

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
PSICOLOGÍA**

**La depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de
Piura, 2020**

Área de Investigación:

Alteraciones de la conducta

Autor(es):

Br. Reyes Carrasco Elena Stefany

Br. Vildoso Pineda Daniela

Jurado Evaluador:

Presidente: July Antonieta Chavez Lozada

Secretario: Yeslui Carol Marcos Salazar

Vocal: Jose Melanio Ramirez Alva

Asesor:

AURA VIOLETA CRUZ CEDILLO

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3470-209X>

Piura – Perú

2023

Fecha de sustentación: 25/10/2023

La depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

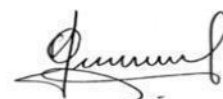


FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	1%
8	archive.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



.....
Mg. Aura Violeta Cruz Cedillo

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Cruz Cedillo Aura Violeta, docente del Programa de Estudio de Psicología o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “La Depresión Infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020”, autores Br. Reyes Carrasco Elena Stefany y Br. Vildoso Pineda Daniela dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9 % Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (23 de octubre del 2023).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Piura, 23/10 /2023

Cruz Cedillo Aura Violeta

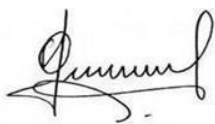
DNI: 25682201

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-209X>


Vildoso Pineda Daniela

DNI: 74095496

FIRMA:



Asesor

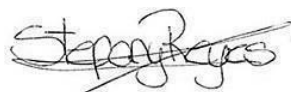


Autora

Reyes Carrasco Elena Stefany

DNI: 73277406

FIRMA



Autora

La depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

Por Daniela Vildoso - Elena Reyes

Presentación

Señoras y Señores jurados:

Cumpliendo con el “Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego”, ponemos a su consideración la presente tesis, que tiene por título: “La Depresión Infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020”, con el propósito de obtener el grado de Licenciadas en Psicología.

Dejamos a consideración suya el presente documento, ilustres miembros del jurado, con la intención de que puedan darle su valoración.

Br. Reyes Carrasco Elena Stefany

Br. Vildoso Pineda Daniela

Dedicatoria

En primer lugar, dedicamos este trabajo al supremo hacedor, Dios, por siempre estar con nosotras e inspirarnos a seguir.

A nuestras familias, por ser la fuerza que nos guía hacia un mañana mejor.

A los maravillosos miembros de la comunidad educativa que nos ayudaron.

A nuestra asesora, por su paciencia, dedicación y amabilidad, sin ella, nada de esto sería posible.

Br. Reyes Carrasco Elena Stefany

Br. Vildoso Pineda Daniela

Agradecimientos

Le agradecemos inmensamente a nuestro Dios por habernos brindado salud y sabiduría para poder culminar nuestra carrera profesional.

Agradecemos de todo corazón a nuestros queridos padres, abuelos y hermanos por su paciencia, preocupación y sobre todo su motivación en toda nuestra etapa universitaria.

A la vez le agradecemos a nuestra asesora Mg. Aura Violeta Cruz Cedillo por sus enseñanzas, su confianza y el tiempo que nos brindó en ayudarnos en realizar nuestra tesis.

Y finalmente un agradecimiento a las dos instituciones, quienes nos permitieron y apoyaron para la realización de nuestra investigación.

Br. Reyes Carrasco Elena Stefany

Br. Vildoso Pineda Daniela

Índice de Contenidos

DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTOS	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
CAPITULO I MARCO METODOLÓGICO	11
1.1. El Problema	12
2.1.1. Delimitación del Problema.....	12
2.1.2. Formulación del Problema	13
2.1.3. Justificación del Estudio	13
2.1.4. Limitaciones	14
2.2. OBJETIVOS	14
2.2.1. Objetivo General	14
2.2.2. Objetivos Especificos	14
2.3.1. Hipótesis General.....	15
2.3.2. Hipótesis Especificas	15
2.4. VARIABLES E INDICADORES	15
2.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	15
2.5.1. Tipo de Investigación.....	15
2.5.2. Diseño de Investigación	16
2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
2.6.1. Población	16
2.6.2. Muestra	17

2.6.3.	Muestreo	18
2.7.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, FUENTES E INFORMANTES	19
2.7.1.	Técnicas.....	19
2.7.2.	Instrumentos	19
2.8.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	21
2.9.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO		22
2.1.	ANTECEDENTES	23
2.1.1.	A nivel Internacional	23
2.1.2.	A nivel Nacional	24
2.2.	MARCO TEORICO	25
2.2.1.	Definiciones de Depresión.....	25
2.2.2.	Definición de Depresión en la niñez	25
2.2.3.	Definición de Infancia	26
2.2.4.	Los cinco periodos del Desarrollo Infantil según Papalia	27
2.2.5.	Signos y Síntomas de la Depresión en la niñez	29
2.2.6.	Clasificación de Depresión en la niñez.....	28
2.2.7.	Modelos Teóricos de la Depresión en la niñez	29
2.2.8.	Diagnóstico de la Depresión en la niñez	31
2.2.9.	Dimensiones de la Depresión según Beck	32
2.2.10.	Características del tipo de Institución que favorecen a la depresión	
33		
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	33
2.3.1.	Depresión en la niñez.....	33
CAPITULO III RESULTADOS		34
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS		40
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		46

5.1. CONCLUSIONES.....	47
5.2. RECOMENDACIONES	48
CAPITULO VI REFERENCIAS Y ANEXOS.....	49
6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
6.2. ANEXO.....	60

Índice de Tablas

Tabla 3	35
Resultados de la comparación de la variable Depresión estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.....	35
Tabla 4.....	36
Nivel de Disforia en los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020	36
Tabla 5.....	37
Nivel de Autoestima Negativa en los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020	37
Tabla 6.....	38
Resultados de la comparación de la dimensión Disforia en los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.....	38
Tabla 7.....	39
Resultados de la comparación de la dimensión Autoestima Negativa en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.....	39

Resumen

El presente estudio planteó como objetivo general el comparar los niveles de depresión en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura , 2020, para ello se aplicó un estudio descriptivo comparativo en una muestra de 102 estudiantes de ambos sexos de entre las edades de 10 a 11 años de sexto grado, donde 57 de ellos pertenecían a un Colegio Nacional y 45 a un Colegio Particular, todos ellos provenientes de una población de 1200 estudiantes de 9 a 15 años de los cuales 300 pertenecían al Colegio Particular y 900 estudiantes pertenecían al Colegio Nacional. A todos los participantes de la muestra se les aplicó el “Inventario de depresión en la niñez de Kovacs”, el cual se encuentra estructurado en dos indicadores: “Disforia” y “Autoestima Negativa”. Por lo tanto, se encontró diferencias significativas en los niveles de depresión en la muestra seleccionada, puesto que existe una significancia menor a 0.05, rechazando la hipótesis nula.

Palabras Clave: Depresión, Disforia, Autoestima, Colegio Privado, Colegio Público.

Abstract

This study proposed as a general objective to compare the levels of depression in 6th grade students of two schools in Piura in the year 2020, for which a comparative descriptive study was applied in a sample of 102 students of both sexes between the ages from 10 to 11 years of six grade, where 57 of them belonged to a National School and 45 to a Private School, all of them coming from a population of 1200 students from 9 to 15 years of age, of which 300 belonged to the Private School and 900 students belonged to the National College. The “Kovacs Childhood Depression Inventory” was applied to all the participants in the sample, which is structured in two indicators: “Dysphoria” and “Negative Self – esteem”. Therefore, significant differences were found in the levels of depression in the selected sample, since there is a significance of less than 0.05, rejecting the null hypothesis.

Keywords: Depression, Dysphoria, Self-esteem, Private School, Public School.

CAPITULO I
MARCO METODOLÓGICO

1.1. El Problema

2.1.1. Delimitación del Problema

La depresión en infantes y adolescentes hoy en día es más frecuente de lo normal, de naturaleza crónica y recurrente, donde mayormente se asocian con otros tipos de trastornos. Los síntomas de la depresión infantil varían regularmente, ocasionando un diagnóstico erróneo por lo cual no es tratado adecuadamente, ya que se confunden con síntomas relacionados a los cambios emocionales que suelen tener los infantes durante todo su desarrollo. Estos síntomas, son similares a los que llegan a aparecer en la depresión en adultos con la excepción de que presentan irritabilidad de modo más habitual que tristeza.

A nivel internacional, se calcula que el 1,1% de los infantes y adolescentes de 10 a 14 años padecen depresión, la cual puede dificultar profundamente la asistencia a la escuela, el estudio y el hacer los deberes, aparte de que el retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad, ocasionando en muchas situaciones que estos cometan suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2020), siendo que alrededor del 15% de ellos de países de ingresos medios y bajos se ha planteado el suicidio (UNICEF, 2019). Se comprende que la depresión es un tema recurrente a nivel global, generando de manera directa o indirecta altos índices de suicidio, especialmente en países donde la economía desfavorable es un factor altamente influyente.

Se considera a la depresión como un trastorno de salud mental, que llega a afectar a más de 264 millones de personas en todo el mundo. Una de sus características principales, es la presión de una tristeza persistente junto con una falta de motivación y de placer en actividades que antes eran gratificantes para el individuo. Asimismo, hay presencia de una alteración en el sueño y el apetito, lo cual provoca cansancio y falta de concentración. La depresión se considera una causa importante de discapacidad e incide considerablemente en la carga de morbilidad (Frías., 2019).

La depresión infantil ha sido reconocida a nivel mundial como un trastorno patológico independiente, desde el año 1970; por tal motivo el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM,2017), manifiesta que actualmente la cantidad de casos sobre depresión infantil ha incrementado, afectando a menores de edad en todo el Perú, debido a que en dicha institución solo se llega a recibir un 20% de los casos.

Según (Guadalupe, 2015) la depresión infantil presenta diferentes niveles, los cuales son: leve; manifestándose con la falta de interés y fatiga en ciertas actividades e incapacidad para disfrutar de estas. En el nivel moderado, se llega a diferenciar no solo por la ausencia de interés sino también por el desarrollo de síntomas de inferioridad, no tomando en cuenta sus capacidades y logros, dejando de lado sus actividades. Finalmente, el nivel severo se caracteriza por la unión de todos los síntomas mencionados anteriormente, tanto el desinterés, como el disgusto, incluyendo la ausencia de sueño, presencia de ansiedad y muchas veces autolesión pudiendo llegar al suicidio.

Conforme a lo anterior expuesto, se hace evidente la existencia de una problemática relacionada a la depresión en estudiantes, y por tal motivo el presente estudio tiene como principal propósito encontrar las diferencias en los niveles de depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2.1.2. Formulación del Problema:

¿Existen diferencias en los niveles de depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020?

2.1.3. Justificación del Estudio

Esta actual investigación fue estudiada, debido a su real situación significativa y latente, por lo que se desea determinar en los estudiantes de sexto grado las diferencias que puedan presentarse respecto al grado de depresión en ambas poblaciones de los dos colegios de Piura.

En relación con el aporte teórico de la investigación, los resultados permitirán comprender cómo la teoría de la desesperanza o depresión por la desesperanza que estableció Abramson (2017) (Abramson et. al., 1997) se presenta en infantes con un determinado estrato educativo, en específico, se intenta abordar el constructor de la depresión infantil de Kovacs, pero desde una perspectiva en la que los criterios depresivos aparecen dependiendo de los sistemas de enseñanza-aprendizaje de un determinado tipo de financiamiento, pudiendo ser del estado o de una organización privada, y con especial enfoque sociocultural en la que un menor se encuentra involucrado en cómo podría influir en la aparición de signos y síntomas depresivos,

esto en aporte de la psicología infantil, dentro de la rama de la psicología clínica y de los trastornos mentales.

A nivel práctico esta investigación permitirá brindar propuestas de programas de prevención o talleres de soporte emocional en los estudiantes de ambos colegios con el propósito de regular o reducir la depresión de esta población, como medida para combatir posibles consecuencias, el cual puede afectar de manera significativa el rendimiento académico y su entorno social.

