con las cosas que hago
26. Frecuentemente me siento desgraciado/triste/desdichado.
27. Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio
28. A menudo me odio a mi mismo
29. Muchas veces no me dan ganas de levantarme en las mañanas
30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado
31. A menudo me siento desgraciado por causa de mis tareas escolares
32. Cuando alguien se enfada conmigo, y me enfado con el
33. Casi siempre lo paso bien en el colegio
34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida
35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende
36. A menudo me avergüenzo de mí mismo
37. Muchas veces me siento muerto por dentro

38. A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/padre como debería
39. A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta
40. Creo que mi madre/padre está muy orgullosa de mi
41. Soy una persona muy feliz
42. Cuando estoy fuera de mi casa me siento muy desdichado
43. Nadie sabe lo desgraciado que me siento por dentro
44. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala
45. Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo
46. Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco
47. A veces sueño que tengo un accidente o me muero
48. Pienso que no es nada malo enfadarse
49. Creo que tengo buena presencia y soy atractivo
50. Algunas veces no sé porque me dan ganas de llorar
51. A veces pienso que no soy de utilidad para nadie
52. Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo nada
53. A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero
54. A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre/padre
55. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero
56. Duermo como un trunco y nunca me despierto durante la noche
57. Me salen bien las cosas todas las cosas que intento hacer
58. Creo que mi vida es desgraciada
59. Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío
60. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser
61. A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/padre como se merece
62. Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte
63. Tengo muchos amigos
64. Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes
65. Hay mucha gente que se preocupa bastante por mi
66. A veces creo que dentro de mi hay dos personas que me empujan en distintas direcciones