Por último, presenta una significativa relevancia social, porque facilitará mejorar el progreso personal y social de los alumnos para afrontar futuros obstáculos y encontrar siempre las mejores soluciones, lo cual implicará en un beneficio para la población estudiada y el aporte actualizado en conocer en los alumnos la depresión en sus diferentes niveles en ambos colegios de Piura.

2.1.4. Limitaciones:

-Los resultados de esta indagación serán generalizados solo para la población que tenga similares características a la muestra de estudio.

-Limitados antecedentes locales relacionados a la variable y población de estudio.

2.2. OBJETIVOS:

2.2.1. Objetivo General:

Comparar los niveles de depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2.2.2. Objetivos Específicos:

-Identificar los niveles de depresión en la dimensión disforia en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

-Identificar los niveles de depresión en la dimensión autoestima negativa en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

-Comparar los niveles de depresión en la dimensión disforia en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

-Comparar los niveles de depresión en la dimensión autoestima negativa en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

H₁: Existen diferencias en los niveles de depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

H₀: No existen diferencias en los niveles de depresión en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H1: Existen altos niveles de disforia en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

H2: Existen altos niveles de autoestima negativa en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

H3: Existen diferencias en los niveles de disforia en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

H4: Existen diferencias en los niveles de autoestima negativa en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable: Depresión

Indicadores:

-Disforia

-Autoestima negativa

2.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN:

2.5.1. Tipo de Investigación

Conforme lo indicado por Hernández (et. al.; 2004) la presente indagación es de variable cuantitativa de tipo no experimental donde la búsqueda es sistemática y empírica, no hay una manipulación directa de la variable.

El carácter es descriptivo porque su objetivo es especificar las propiedades y características de las dimensiones de nuestra variable y es comparativa porque busca caracterizar un fenómeno basándose en información obtenida de diferentes muestras, donde hay dos o más poblaciones y se debe diferenciar variables.

2.5.2. Diseño de Investigación

Para nuestra indagación utilizamos un diseño no experimental, transversal descriptivo – comparativo, según Hernández (et. al.; 2004) se encarga de describir a una población en un momento determinado y se tiene que comparar lo que se obtuvo en los dos grupos considerados.

Donde:

Resumido en:

M1 _____	01	01 ≥ 02
M2 _____	02	01 = 02

M1: Conjunto de escolares de sexto grado de primaria del colegio particular - Piura.

M2: Conjunto de escolares de sexto grado de primaria del colegio nacional- Piura.

01 = Características de escolares de sexto grado de primaria del colegio particular - Piura.

02 = Características de escolares de sexto grado de primaria del colegio nacional- Piura.

2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA:

2.6.1. Población:

La Población o también llamada “Universo” es el conjunto total de elementos que constituyen el ámbito de interés analítico y sobre el que se quiere inferir las conclusiones de un análisis, conclusiones de naturaleza estadística y también sustantiva o teórica y que, específicamente para este estudio, se habla de población, marco o universo finito, puesto que dicho conjunto es una cantidad precisa de unidades (López y Fachelli, 2015).

Por tal motivo, se define la población en esta investigación a todos los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020, sumando un total de 420 sujetos, siendo 126 pertenecientes a un colegio particular de Piura y 294 pertenecientes a un colegio nacional de Piura.

Tabla 1.

Población de estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

Estudiantes	f	%
Estudiantes de sexto grado de un colegio nacional	294	70%
Estudiantes de sexto grado de un colegio privado	126	30%
TOTAL	420	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se puede apreciar a todos los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020, siendo que la población se destaca por ser principalmente de estudiantes de sexto grado de un colegio privado (70%), seguido por estudiantes de sexto grado de un colegio público (30%).

2.6.2. Muestra:

Una muestra es, en general, una cantidad limitada de un grupo de sujetos, es decir, de una población o universo que, a través de su observación o de su análisis, permite conocer características de dicha población, la cual es de un número siempre mayor al de la muestra (López y Fachelli, 2015).

Para determinar el número de la muestra se aplicó la presente fórmula estadística:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

N = Tamaño poblacional (420).

σ = Desviación estándar poblacional (0.5).

Z = Número producto tras distribuir de forma normal con el fin de obtener un nivel del 95% de confianza (1,96).

e = Número permitido para el margen de error muestral (0,05).

n = Número poblacional mínimo.

Se hizo el cálculo:

$$n = \frac{(420)(0,5)^2(1,96)^2}{(420 - 1)(0,05) + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = 102$$

102 = Tamaño mínimo de la muestra

Se obtuvo como resultado que 102 era el número mínimo de estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2.6.3. Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio estratificado de tipo probabilístico, donde la población se divide en subconjuntos heterogéneos, en donde se procedió a calcular una muestra independiente en cada colegio con el fin de obtener la misma probabilidad de formar parte nuestra muestra escogida (López y Fachelli, 2015). Es decir, para este estudio se planteó una muestra de 45 estudiantes de sexto grado de un colegio particular de Piura y 57 estudiantes de sexto grado de un colegio nacional de Piura, 2020.

Tabla 2.

Muestra de estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

Estudiantes	f	%	
Estudiantes de sexto grado de un colegio nacional	57	55,9%	
Estudiantes de sexto grado de un colegio privado	45	44,1%	Fuente:
TOTAL	102	100%	

Elaboración propia.

En la tabla 2 se puede apreciar a todos los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020, siendo que la población se destaca por ser principalmente de estudiantes de sexto grado de un colegio nacional (55,9%), seguido por estudiantes de sexto grado de un colegio particular (44,1%).

2.7. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, FUENTES E INFORMANTES

2.7.1. Técnicas:

La presente investigación hace uso de técnicas de tipo psicométrico, puesto que, según Hernández (et al.; 2004) en toda investigación psicométrica se aplica uno o más instrumentos para medir las variables contenidas en las hipótesis, los cuales consisten en conjuntos de ítems presentados en formas de afirmaciones o juicios donde el sujeto externa su relación con dichos ítems eligiendo uno de los puntos de la escala como respuesta, puntos a los cuales se le asigna un valor numérico, donde además, para que ésta medición sea efectiva, el instrumento de recolección de datos en realidad representa a las variables que desean medirse, donde los instrumentos se valen de la escala Likert.

2.7.2. Instrumentos:

Ficha técnica:

Nombre original del instrumento: Children's Depression Inventory C.D.I.

Nombre traducido: Inventario de Depresión Infantil C.D.I.

Creación: Kovacs, M. (1977), Canadá

Adaptación y estandarización: Julio C. Borrero (2008)

Administración: Colectiva e individual

Población a la que se aplica: Niños y adolescentes de 9 a 15 años, de ambos sexos.

Descripción: El instrumento evalúa la sintomatología depresiva en infantes bajo dos dimensiones: “estado de ánimo disfórico” o “disforia” y “autoestima negativa” o “ideas de autodesprecio”. Además, para calificar la evaluación se debe tener consideración de las puntuaciones directas que se han obtenido de las dimensiones, teniendo de base las siguientes puntuaciones: Marca la letra A puntúa como 0; Marca la letra B puntúa 1 punto; Marca la letra C se puntúa como 2 puntos.

Validez

La validez de contenido es el grado razonable en el que la muestra prueba el posible comportamiento del universo, según la variable que se mide, en donde un miembro del universo puede llamarse reactivo u ítem (Cohen & Swerdik, 2001 citados por Escobar & Martínez, 2008). Se utilizó el diagnóstico psiquiátrico como principal criterio, para comparar ciertos puntajes alcanzados en la prueba evaluada. Según Raffo (1991), en su muestra de estudio pudo encontrar un mayor puntaje de infantes que padecen de depresión. A su vez, en 1994 Reategui pudo encontrar que el cuestionario de depresión infantil llega a diferenciar de forma clara dentro del grupo de escolares, depresivos y otros diagnósticos. No llegaron a encontrar en el grupo clínico, escolares del nivel socioeconómico y otros diagnósticos alguna diferencia significativa. De acuerdo con esto, se pudo demostrar que el CDI solamente mide la entidad depresiva.

Según Reategui en 1994, elabora un análisis factorial exploratorio en pobladores peruanos, en la que utilizó la técnica Varimax Rotation, usó casos clínicos para su muestra, pudo encontrar siete factores y encontró 8 factores en su muestra de alumnos, con variación sobre el 50%.

Confiabilidad

Se entiende por fiabilidad, a la estabilidad y/o consistencia de una medida, en donde se visualizan las fallas existentes del instrumento, tomando en consideración la varianza al azar y a la varianza sistemática (Kerlinger y Lee, 2002 citados por Quero, 2010). Cabe indicar que la consistencia interna del CDI en las versiones pasadas a la del 2004, se ejecutaron 24 estudios, en medio de los años de (1978 - 2003), en distintos

sitios del planeta: EE. UU, Italia, Egipto, España, Kwait e Inglaterra. Donde se pudo obtener el instrumento en su totalidad es integro, puesto que el Alfa de Cronbach cambia entre 0.70 y 0.94, por lo tanto, se entiende que el 70% y el 94 % atribuyen a un puntaje veraz (Kovacs, 2004).

Reategui en 1994 realizó un estudio con 685 infantes, encontró que el cuestionario de depresión infantil tiene una alta permanencia interna ($\alpha = 0.81$), obteniendo una semejante firmeza en resultados alcanzados en el grupo de estudiantes ($n=570$; $\alpha = 0.80$) y en el grupo clínico ($n=62$; $\alpha = 0.77$).

2.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para obtener información se ejecutó un escrito dirigido a dirección de cada entidad educativa para solicitar la autorización de la ejecución de la herramienta de medición en los estudiantes.

Posterior a ello, mediante un correo institucional recibido de cada colegio en donde manifestaban la autorización del estudio, se continuó con el envío de un link que contenía un formato de consentimiento informado a cada padre de familia donde individualmente debían permitir la aportación del menor para el estudio, este mismo link también contenía el cuestionario compuesto por los test mencionados previamente, que cada participante debidamente autorizado a participar procedió a completar.

2.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la realización del procesamiento de información recopilada, se utilizó el programa SPSS v.20, haciendo uso de la información tanto de las variables como de los datos, los cuales posteriormente fueron organizados. Posterior a ello se empleó el estadístico U de Mann Withney para encontrar el nivel de diferencias entre ambos grupos de participaciones. Más delante, en la presentación de los datos se usaron tablas y gráficos que permitieron la mejor organización de las frecuencias absolutas como relativas, los cuales están acorde con los objetivos de la investigación realizada, dimensiones e indicadores de las variables, posteriormente se ejecutó el análisis estadístico, para ello se hizo uso de la estadística descriptiva, lo que permitió obtener resultados para luego contrastarlos y finalmente realizar la interpretación de estos, con el fin de comprobar las hipótesis y cumplir con los objetivos.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel Internacional

Becerra & Vega (2020) ejecutaron una tesis en Colombia denominada: "Prevalencia Y Factores De Riesgo Asociados A La Depresión Infantil En Estudiantes De 7 A 12 Años Del Colegio Rural Guillermo Suarez Díaz Del Municipio De Socorro, Santander". En donde su objetivo fue establecer aquellos factores y prevalencia de la variable mencionada, en donde se usó una muestra de 97 niños(as), la investigación fue de diseño descriptivo transversal. El instrumento utilizado fue el CDI de Kovacks (1997). Como resultado, se halló que la depresión infantil predomina más en alumnos del sexo masculino con un 70.9% con edades de 12 años. Se concluye que existe una baja prevalencia en el grupo de estudio en cuanto a depresión.

López (2019) en argentina realizó su investigación titulada: "Depresión y Ansiedad Infantil: Un estudio sobre la validez concurrente del RCADS". Su objetivo fue conocer la ansiedad y depresión, comparar y correlacionar ambas variables. Cabe agregar que presentó un diseño descriptivo correlacional, comparativo, mientras que su muestra es de 57 niños de 12 y 13. Los instrumentos que se utilizaron eran la (ESCALA REVISADA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN INFANTIL) y el (CDI). Se hallaron diferencias significativas $p < .05$ entre ambos grupos de ambiente privado y urbano según ansiedad y depresión. Se pudo concluir, que los niños que pertenecían a la escuela nacional marginal llegaban a presentar mayores indicadores de trastornos de ansiedad y depresión.

Alvarado (2017) propuso un estudio titulado: " Nivel De Depresión Y Sus Factores De Riesgo, En Estudiantes De 8 A 10 Años De La Escuela De Educación Básica "Ciudad De Loja", Periodo Enero- agosto Del 2016". El objetivo fue identificar los niveles según la variable en mención, haciendo uso de un diseño descriptivo básico. La muestra que se empleó fueron 180 niños que cumplan los criterios, como instrumento se utilizó el Test CDI (Cuestionario depresión infantil). Los resultados mostraron que el 64% de los niños no tenían síntomas depresivos o los que tenían leves, el 28% tenían síntomas moderados de depresión, el 8% tenían síntomas graves de depresión. Se concluye que los factores sociales, eran los más relevantes para la depresión en los niños.

2.1.2. A nivel Nacional

Alvarado (2018) realizó una investigación titulada: "Sintomatología depresiva y rendimiento académico en niños de 9 a 10 años de Lima". Tuvo como objetivo correlacionar las dos variables con un modelo descriptivo correlacional, el estudio utilizó, CDI (Adaptado por Ramírez, 2009) para la muestra de 280 infantes entre 9 - 10 años que cursaban el 4to y 5to grado de educación básica de diferentes centros educativos privados de Lima. Se pudo encontrar que existe correlación por parte de ambas variables y a su vez, se ejecutó un análisis comparativo entre hombres y mujeres para saber si existen diferencias significativas. Se concluyó que, a comparación de las mujeres, son los varones quienes muestran más disforia, debido a que tienen una baja autoestima más dominante.

Gonzales P. & Col. (2018) desarrollaron la tesis : Sintomatología de Depresión Infantil en Niños de 6 a 11 Años de la I.E. Mariam Rose Cerro July – José Luis Bustamante y Rivero - Arequipa, 2018, tuvo como objetivos: Determinarla la sintomatología de Depresión Infantil de 6 a 11, la sintomatología de Depresión Infantil encontrada es relevante debido a que presenta un 24.5% de disforia y un 43.4% de autoestima negativo, se puede evidenciar la relación entre los datos demográficos y la sintomatología de depresión Infantil que existe relación significativa entre disforia y edad, convivencia familiar, grado de escolaridad. Y también existe relación significativa entre autoestima negativa y edad, convivencia familiar, grado de instrucción. Existiendo también relación significativa entre la Depresión y edad, convivencia familiar. Palabras claves: Sintomatología de depresión infantil – disforia y autoestima negativa - niños de 6 a 11 años.

Cauracuri (2016) realizó una investigación titulada: "Depresión en escolares de primaria con y sin antecedentes de violencia intrafamiliar de una institución educativa de San Juan de Lurigancho. Lima, 2016". El estudio buscó encontrar diferencias entre las muestras con las características antes mencionadas y tuvo una descripción comparativa con 320 escolares. La prueba utilizada fue el cdi de María Kovacks (2004). Lograron encontrar diferencias significativas $p < .05$ en los 2 grupos, en las puntuaciones de depresión existente, así como en la disforia y en la medición de la autoestima negativa. Resultó que los escolares que han sufrido violencia doméstica tienen las puntuaciones más altas.

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Definiciones de Depresión

Beck (1988) nos dice que la depresión es como un estado o etapa donde el individuo no se siente valorado, falta de confianza y no presenta actitudes positivas según Beck, lo más característico de la depresión es la denominada triada cognitiva: el rechazo hacia sí mismo, negación de su propio entorno y una mala visión hacia su futuro.

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad (2014) las características de la depresión es una constante tristeza y una percepción de no utilidad. Asociándose temas emocionales, psicológicos y conductuales. (Ministerio de Sanidad, 2014).

La depresión persiste, afecta e influye en la capacidad de actuar del infante o adolescentes, no se limita solo a los adultos, en la actualidad hay un alto porcentaje de niños que experimentan esta situación. (Psychiatry, 2004) (Psychiatry Rev, 2004, p.17).

La depresión es considerada un padecimiento mental común. En toda la tierra, se estima que la enfermedad perjudica al 5%_de personas adultas. Por ello reconoce como una pena permanente y una carencia de afecto en labores que antes disfrutaba(OMS, 2015).

2.2.2. Definición de Depresión en la infancia

Lang y Tisher (1983), mencionan que este trastorno se puede definir en un proceso donde se identifica en la expresión afectiva, en donde el llanto se relaciona como el sufrimiento del niño, al presentar ello y un mal autoconocimiento por su temprana edad no sabe identificar lo que siente, por lo que queda saturado de pensamientos negativos, lo que desencadena en una falta de producción mental y conllevan al sufrimiento, que conducen a pensamientos suicidas, que devienen en la única salida visible, la muerte (Tisher & Lang, 1983).

Podemos considerar como síntomas adicionales el conflicto con el manejo de sus impulsos entre ellos un incremento de la agresividad, y como indican Aburto y Loubaty (2008; citado por Guzmán et. a.l., 2011) una ausencia para poder manejar las emociones que conduce a la irritabilidad.

Asimismo, se refiere que la depresión en el infante, no infiere con las edades o géneros e incluso los neonatos la padecen siendo un promedio de 1 a 100 como señala Briceño (2018). Cuando el recién nacido llora y es consolado, con la alimentación y/o sueño, manifiesta una inseguridad dependiendo mucho de la ausencia de la madre esto puede repercutir en factores somáticos (pérdida de control de la temperatura corporal) y factores emocionales, apegos y necesidad de estar siempre acompañado.

2.2.3. Definición de Infancia:

Según la UNICEF (2019), la infancia o niñez, se define como a la persona que se está desarrollando entre las fases del nacimiento hasta la pubertad o adolescencia; así como también hace referencia al individuo que aún no alcanza la mayoría de edad. Por otro lado, Ysern (2016), lo define como aquel niño o niña que no ha logrado un nivel madurativo para llegar a ser autónomo(a). En cambio, según Campos (2009) menciona que todo niño(a) es toda persona que aún no se encuentra en la etapa de adolescente según el crecimiento natural del hombre. Del mismo modo, según Quinceno (2016; citado por García et al., 2014) conforme a las determinantes de la cultura, de la cosmovisión, de las condiciones socio-económicas, y de las costumbres, cada grupo humano posee un concepto que puede transmutar conforme a lo que este aprenda o viva.

No existe un momento único y definible, en forma objetiva, en que un niño se convierta en adolescente o en que un adolescente se convierta en adulto, Papalia nos menciona que hay cinco etapas durante la infancia, que para el interés de la presente investigación, la tercera infancia empieza alrededor de los 6 años y termina a los 11 años, y durante ese tiempo, el infante logra un crecimiento social e intelectual. Se sabe que, durante este tiempo, el infante logra ampliar sus habilidades sociales, volviéndose más independiente y autónomo. Así es como se logra comprender que la etapa del nacimiento y la pubertad, se llama infancia.

Para Piaget en su teoría cognitiva sobre el infante menciona que se caracteriza por tres aspectos que lo distinguen egocentrismo, superficialidad y animismo, además menciona que el niño observa el mundo según lo que disponga en cuanto a sus medios. (Duek,2010)

Según Freud (1919) la infancia es la estructura para la elaboración de la personalidad del ser humano por el desarrollo del placer unido a las representaciones

de objetos, esto se explica según la teoría psicoanalítica que el aspecto sexual siempre estará presente en la persona y que su pensamiento se mantiene por más exaltadas que sean sus operaciones. (Acuña, 2018).

Según Brunner (1990) durante el proceso de desarrollo del niño hasta convertirse en adulto se da en un proceso de diversas etapas y que se identifican por la estructuración de representaciones mentales por parte del sujeto, de su propio ser y del mundo en el que se encuentra. (Vielma & Salas, 2000).

Para Bandura (1987) explica que el sujeto utiliza como intercesores los procesos psicológicos, siendo influyentes en las conductas que va formando el infante hasta su adultez, además menciona que las personas tienden a ser autorreactivas y con capacidad de autodirección. (Vielma & Salas, 2000).

2.2.4. Los cinco periodos del Desarrollo Infantil según Papalia

- Periodo prenatal (concepción al nacimiento)

En esta etapa se desarrollan las diferentes capacidades del infante para poder aprender, recordar y asimismo poder responder a los estímulos sensoriales. En este periodo, el feto logra responder a la voz de la madre y desarrolla preferencia por ella.

- Periodo de lactancia y primera infancia (nacimiento a 3 años)

En esta etapa se empieza a formar el apego hacia los padres y otras personas involucradas en su crecimiento, así como también se desarrolla la autoconciencia y ocurren cambios de dependencia a autonomía.

- Segunda Infancia (3 a 6 años)

El infante empieza a presentar un pensamiento egocéntrico, pero aumenta la comprensión acerca de las perspectivas ajenas. Por otro lado, el autoconcepto y la comprensión de emociones se vuelven más complejas. Asimismo, suele aumentar la independencia, la iniciativa y el autocontrol; su juego se vuelve más imaginativo y social.

- Tercera Infancia (6 a 11 años)

Durante esta etapa, el infante llega a disminuir su egocentrismo, asimismo el autoconcepto se vuelve más complejo y afecta su autoestima.

2.2.5. Signos y síntomas de la Depresión en la Infancia

Se puede afirmar según el orden, que los signos y síntomas señalados por diferentes autores sobre la depresión en la niñez, llegan a clasificarlos en 6 tipos:

- Emocionales: Encontramos sentimientos de tristeza, llanto consecutivo, irritabilidad, cambios repentinos de humor y carencia de disfrute e interés.
- Motores: Hace referencia a la disminución de la actividad motora, a la equivocación, indiferencia y enlentecimiento (Tomas, 2016)
- Cognitivos: Se hace mención a la ausencia de cuidado, escasez al recordar y desinterés en cuanto a sus estudios, baja autoestima, decepción, desconfianza y pensamientos suicidas”.
- Sociales: Se da por el aislamiento, cohibición e incapacidad social.
- Conductuales: Se nombran síntomas y signos único en la infancia, aquellos mismos aparecen en adultos con depresión, donde se manifiestan: peleas, exigencia, indisciplina académica, drogas y falta de control de impulsos.
- Psicosomáticos: Entre los síntomas se destaca la neurosis, dolores múltiples, molestias, debilidad, delgadez, así como, según Iris (2016) alteraciones del sueño y del apetito; también disminución de las defensas inmunológicas y alergias.

2.2.6. Clasificación de Depresión en la infancia

De acuerdo con lo analizado se puede indicar:

- A) Depresión Aguda en la infancia: Es producto de una situación externa, relacionada a la falta de atención, usualmente ante una situación de carácter crítico que marca un antes y un después en la vida del infante. Las características son un acontecimiento traumático experimentados, antecedentes depresivos en la familia; no contar con herramientas para enfrentar aquella vivencia traumática; señales de una personalidad pasivo – agresivo coincidiendo con lo indicado por (Lidia, 2000)

B) Depresión crónica en la infancia: Aquí no se evidencia la situación de origen. Las características son conductas depresivas con pensamientos suicidas desde muy pequeños; dificultad para encontrar el hecho precipitante, aunque se repitan las historias de un divorcio entre los padres, abandono, etc. (Briceño, 2018) señala que se puede observar que algunos de los padres han padecido por sucesos depresivos, conductas pasivas, carencia de ansiedad relacionada con el cuadro depresivo, dependencia.

Según Frommer (1968; citado por Monreal, 1988) menciona que la depresión es normal en niños y presenta 3 subgrupos importantes:

- Depresivo Enurético: Tienen dificultades para el aprendizaje. Se trata de infantes infelices, que sufren un atraso neurológico dado por una mezcla de factores.
- Depresión Simple: Los infantes se llegan a caracterizar por presentar agotamiento, cólera y falta de paciencia. También presentan problemas con el sueño y signos de depresión.
- Depresivo Fóbico: Suelen padecer dolores abdominales u otros síntomas de ansiedad extrema. Presentan miedo a la escuela” que se relacionan con conductas apacibles y juiciosas. También presentan síntomas precoces de desórdenes maniaco – depresivo.

En tal sentido se conforma una cadena de factores, tal es que la dificultad para el aprendizaje conduce a desarrollar el elemento de frustración que desencadena el mal genio y la irritabilidad, que pueden desencadenarse en una respuesta somática más severa, tales como la aparición de dolores tangibles al enfrentar una situación relacionada con su cuadro depresivo, e indicios de los trastornos psiquiátricos más severos indicados por Eva Frommer.

2.2.7. Modelos Teóricos de la Depresión en la infancia

López y López (1988), describieron al trastorno depresivo como una travesía psicobiológica, es decir que llega a depender de la relación entre diversos factores que incluyen la vulnerabilidad hereditaria, los acontecimientos del desarrollo como también de hechos ya sean agobiantes, fisiológicos, psicosociales y de características de la personalidad. Así que ejecuta una explicación de los diversos

tipos etiológicos, en el cual escoge los cinco más importantes: el psicoanalítico, conductual, sociológico, existencial y biológico.

A) Escuela Psicoanalítica

Este modelo se refiere al de Abraham Freud, el cual lo llama “la cólera replegada”, lo cual significa que la persona desvía sus impulsos agresivos que han sido ocasionados por la supresión de alguna cosa que ha amado de una manera ambigua. Esta tendencia agresiva se transforma en un afecto depresivo. Asimismo, Beck (1967), habla de la “triada cognitiva depresiva”, lo cual significa que es un enfoque negativo de uno mismo, de su entorno y del futuro, se considera un lazo de lo psicoanalítico y el conductual.

B) Modelo Conductual

Este modelo presenta 2 tipos: indefensión aprendida por Seligman (1973; citado por Yela & Malmierca, 1992) el cual hace referencia a la falta de capacidad de uno mismo para escapar de situaciones conflictivas, se enlaza a la supresión de reforzamientos, con una frustración crónica y la falta de control en sus relaciones con los demás; la persona se llega a encontrar en un estado cognitivo negativo. Aquí podemos observar que el infante es consciente de sus fracasos o sus torpezas, lo cual va generando en ellos una degeneración en su autoestima y comienzan a fallar en tareas que lograban realizar anteriormente. Dweck (1975), manifiesta que los niños(as) llegan a experimentar sentimientos negativos hacia ellos mismos por el simple hecho de haber fracasado en una tarea.

Asimismo, también se encuentra un modelo sobre la pérdida de reforzamientos de Lewinsohn (1969), este modelo tiene una relación con el primero, donde el sujeto no es capaz de tener reforzadores positivos, lo cual hace que se vuelvan seres vulnerables a una depresión o al aislamiento social. El no tener estos reforzamientos puede darse porque el niño(a) carece de un ambiente familiar sano o no tiene habilidades sociales, lo cual le dificulta obtenerlos. Es así que coincidimos con el autor al concebir que se hallan antecedentes de un comportamiento depresivo en la ausencia de reforzadores positivos, tal y como el apoyo de sus congéneres, un cambio de ambiente o el cambio de actitud en los adultos a su alrededor.

C) Modelo Biológico

Llega a basarse de la teoría Amino biogénica, donde se percibe que las neuronas que utilizan los neurotransmisores de la noradrenalina, serotonina y dopamina, se encuentran alteradas lo cual genera la depresión. A pesar de varios estudios por diferentes autores en donde defienden el elemento biológico en trastornos depresivos, aún no se puede probar que la depresión en la niñez cuente con este factor. No obstante, se pudo comprobar que los síntomas relacionados con este trastorno muestran una mejora con tratamientos antidepresivos (Lidia, 2000).

Por último, este modelo ha encontrado que también hay causas familiares, es decir que los padres padecen trastornos psiquiátricos y sufren de depresión y llegan a tener vulnerabilidad en manifestar depresión.

D) Modelo Cognitivo

En cuanto a esta perspectiva, hacen referencia a que la depresión es una experiencia afectiva que necesita un alto índice de maduración cognitiva. Según diferentes experiencias que tiene el niño(a) van generando esquemas cognitivos lo cual lleva a que este logre verse a sí mismo y a su entorno de manera negativa. Aquellas manifestaciones cognitivas serán diferentes, es decir que depende del desarrollo evolutivo en el que está el infante (J.R., 1990).

2.2.8. Diagnóstico de la Depresión en la infancia

En cuanto al diagnóstico de este trastorno siempre se ha encontrado en un modo neutro por varios sucesos conceptuales, ya que muchos niegan que es real. La recopilación de información que se tiene actualmente es muy reciente y es un tema que hoy en día se sigue investigando, a pesar de que hay varias limitaciones como la carencia del cuadro sintomatológico. Uno de los principales problemas con respecto al tema es que la mayoría de éxitos son por las modificaciones del material que se utiliza en los adultos con depresión.

Actualmente se acepta que en el área clínica, conforme indica Bustos (et. al.; 2015), el diagnóstico hacia el infante para un caso de depresión se inicia con una observación pediátrica, lo cual permitirá erradicar otro tipo de patología. Luego si no se halla algún problema, se comienza con un diagnóstico psicológico o psiquiátrico. El autor plantea que para diagnosticar la depresión en la niñez sea según este orden:

- Dialogo con el niño
- Dialogo con padres o personas responsables que convivan con este.
- Dialogo con docentes
- Aplicación de pruebas psicológicas
- Respuesta positiva al tratamiento antidepresivo.

2.2.9. Dimensiones de la Depresión según Beck

2.2.9.1. Disforia

La disforia puede no ser causada por una condición médica subyacente. Por ejemplo, cambios de humor, duelo, problemas económicos, dificultades en lo personal y laboral (Retamal, 1998). Se sabe además que existe una relación entre la disforia y ciertas estrategias del afrontamiento improductivo como la falta de afrontamiento, auto inculparse, reservar las cosas para uno mismo, disminución de tensión y omitir problemas, y asimismo correlaciones negativas significativas con las estrategias direccionadas a la solución de problemas, trabajar duro y tener éxito; buscar ayuda profesional, actividades relajantes o incluso distracciones (Purisaca & Cajahuana, 2017).

Por otro lado, se conoce que, la disforia se caracteriza por sentimientos desagradables como tristeza (que es un estado de ánimo deprimido), ansiedad, irritabilidad o inquietud, siendo lo contrario a la euforia. También se asocia con trastornos emocionales y puede usarse para experimentar una cierta reacción a situaciones importantes ordinarias (como enfermedades o duelos), aunque se experimenta con más frecuencia durante episodios depresivos, sin embargo los individuos con trastorno bipolar pueden experimentarlo durante sus episodios maníacos o hipomaníacos (Rodríguez & Godoy, 1997).

2.2.9.2. Autoestima negativa:

Las personas que presentan baja autoestima casi siempre presentan ciertos conflictos con lo que es la autoaceptación, lo que hace que se juzguen muy duramente, no se respeten o tengan demasiada empatía por sí mismos; en todo caso, crea una relación especial con los demás, donde el individuo se encuentra siempre en una posición desventajosa o subordinada (Ramos, 2012). Además, la autoestima negativa resulta de un proceso de comparación inapropiado que involucra valores y diferencias, que se relaciona con una percepción del sí mismo

pesimista y de rechazo en comparación con los valores que una persona haya desarrollado debido a un determinado proceso de socialización (González & López, 2001).

2.2.10. Características del tipo de Institución que favorecen a la depresión

Es común que en los colegios nacionales existan respuesta afectiva negativa y preocupación por la muerte (Ramón & Montero, 2016), no obstante, estos niveles no son tan altos como para ser registrados como depresión. Por ejemplo, algunos grupos de escolares que pertenecen a instituciones nacionales refieren sintomatología depresiva (Navarro, 2019), mas no llegan a ser clasificados bajo depresión como tal. En cuanto a la realidad de un colegio particular, su desempeño favorable a los establecimientos privados en comparación a los nacionales disminuye por factores socioeconómicos, geográficos y de calidad de estos (Bravo & Contreras, 1999), además, los adolescentes de colegios privados suelen referir problemáticas relacionadas a los prejuicios como el sexismo (Aliri & Garaigordobil, 2013). Finalmente, se sabe que el bienestar emocional es distinto si un estudiante pertenece a una institución privada de una pública, puesto que las diferencias son significativas entre la percepción que tienen los adolescentes del colegio público y los del colegio privado respecto a la falta de autonomía que tienen frente a su familia, amigos, y las responsabilidades que deben asumir (Escobar, 2015).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Depresión en la niñez

Hace referencia a una respuesta emocional de tristeza que expresa mediante el llanto, auto conceptos negativos, incluyendo sentimientos de inferioridad, abandono, inutilidad, (J., 2016) dentro de una edad igual o menor a los 12 años (Arévalo & Mendoza, 2021).

CAPITULO III
RESULTADOS

Tabla 3.

Resultados de la comparación de la variable Depresión estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

P<.01**

Estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.			
Depresión	Particular	Nacional	Prueba
Promedio	73.99	33.75	U= 270.500
Suma de rangos	3329.5	1923.5	Z=-7.284
N	45	57	P= ,000**

En la tabla 3, se evidencia que existe una diferencia altamente significativa de P<.01 tras realizar una comparación de la variable Depresión en los estudiantes, siendo así que existe un mayor rango promedio en el colegio particular (73.99) que el nacional (33.75), entre los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

Tabla 4.

Nivel de Disforia en los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

Dimensión	Estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.			
	Particular		Nacional	
Nivel de Disforia	F	%	f	%
Inferior	0	0,0	0	0,0
Normal	0	0,0	7	12,3
Leve	34	75,6	37	64,9
Severa	11	24,4	13	22,8
Total	45	100,0	57	100,0

En la tabla 4, se visualiza que existe una relevancia en el nivel leve de Disforia con 75,6% en los estudiantes de sexto grado del colegio Particular. Por otro lado, existe una predominancia en el nivel leve de disforia con un 64,9% en cuanto al colegio Nacional. Además, en el colegio particular existe un 24,4% de participantes que se encuentran en un nivel de depresión severa, en contraste con un 22,8% de participantes del colegio nacional que manifiestan el mismo nivel de disforia.

Tabla 5.

Nivel de Autoestima Negativa en los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

Dimensión	estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.			
	Particular		Nacional	
	f	%	f	%
Inferior	0	0,0	0	0,0
Normal	0	0,0	18	31,6
Leve	8	17,8	29	50,9
Severa	37	82,2	10	17,5
Total	45	100,0	57	100,0

En la tabla 5, se evidencia que se presenta una supremacía en el nivel severo de Autoestima Negativa con un 82,2% en los estudiantes del colegio particular, asimismo, se muestra una notabilidad en el nivel leve de Autoestima Negativa con un 50,9% en los estudiantes del colegio Nacional. Además, en el colegio particular solo existe un 17,8% de participantes que se encuentran en un nivel de autoestima negativa leve, en contraste con un 31,6% de participantes del colegio nacional que manifiestan un nivel normal de autoestima.

Tabla 6.

Resultados de la comparación de la dimensión Disforia en los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

$P \leq .05^*$

Estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.			
Disforia	Particular	Nacional	Prueba
Promedio	57.90	46.45	U= 994.500
Suma de rangos	2605.50	2647.50	Z=-1.961
N	45	57	P= ,050*

En la tabla 6, se exhibe que existe una diferencia significativa de $P \leq .05$ tras realizar una comparación de la variable “Disforia” en los estudiantes, siendo así que existe un mayor rango promedio en el colegio particular (57.90) que el nacional (46.45), entre los estudiantes de sexto grado de ambos colegios de Piura, 2020.

Tabla 7.

Resultados de la comparación de la dimensión Autoestima Negativa en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

$P < .01^{**}$

Estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.			
Autoestima Negativa	Particular	Nacional	Prueba
Promedio	75.42	32.61	U= 206.000
Suma de rangos	3394.00	1859.00	Z=-7.284
N	45	57	P= ,000**

En la tabla 7, se manifiesta una diferencia altamente significativa de $P < .01$ tras realizar una comparación de la variable “Autoestima Negativa” en los estudiantes, en donde se muestra un mayor rango promedio en el colegio particular (75.42) que el nacional (32.61), entre los estudiantes de sexto grado de ambos colegios de Piura, 2020.

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta investigación, para nuestros objetivos se aplicó un enfoque descriptivo comparativo en una muestra de alumnos de ambos sexos entre las edades de 10 a 11 años de sexto grado, en donde se consiguió un total de 102 estudiantes en dos colegios, 57 estudiantes de una institución nacional y 45 estudiantes de una institución particular. Se empleó el instrumento “Depresión en la Niñez” de Kovacs (1968), con la adaptación peruana de Julio C. Borrero, que está diseñada específicamente para niños, en donde mide la variable “Depresión”, cuyas dimensiones son “Disforia” y “Autoestima Negativa”. En este capítulo, después de haber obtenido los resultados, se realizó el análisis de estos; tomando los objetivos e hipótesis brindados.

El objetivo general nos dice: “Comparar los niveles de depresión infantil en estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura”, en donde se encontraron los siguientes resultados, se halló una significancia mínima a 0.05 aceptando la hipótesis propuesta. Estos resultados permiten ser contrastados con los de Cauracuri (2016) quién realizó una investigación titulada: Depresión en estudiantes de primaria con y sin antecedentes de violencia intrafamiliar de una institución educativa de san juan de Lurigancho. Lima, 2016”. Su objetivo fue encontrar diferencias entre ambas muestras con las características mencionadas, la investigación tuvo un diseño descriptivo comparativo en donde nuestra muestra estaba constituida por 320 escolares. El inventario utilizado fue el de depresión infantil de kovacks (2004). Se encontró semejanzas significativas $p < .05$ entre ambos grupos en cuanto a la depresión existente, se halló lo mismo en la dimensión de autoestima negativa y disforia. Se llegó a la conclusión que las valoraciones más altas se encuentran en alumnos que padecen de violencia doméstica.

Esto significa que el estado o etapa donde alguien no se siente valorado, confiado y sin actitudes positivas, genera rechazo hacia sí mismo, negación del entorno y una mala visión hacia el futuro según Beck (1967).

En cuanto a nuestro 1er objetivo específico nos dice: “Identificar los niveles de depresión infantil en la dimensión disforia en los estudiantes de sexto grado en dos colegios de Piura”, se identificó que existe una relevancia en el nivel leve de Disforia con 75,6% en escolares de sexto de la escuela Particular. Por otro lado, existe una predominancia en el nivel leve de disforia con un 64,9% en cuanto al colegio Nacional.

Según los resultados, existe en ambas instituciones un nivel leve en cuanto a la dimensión de Disforia, se puede apreciar que en la institución particular existe una

mayor prevalencia de esta dimensión, y que, además, en este mismo colegio también se encuentran más participantes con disforia severa que en el colegio nacional.

Por otro lado, los resultados también pueden contrastarse con la investigación de Becerra & Vega (2020) ejecutaron una tesis en Colombia titulada: “Prevalencia Y Factores De Riesgo Asociados A La Depresión Infantil En Estudiantes De 7 A 12 Años Del Colegio Rural Guillermo Suarez Díaz Del Municipio De Socorro, Santander”. En donde el objetivo de esta investigación era definir las causas y prevalencia de la variable mencionada, por otro lado, se utilizó una muestra de 97 alumnos entre hombres y mujeres, la investigación presentó un diseño descriptivo transversal. Se usó el CDI de Kovacs (1997). En conclusión, se halla que la depresión infantil predomina más en alumnos del sexo masculino con un 70.9% con edades de 12 años. Se concluye que existe una baja prevalencia en el grupo de estudio en cuanto a depresión.

Además, los resultados son similares a los de Alvarado (2017) propuso un estudio titulado: “Nivel De Depresión Y Sus Factores De Riesgo, En Estudiantes De 8 A 10 Años De La Escuela De Educación Básica “Ciudad De Loja”, Periodo Enero-agosto Del 2016”. Su objetivo era identificar los niveles según la variable en mención, haciendo uso de un diseño descriptivo básico. La muestra que se empleó fueron 180 niños que cumplan los criterios, la herramienta que utilizaron fue el test CDI de depresión infantil. Los resultados revelaron que el 64% de niños y niñas mostraron carencia o baja sintomatología depresiva, un 28% de estos manifestaron sintomatología depresiva moderada y un 8% mostraron sintomatología depresiva grave. Se concluye al factor social como primordial factor de riesgo en depresión en los estudiantes.

Esto permite entender que la emoción desagradable o molesta, como la tristeza, la irritabilidad o inquietud que genera un desarreglo de las emociones en respuesta a acontecimientos vitales ordinarios. En conclusión, se comprende que los estudiantes del colegio privado puedan manifestar niveles superiores de disforia por motivos de que presentan en mayor medida dificultades en cuanto a lo anímico, probablemente por no realizar mayor actividad física o a una falta de motivación para alcanzar sus objetivos, así como también otro motivo de la disforia puede ser que se deba a un mal manejo de situaciones externas debido a una presunta falta de enfoque al momento de resolver problemas, todo esto en contraste a los alumnos de la institución pública.

Respecto al segundo objetivo específico nos dice: “Identificar los niveles de depresión infantil en la dimensión autoestima negativa en los estudiantes de sexto de

dos colegios de Piura. Se presenta una supremacía en el nivel severo de Autoestima Negativa con un 82,2% en los estudiantes del colegio particular, asimismo, se muestra una notabilidad en el nivel leve de Autoestima Negativa con un 50,9% en los estudiantes del colegio Nacional. Además, en el colegio particular solo existe un 17,8% de participantes que se encuentran en un nivel de autoestima negativa leve, en contraste con un 31,6% de participantes del colegio nacional que manifiestan un nivel normal de autoestima.

Esto permite inferir que los problemas de autoaceptación hacen que una persona sea juez muy severo de sí mismo, que no se respete o que se tenga mucha autocompasión

Según (Ramos, 2012) puede se manifiesten de una forma muy importante en los estudiantes del colegio particular, a diferencia de aquellos alumnos que pertenecen al colegio nacional, que refieren poca sintomatología de este tipo, y, además, en el colegio particular solo existe una cantidad pequeña de participantes que se autocritican de forma moderada, que se tengan una consideración suficiente por sí mismos y que, de cierto modo, se vean como personas dignas, a diferencia de la minoría del colegio nacional que, a pesar de tener una autoestima ligeramente menor que el resto del colegio, aun así superan al segundo grupo de participantes del colegio particular que tienen una autoestima lo suficientemente adecuada.

Lo resultante del estudio puede contrastarse con lo que mencionan González y López (2001), indicando que la autoestima negativa surge de un inadecuado procedimiento que implica valores y desacuerdos, que se relaciona con una percepción del sí mismo pesimista y de rechazo en comparación con los valores que una persona haya desarrollado debido a un determinado proceso de socialización.

Se rescata que, si los estudiantes del colegio privado superan los niveles de autoestima negativa, quiere decir que el contexto en el que se encuentran posiblemente genera que constantemente tengan que comparar su persona con los ideales o estándares impuestos por los grupos dentro de la institución.

Por otro lado, según los estudios que realizó Sánchez (2019) bajo la Teoría de la Identidad Social y desde la Psicología Comunitaria, que existe un vínculo positivo entre la autoestima colectiva y la autoestima personal.

Es posible decir que lo que considera un estudiante del colegio privado sobre sí mismo y sobre su confianza es semejante a lo que consideran otros estudiantes de él. Como conclusión se considera la idea de que los alumnos de la institución nacional no

contemplan la percepción que tienen sus compañeros sobre ellos mismos de una forma tan importante, a diferencia de los de la institución privada, ya que posiblemente sostengan un nivel inferior de confianza personal.

En relación con el tercer objetivo específico nos dice: “Comparar los niveles de depresión en la dimensión disforia en los escolares de sexto de dos colegios de Piura. Se exhibe que existe una diferencia significativa de $P \leq 0.05$ tras realizar una comparación de la variable “Disforia” en los estudiantes, siendo así que existe un mayor rango promedio en el colegio particular (57.90) que el nacional (46.45), dentro de los alumnos de sexto de ambos colegios de Piura, 2020.

Esto quiere decir que los niveles de las emociones poco agradables y perturbadoras, como la tristeza, la ansiedad, la irritabilidad o la inquietud producto de acontecimientos cotidianos (Rodríguez & Godoy, 1997) se da en niveles muy distintos si el estudiante pertenece a una institución educativa pública o si es parte de un colegio privado.

Por otro lado, Rodríguez & Godoy (1997) menciona que, la disforia suele ser caracterizada por una incómoda emoción o fastidio, como la pena, irritabilidad o intranquilidad, siendo lo contrario la euforia, también señala un desorden de expresiones que pueden comprobar sucesos significativos, como el duelo o la enfermedad, aunque se experimenta con más frecuencia en sucesos depresivos, pero el ser humano que presenta trastorno bipolar también lo puede experimentar en los episodios hipomaniaco o maniaco.

Según Escobar (2015) refiere que el bienestar emocional es distinto si un estudiante pertenece a una institución privada de una pública, presumiblemente por la falta de autonomía frente a las responsabilidades que deben asumir. Esto permite inferir que, muy probablemente, las condiciones de un colegio particular favorecen a que los estudiantes desarrollen disforia, más que en los de la institución pública; debido a que se involucran de una manera excesiva en las responsabilidades del alumno, dificultando su capacidad para gestionar problemas, sobre todo cuando se conoce que existe una relación entre la depresión, estrategias de afrontamiento y la incapacidad para concentrarse en soluciones o dificultad para esforzarse (Purisaca & Cajahuana, 2017).

Se logra concluir que los estudiantes del colegio público tienen mejores condiciones para la independencia frente a sus actividades escolares e incrementar su

voluntad, por lo que difícilmente desarrollan disforia, a diferencia de los estudiantes de la institución privada, que manifiestan lo contrario.

Con referencia al cuarto objetivo específico nos dice: “Comparar los niveles de depresión infantil en la dimensión autoestima negativa en los alumnos de sexto de dos colegios de Piura. Se manifiesta una diferencia altamente significativa de $P < .01$ tras realizar una comparación de la variable “Autoestima Negativa” en los estudiantes, en donde se muestra un mayor rango promedio en el colegio particular (75.42) que el nacional (32.61), dentro de los alumnos de sexto grado de ambos colegios de Piura, 2020.

Según Ramos (2012) es posible comprender gracias a esto que, los problemas de autoaceptación que hacen que una persona sea juez muy severo de sí mismo, que no se respete o que se tenga mucha autocompasión, se manifiestan de forma muy distinta cuando el estudiante pertenece a una institución pública, en vez de a una privada.

Estos resultados son contrastables con lo que refieren González y López (2001), quienes señalan que la autoestima negativa surge de un inadecuado desarrollo que implica valores y desacuerdos, que se relaciona con una percepción de sí mismo pesimista y de rechazo en comparación con los valores que una persona ha desarrollado debidamente en un determinado proceso de socialización. Es así como se comprende que los alumnos del colegio público sostienen un sistema de creencias colectivo que favorecen a que exista una autoestima negativa en un nivel bajo, a diferencia de los alumnos del colegio privado.

Según Freud (1919) la infancia es la estructura para la elaboración de la personalidad del ser humano en y por el ejercicio del placer unido a las representaciones de objetos, esto se explica según la teoría psicoanalítica que el aspecto sexual siempre estará presente en la persona y que su pensamiento se mantiene por más exaltadas que sean sus operaciones. (Acuña, 2018).

Se responde la formulación del problema, ya que se encontró diferencia significativa según la característica del colegio, debido a las posibilidades, factores sociales y económicos, significando que el estado o etapa donde alguien no se siente valorado, confiado y sin actitudes positivas, genera rechazo hacia sí mismo, negación del entorno y una mala visión hacia el futuro, como se puede observar en los resultados de la investigación, los especialmente en los estudiantes de un colegio particular.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existe una diferencia altamente significativa de $P < .01$ tras realizar una comparación de la variable Depresión en los estudiantes, siendo así que existe un mayor rango promedio en el colegio particular (73.99) que el nacional (33.75), entre los estudiantes de sexto grado de dos colegios de Piura, 2020.

2. Existe un nivel leve de Disforia con 75,6% en los estudiantes de sexto grado del colegio Particular. Por otro lado, existe una predominancia en el nivel leve de disforia con un 64,9% en cuanto al colegio Nacional. Además, en el colegio particular existe un 24,4% de participantes que se encuentran en un nivel de depresión severa, en contraste con un 22,8% de participantes del colegio nacional que manifiestan el mismo nivel de disforia.

3. Existe un nivel severo de Autoestima Negativa con un 82,2% en los estudiantes del colegio particular, asimismo, se muestra una notabilidad en el nivel leve de Autoestima Negativa con un 50,9% en los estudiantes del colegio Nacional. Además, en el colegio particular solo existe un 17,8% de participantes que se encuentran en un nivel de autoestima negativa leve, en contraste con un 31,6% de participantes del colegio nacional que manifiestan un nivel normal de autoestima.

4. Existe diferencia significativa de $P \leq .05$ tras realizar una comparación de la variable "Disforia" en los estudiantes, siendo así que existe un mayor rango promedio en el colegio particular (57.90) que el nacional (46.45), entre los estudiantes de sexto grado de ambos colegios de Piura,2020.

5. Existe diferencia altamente significativa de $P < .01$ tras realizar una comparación de la variable "Autoestima Negativa" en los estudiantes, en donde se muestra un mayor rango promedio en el colegio particular (75.42) que el nacional (32.61), entre los estudiantes de sexto grado de ambos colegios de Piura,2020.

5.2. RECOMENDACIONES

1. En cuanto a este contexto, el tratamiento psicológico, se ha convertido en una opción terapéutica muy importante en cuanto al tema de la depresión infantil y adolescente, por lo que cabe resaltar que la terapia más recomendable son programas donde se utilice el método de cognitivo-conductual.
2. Frente a la presencia de niveles altos de disforia por no realizar mayor actividad física o a una falta de motivación para alcanzar objetivos, es necesario abordar dichos déficits con enfoques kinestésicos y humanistas, tales como fomentar deportes diversos y la propagación del optimismo.
3. La presencia de autoestima negativa necesita pasar por una observación específica por parte de los docentes y padres de familia de cada evaluado, para así proponer una temprana intervención, con la intención de disminuir las dificultades al socializar. Se puede emplear una intervención basada en programación con escuelas de padres y talleres socioemocionales
4. Se propone integrar en los colegios con previa coordinación con el director y docentes, programas ya estructurados junto a sesiones terapéuticas, con temas que ayuden a los estudiantes a reconocer con previa anticipación algún signo o síntoma de la “depresión”, asimismo proponer algún tratamiento para que sea llevado con un seguimiento adecuado con la supervisión del docente y familiar a cargo.

CAPITULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson et. al. (1997). *Teoría de la depresión por desesperanza : aportaciones recientes*. Revista de Psiquiatría y Psicopatología Clínica:
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20desesperanza%20de,m%C3%A1s%20propensas%20a%20desarrollar%20s%C3%ADntomas>.
- Aliri, & Garaigordobil. (2013). *SEXISMO Y CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO ESCOLAR: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE CENTRO*. Universidad del País Vasco: <https://revistas.um.es/rie/article/view/159191/158121>.
- Alvarado, Y. (2017). Nivel De Depresión Y Sus Factores De Riesgo, En Estudiantes De 8 A 10 Años De La Escuela De Educación Básica "Ciudad De Loja", Periodo Enero- Agosto Del 2016. *Tesis de licenciatura*. Universidad Nacional De Loja, Loja. Obtenido de
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19558/1/TESIS%20DEPRESI%C3%93N%20INFANTIL%20ESCUELA%20CIUDAD%20DE%20LOJA.pdf>
- Arévalo, & Mendoza. (2021). *Adicción a las redes sociales, impulsividad y relaciones intrafamiliares en adolescentes de instituciones educativas de Lima Metropolitana*. ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Universidad César Vallejo:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74125/Arevalo_RDV-Mendoza_BMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Becerra, A., & Vega, L. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión infantil en estudiantes de 7 a 12 años del colegio rural guillermo suarez díaz del municipio de socorro, santander. *Tesis de licenciatura*. Universidad Autónoma De Bucaramanga Extensión Unisangil., Bucaramanga. Obtenido de https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7334/2020_Tesis_Becerra_Labrador_Andrea_Dayanna.pdf?sequence=1
- Beck. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.:
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987).

- Beck. (1988). *Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation*. Clinical Psychology Review. Volume 8, Issue 1, 1988, Pages 77-100: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0272735888900505>.
- Borrero. (2018). *Adaptación del inventario de depresión infantil de kovacs en escolares entre 9 a 15 años de la I.E. Ricardo Palma de Surquillo*. Lima, Perú: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2416?locale-attribute=es>.
- Bravo, & Contreras. (1999). *Rendimiento Educacional, Desigualdad, Y Brecha De Desempeño Privado/Público: Chile 1982-1997*. Departamento de Economía, Universidad de Chile. Chile: <https://econ.uchile.cl/uploads/publicacion/8927517a-3303-4057-bf07-44785e9eec8c.pdf>.
- Briceño, J. B. (2018). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años en la I.E Ricardo Palma de Surquillo*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2416/BORRERO%20BRICE%20C3%91O%20JULIO%20C3%89SAR%20-MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bustos et. al. (2015). *INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS, REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA*. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA. FACULTAD DE ENFERMERÍA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19514/BustosGomezVivianaMargarita2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Campos. (2009). *La Convención sobre los Derechos del Niño: el cambio de paradigma y el acceso a la justicia*. SC García - Revista IIDH. biblioteca.corteidh.or.cr: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r25553.pdf>.
- Carrillo, & Muñoz. (2010). *“ESTUDIO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL EN LOS NIÑOS DE PRE-ESCOLAR”*. FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE CUENCA. Ecuador: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2184/1/tps688.pdf>.
- Castro. (2022). *Depresión en el niño y adolescente*. Página Web Oficial de la Clínica Universidad de Navarra. Navarra, España: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion-infantil-adolescente>.
- Corea. (2021). *La depresión y su impacto en la salud pública*. Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>.

- Cuevas. (2006). *Evaluación y tratamiento de la depresión infantil. Manual de Psicología infantil*. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1865/1/TL_CevallosRivasRita.pdf
- Deck. (1975). *The role of expectations and attributions in the alleviation of learned helplessness*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(4), 674-685.: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0077149>.
- Escobar. (2015). *DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO PÚBLICO Y UN COLEGIO PRIVADO EN EL DISTRITO DE LA MOLINA*. CARRERA DE PSICOLOGÍA. ESCUELA DE HUMANIDADES. UNIVERSIDAD DE LIMA. Lima, Perú: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1721/Escobar_Saez_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- FEC. (2022). *La depresión duplica el riesgo de mortalidad en cardiopatas*. Fundación Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/3004-depresion-duplica-riesgo-de-mortalidad-en-cardiopatas-.html>.
- Frías. (2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. Semana del Cerebro 2019 en la UNAM: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>.
- Frías. (2019). *Semana del cerebro 2019 en la UNAM*. Obtenido de [:https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/](https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/).
- García et. al. (2014). *DIVERSIDAD CULTURAL, DESARROLLO Y COHESIÓN SOCIAL*. Ministerio de Cultura: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Diversidadculturaldesarrolloycohesionsocial.pdf>.
- Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández, & Villalón. (2014). *Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad*. *Revista de Medicina e Investigación* 2014;2(2):107-111: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49576/06%20AO%20DISFUNCION%20FAMILIAR.PDF?sequence=1&isAllowed=y>.
- González, & López. (2001). *La Autoestima*. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma de México. Toluca, Estado de México, México: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iYPB8K->

- T14gC&oi=fnd&pg=PA9&dq=autoestima+negativa&ots=cDYHf_TmdA&sig=ErSLI
C7EpeqHd9Jy58lhRrPPDoE#v=onepage&q=autoestima%20negativa&f=false.
- Grimaldo, M. (2003). *Escala de calidad de vida de Olson & Barnes*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1946>
- Guadalupe. (2015). repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2883/tesis.
- Guzmán et. al. (2011). *La depresión en niños y adolescentes en Chile: apuntes para una psicoterapia de la depresión infantil desde un enfoque constructivista-evolutivo*. Universidad de Chile. Chile: <https://www.seypna.com/documentos/articulos/depresion-ninos-adolescentes-chile.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2004). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- J., T. (2016). *La Depresion Infantil*. Obtenido de http://www.centrelondres94.com/files/trastorno_depresivo_infantil.pdf
- J.R., B. (1990). *Revision critica de los principales conceptos de depresión*. En Arieti, . y Bempord, J. *psicoterapia de la depresión*. Obtenido de <http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf>
- Lewinsohn. (1969). *Depression: A clinical-research approach*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 6(3), 166-171: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088744>.
- Lewinsohn. (2000). *Tratamientos psicosociales para la depresión en adolescentes*. *Psicología Conductual*, 8, 469- 485.
- Lidia, C. P. (2000). *La depresión infantil en la población escolar de la isla de Lanzarote*. Obtenido de <http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf>
- López, & López. (1988). *La depresión en la infancia desde la perspectiva de las taxonomías empíricas*. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 3(2), 95-102: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.3.num.2.1998.3859>.
- Lopez, A. (2019). "Depresión y Ansiedad Infantil: Un estudio sobre la validez concurrente del RCADS". *Tesis de Licenciatura*. Universidad del aconcagua, Mendoza.
- Mazzeti. (2005). *Módulo de Atención Integral de Salud Mental 6*. Ministerio de Salud / Universidad Nacional Cayetano Heredia. Perú: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.

- Ministerio de Sanidad, S. S. (2014). La Depresion - Informacion para pacientes, Familiares y allegados. *Agencia de Evaluacion de Tecnologías* , 2-40.
- Monreal. (1988). *Estudio de la Sintomatología Depresiva Infantil en la Provincia de Gerona: Análisis de Algunos Factoers Individuales y Psicosociales*. Departamento de Psicología de la Salud. Facultad de Letras. Universidad Autónoma de Barcelona:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5490/TPMB1de3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Moreno et. al. (2009). *Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 131-156. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173007.pdf>.
- Moreno, Méndez, Sánchez, Olivares, & Espada. (2000). *EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE DOS DÉCADAS DE INVESTIGACIÓN*. *Psicología Conductual*, Vol. 8, Nº 3, 2000, pp. 487-510:
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/05.Mendez_8-3oa-2.pdf.
- Navarro. (2019). *DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA*. Carrera de Psicología. FACULTAD DE HUMANIDADES. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú:
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>.
- Navarro et. al. (2017). *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática*. *liber. vol.23 no.1 Lima ene./jun. 2017*:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005.
- Navarro et. al. (ene/junio de 2017). *La investigacion de la depresion en adolescentes en el Perú: una revision sistemática*. *Liber. vol. 23 no.I Lima ene./jun. 2017*:
:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005. Obtenido de [scielo.org.pe](http://www.scielo.org.pe):
:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005.

- Petti, T. (1993). *Depresión. En Ollendick, T. y Hersen, M. Psicopatología infantil*.
Obtenido de
<http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf>
- Psychiatry, A. a. (2004). La depresión. 20-30.
- Purisaca, & Cajahuana. (2017). *SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y AFRONTAMIENTO EN ESCOLARES DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO*. Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, UCSS. Lima, Perú:
https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/215/Purisaca_Cajahuana_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ramón, & Montero. (2016). *“NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL EN PAMPAS, TAYACAJA, HUANCVELICA, 2016”*. ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES:
https://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/147/Martha_Montero_Walter_Ramon_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ramos. (2012). *Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo*. Clínica y Salud. Vol. 23, n.º 2, 2012 - Págs. 123-139. Madrid, España:
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v23n2/original2.pdf>.
- Retamal. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria. Chile:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=depresion+&ots=7QVgXbtS1W&sig=IPXI_Ep6cqnj4RizvQdBdn5w3OA#v=onepage&q=depresion&f=false.
- Rodríguez, & Godoy. (1997). *Factores que predicen la eficacia de diferentes tratamientos para la depresión leve o disforia*. Universidad de Oviedo. España:
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72790110.pdf>.
- Sánchez. (2019). *Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Anales de psicología, 2019, vol . 15, nº 2, 251-260:
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/30141/29341>.
- Sánchez, & Méndez. (2009). *PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN INFANTIL MEDIANTE EL FOMENTO DEL OPTIMISMO*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia:

https://www.researchgate.net/profile/Oscar-Sanchez-Hernandez-2/publication/285582936_Preencion_de_la_depresion_infantil_mediante_el_fomento_del_optimismo/links/56600a1308ae4988a7bf0039/Preencion-de-la-depresion-infantil-mediante-el-fomento-del-optimismo.

Tisher, & Lang. (1983). *The Children's Depression Scale: Review and Further Developments*. Affective Disorders in Childhood and Adolescence. An Update. Edited by D.P. Cantwell and G.A. Carlson. : <https://moshelang.com.au/wp-content/uploads/Tisher-Lang-CDS-Review-and-Further-Developments.pdf>.

Tomas. (2016). *La Depresión Infantil*. Obtenido de

http://www.centrelondres94.com/files/trastorno_depresivo_infantil.pdf

Tomás. (2018). *Trastorno depresivo infantil*. Centre Londres 94, Psiquiatría,

Paidopsiquiatría:

http://www.centrelondres94.com/files/trastorno_depresivo_infantil.pdf.

UNICEF. (2001). *Las preguntas más frecuentes: Convención sobre los Derechos del Niño*. Convención sobre los Derechos del Niño. Portal Web Oficial de UNICEF: http://web.archive.org/web/20210305171317/http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html.

UNICEF. (2017). *Niños en un mundo digital*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/media/48611/file>.

Vallés. (2014). *Competencia social y autoestima en adolescentes con fobia social*. liber. vol.20 no.1 Lima ene. 2014:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a05v20n1.pdf>.

Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644. doi:DOI:10.1016/S0191-8869(03)00122-3

Vasquez. (2019). *AUTOESTIMA Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL 1° AL 4° DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO PRIVADO EN SAN JUAN DE LURIGANCHO*. ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5875/VASQUEZ_RZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vinuesa. (2022). *Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto*. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto. Ministerio

de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl_caduc.pdf.

Yela, & Malmierca. (1992). *Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 24, núm. 3, 1992, pp. 301-321. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>.

Ysern. (2016). *Relación entre la inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137943>.

Orbegoso, J. M. (2021). Sintomatología depresiva en adolescentes de un (colegio estatal mixto de Lima Metropolitana [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/27841>.

Cauracuri, E. R. (2016) Depresión en estudiantes de primaria con y sin antecedentes de violencia intrafamiliar de una institución educativa de san juan de Lurigancho. lima, 2016 [Tesis de licenciatura]. Repositorio de Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/4068>.

Alvarado, G. J. (2018, July 9). Sintomatología depresiva y rendimiento académico en niños de 9 a 10 años de Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10757/624041>.

Escobar-Pérez, Jazmine & Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 6. 27-36. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/citation/download.

Quero Virla, Milton (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos, 12(2),248-252. [fecha de Consulta 22 de Agosto de 2022]. ISSN: 1317-0570. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>.

Duek, Carolina (2010). Infancia, desarrollo y conocimiento: los niños y niñas y su socialización. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,

8(2),799-808.[fecha de Consulta 22 de Agosto de 2022]. ISSN: 1692-715X.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315155002>.

Acuña, E. A. (2018) La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 50.1, p. 325-353, 2018. Obtenido de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a16.pdf>.

Salas, María Luz, & Vielma, Elma (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 3(9),30-37.[fecha de Consulta 22 de Agosto de 2022]. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630907>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Se%20calcula%20que%20el%203,a%2019%20a%C3%B1os%20padecen%20depresi%C3%B3n>.

UNICEF. (2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

Ministerio de Salud. (2022). Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad#:~:text=Desde-.Entre%2040%20y%2030%20%25%20de%20j%C3%B3venes%20de%2019%20y%2026,pandemia%20de%20la%20COVID%2D19&text=Resultados%20de%20investigaci%C3%B3n%20en%20ni%C3%B1os,mental%20realizado%20por%20el%20INS>.

Campos, S. (2023). Piura: La depresión acecha a niños y adolescentes. *Diario Correo*. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/piura-la-depresion-acecha-a-ninos-y-adolescentes-peru-noticia/>

Chávez Amaya, C. (2021). El 33% de niños y adolescentes tiene problemas de salud mental asociados a la pandemia. *Ojo Público*. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/tres-cada-10-ninos-presentan-problemas-salud-mental-peru>

Corea del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89 (1), 1-68. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>

López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

6.2. ANEXO

Anexo 1. Prueba de Normalidad del Kolmogorov Smirnov en la escala de Depresión en los datos de los estudiantes del colegio particular de sexto grado en Piura, 2020.

Dimensión	K-S
Escala Disforia	,000
Escala Autoestima Negativa	,000

Según el estadístico del K-S, se demuestra que los datos no se ajustan a la normalidad por lo tanto se usará el estadístico cualitativo no paramétrico de U de Mann Whitney.

Anexo 2. Prueba de Normalidad del Kolmogorov Smirnov en la escala de Depresión infatil en los datos de los estudiantes del colegio Nacional de sexto grado en Piura, 2020.

Dimensión	K-S
Escala Disforia	,000
Escala Autoestima Negativa	,000

Según el estadístico del K-S, se demuestra que los datos no se ajustan a la normalidad por lo tanto se usará el estadístico cualitativo no paramétrico de U de Mann Whitney.

INVENTARIO DE KOVACS - CDI

Adaptado por: Julio César Borrero B.

COLEGIO:
GRADO: SECCIÓN: FECHA DE HOY:
SEXO: M / F EDAD: FECHA DE NACIMIENTO:
LUGAR DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIONES

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario de 27 grupos se recogen esos sentimientos e ideas. En cada grupo, formado por 3 oraciones, señala una de ellas que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo señala la oración que describa mejor CÓMO TE HAS SENTIDO últimamente. Pon una equis (X) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis (X) junto a la oración que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

- | |
|--|
| <p><input type="radio"/> Leo libros siempre</p> <p><input type="radio"/> Leo libros de vez en cuando</p> <p><input type="radio"/> Nunca leo libros</p> |
|--|

Supongamos que has escogido la oración del medio "Leo libros de vez en cuando", esto quiere decir que ni todos los días ni todas las semanas lees un libro sino sólo de vez en cuando

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS ORACIONES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.
DE LAS TRES ORACIONES QUE SE PRESENTAN EN CADA GRUPO ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

<p>1 <input type="radio"/> Nunca estoy triste. <input type="radio"/> De vez en cuando estoy triste. <input type="radio"/> Siempre estoy triste.</p>	<p>2 <input type="radio"/> Nunca las cosas me salen bien. <input type="radio"/> A veces las cosas me salen bien. <input type="radio"/> Siempre las cosas me salen bien.</p>
<p>3 <input type="radio"/> Hago bien la mayoría de las cosas. <input type="radio"/> Hago mal muchas cosas. <input type="radio"/> Todo lo hago mal.</p>	<p>4 <input type="radio"/> Me divierten muchas cosas. <input type="radio"/> A veces me divierten algunas cosas. <input type="radio"/> Nada me divierte.</p>
<p>5 <input type="radio"/> Siempre soy malo(a). <input type="radio"/> Muchas veces soy malo(a). <input type="radio"/> Nunca soy malo(a).</p>	<p>6 <input type="radio"/> Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. <input type="radio"/> A veces pienso que me pueden pasar cosas malas. <input type="radio"/> Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.</p>
<p>7 <input type="radio"/> Muchas veces odio como soy. <input type="radio"/> Algunas veces no me gusta como soy. <input type="radio"/> Siempre me gusta como soy.</p>	<p>8 <input type="radio"/> Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa. <input type="radio"/> Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa. <input type="radio"/> No tengo la culpa de que pasen cosas malas.</p>
<p>9 <input type="radio"/> Nunca pienso en matarme. <input type="radio"/> A veces pienso en matarme pero no lo haría. <input type="radio"/> Siempre pienso en matarme.</p>	<p>10 <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar todos los días. <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar muchos días. <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando.</p>
<p>11 <input type="radio"/> Siempre me preocupan las cosas. <input type="radio"/> Muchas veces me preocupan las cosas. <input type="radio"/> De vez en cuando me preocupan las cosas.</p>	<p>12 <input type="radio"/> Siempre me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> A veces no me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> No me gusta estar con la gente.</p>
<p>No te detengas, continúa en la página siguiente....</p>	

<p>13</p> <p><input type="radio"/> No puedo tomar una decisión.</p> <p><input type="radio"/> Me cuesta mucho tomar una decisión.</p> <p><input type="radio"/> Tomo decisiones fácilmente.</p>	<p>14</p> <p><input type="radio"/> Tengo buena apariencia.</p> <p><input type="radio"/> Algunas cosas de mi apariencia no me gustan.</p> <p><input type="radio"/> Me considero feo(a).</p>
<p>15</p> <p><input type="radio"/> Siempre me cuesta hacer las tareas.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me cuesta hacer las tareas.</p> <p><input type="radio"/> No me cuesta hacer las tareas.</p>	<p>16</p> <p><input type="radio"/> Todas las noches me cuesta dormir.</p> <p><input type="radio"/> Muchas noches me cuesta dormir.</p> <p><input type="radio"/> Duermo muy bien.</p>
<p>17</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado(a) de vez en cuando.</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado(a) muchos días.</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado(a) siempre.</p>	<p>18</p> <p><input type="radio"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Algunos días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Como muy bien.</p>
<p>19</p> <p><input type="radio"/> No me preocupa el dolor ni la enfermedad</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.</p> <p><input type="radio"/> Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.</p>	<p>20</p> <p><input type="radio"/> Nunca me siento solo(a).</p> <p><input type="radio"/> Me siento solo(a) muchas veces.</p> <p><input type="radio"/> Me siento solo(a) siempre.</p>
<p>21</p> <p><input type="radio"/> Nunca me divierto en el colegio.</p> <p><input type="radio"/> Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.</p> <p><input type="radio"/> Me divierto en el colegio muchas veces.</p>	<p>22</p> <p><input type="radio"/> Tengo muchos amigos.</p> <p><input type="radio"/> Tengo amigos pero me gustaría tener más.</p> <p><input type="radio"/> No tengo amigos.</p>
<p>23</p> <p><input type="radio"/> Mi rendimiento escolar es bueno.</p> <p><input type="radio"/> Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes.</p> <p><input type="radio"/> Mi rendimiento escolar es malo</p>	<p>24</p> <p><input type="radio"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p><input type="radio"/> Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p><input type="radio"/> Soy tan bueno como otros niños (as).</p>

<p>25 <input type="radio"/> Muchas veces pienso que nadie me quiere. <input type="radio"/> A veces pienso de que alguien me quiere. <input type="radio"/> Siempre pienso que me quieren.</p>	<p>26 <input type="radio"/> Siempre hago lo que me dicen. <input type="radio"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="radio"/> Nunca hago lo que me dicen.</p>
<p>27 <input type="radio"/> Nunca me peleo con la gente. <input type="radio"/> Muchas veces me peleo con la gente. <input type="radio"/> Siempre me peleo con la gente.</p>	

FIN DE LA PRUEBA.

Si has terminado antes de tiempo, repasa tus respuestas. GRACIAS.

DATA DAN Y ELENA.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	ID	EDAD	GRADO	COLEGIO	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR 0000 8	VAR 0000 9	VAR 0000 0	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR 0000 8	VAR 0000 9	VAR 0000 0	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2
3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	
4	4	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	
5	5	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	3	1	2	3	2	1	
6	6	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	
7	7	3	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	
8	8	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	
9	9	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	
10	10	1	1	1	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	1	2	1	3	1
11	11	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	
12	12	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	
13	13	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1
14	14	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
15	15	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	16	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3
17	17	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
18	18	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
19	19	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	1
20	20	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

ES 10:20 p. m. 13/08/2020

DATA DAN Y ELENA.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	ID	EDAD	GRADO	COLEGIO	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR 0000 8	VAR 0000 9	VAR 0000 0	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	VAR 0000 8	VAR 0000 9	VAR 0000 0	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6	VAR 0000 7	
25	25	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	
26	26	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	2
27	27	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1
28	28	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	
29	29	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	
30	30	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	
31	31	2	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	
32	32	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	
33	33	2	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	
34	34	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	2	1	3	1	1	3	3	1	1	
35	35	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
36	36	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
37	37	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	
38	38	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
39	39	2	1	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	
40	40	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	
41	41	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	
42																																
43																																
44																																

Vista de datos Vista de variables

ESP 10:21 p. m. 13/08/2020

DATA DANÍ Y ELENA.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númérico	6	0		Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
2	EDAD	Númérico	6	0		{1, 11}...	Ninguna	6	Centrado	Escala	Entrada
3	GRADO	Númérico	6	0		{1, SEXTO}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
4	COLEGIO	Númérico	6	0		{1, PARTICU...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
5	VAR00001	Númérico	6	0		{1, NUNCA E...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00002	Númérico	6	0		{1, NUNCA L...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00003	Númérico	6	0		{1, HAGO BI...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00004	Númérico	6	0		{1, ME DIVE...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00005	Númérico	6	0		{1, SIEMPRE...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00006	Númérico	6	0		{1, Nunca pie...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00007	Númérico	6	0		{1, Muchas v...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00008	Númérico	6	0		{1, Siempre l...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00009	Númérico	6	0		{1, Nunca pie...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00010	Númérico	6	0		{1, Tengo ga...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00011	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00012	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00013	Númérico	6	0		{1, No puedo ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00014	Númérico	6	0		{1, Tengo bu...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00015	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00016	Númérico	6	0		{1, Todas las...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00017	Númérico	6	0		{1, Estoy can...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00018	Númérico	6	0		{1, La mayori...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00019	Númérico	6	0		{1, No me pr...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está lista 10:21 p. m. ESP 13/08/2020

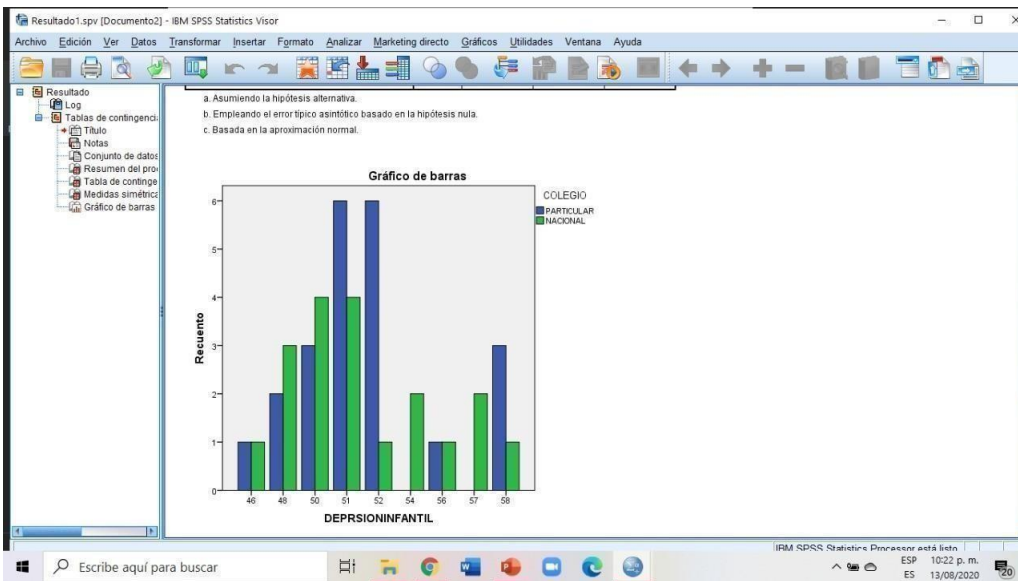
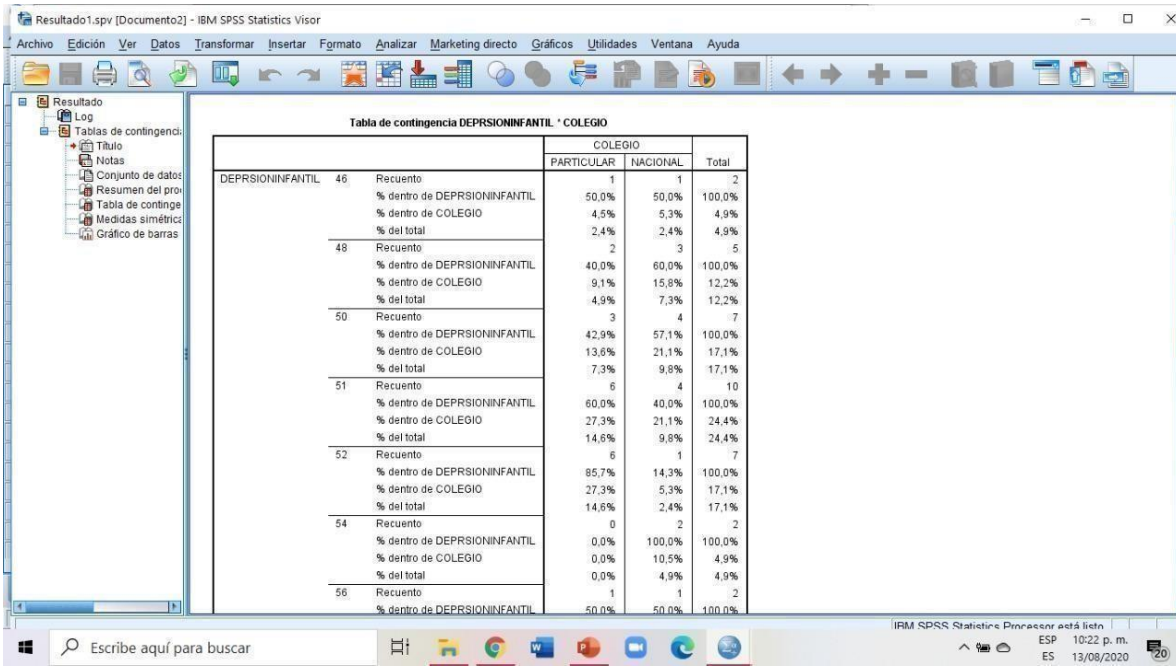
DATA DANÍ Y ELENA.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
14	VAR00010	Númérico	6	0		{1, Tengo ga...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00011	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00012	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00013	Númérico	6	0		{1, No puedo ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00014	Númérico	6	0		{1, Tengo bu...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00015	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00016	Númérico	6	0		{1, Todas las...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00017	Númérico	6	0		{1, Estoy can...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00018	Númérico	6	0		{1, La mayori...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00019	Númérico	6	0		{1, No me pr...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00020	Númérico	6	0		{1, Nunca m...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
25	VAR00021	Númérico	6	0		{1, Nunca m...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
26	VAR00022	Númérico	6	0		{1, Tengo m...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
27	VAR00023	Númérico	6	0		{1, Mi rendiml...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
28	VAR00024	Númérico	6	0		{1, Nunca po...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
29	VAR00025	Númérico	6	0		{1, Muchas v...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
30	VAR00026	Númérico	6	0		{1, Siempre ...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
31	VAR00027	Númérico	6	0		{1, Nunca m...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
32	DISFORIA	Númérico	6	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
33	AUTNEGATIVA	Númérico	6	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
34	DEPRSIONI...	Númérico	6	0		Ninguna	Ninguna	18	Derecha	Escala	Entrada
35											
36											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está lista 10:21 p. m. ESP 13/08/2020



Resultado4.sps [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Tablas de contingencia

		% dentro de COLEGIO	22,7%	42,1%	31,7%
21	Recuento	6 _a	1 _a	7	
	Frecuencia esperada	3,8	3,2	7,0	
	% dentro de AUTNEGATIVA	85,7%	14,3%	100,0%	
	% dentro de COLEGIO	27,3%	5,3%	17,1%	
20	Recuento	3 _a	3 _a	6	
	Frecuencia esperada	3,2	2,8	6,0	
	% dentro de AUTNEGATIVA	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de COLEGIO	13,6%	15,8%	14,6%	
19	Recuento	3 _a	1 _a	4	
	Frecuencia esperada	2,1	1,9	4,0	
	% dentro de AUTNEGATIVA	75,0%	25,0%	100,0%	
	% dentro de COLEGIO	13,6%	5,3%	9,8%	
Total	Recuento	22	19	41	
	Frecuencia esperada	22,0	19,0	41,0	
	% dentro de AUTNEGATIVA	53,7%	46,3%	100,0%	
	% dentro de COLEGIO	100,0%	100,0%	100,0%	

Cada letra de subíndice indica un subconjunto de COLEGIO categorías cuyas proporciones de columna no difieren significativamente entre sí en el nivel .05.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asimétrica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,433 ^a	7	,165
Razón de verosimilitudes	12,419	7	,088
Asociación lineal por lineal	,480	1	,489
N de casos válidos	41		

a. 14 casillas (87,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .93.

IBM SPSS Statistics - Procesador está listo
ESP 10:24 p. m.
ES 13/08/2020

Consentimiento Informado para Padres o Tutores

Señor Padre de Familia:

La presente es para informarle que en los próximos días se estará enviando a sus números de teléfono o correos electrónicos, una pequeña encuesta para sus menores hijos, con la finalidad de realizar una investigación, que nos permitirá evaluar la Depresión en los infantes. La investigación será conducida por la Bachiller en psicología Daniela Vildoso Pineda y Elena Reyes Carrasco; y los resultados de este estudio serán parte de una Tesis para optar la Licenciatura en Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Las encuestas se responden de forma anónima. La información recopilada acerca de su hijo(a) se tratará en forma confidencial, sólo se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito. Ninguna autoridad del colegio, ni otros estudiantes, tendrán acceso a esta información. La duración de toda la evaluación no llevará aproximadamente 30 minutos.

Para que su hijo(a) participe en el estudio, AMBOS, usted y su hijo(a), deben estar de acuerdo en participar, la decisión es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por la Directora de la institución.

De antemano se los agradecemos mucho.

¿AUTORIZO A MI HIJO(A) A PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN? *

- SI
- NO

¿EL MENOR SE ENCUENTRA DE ACUERDO EN PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN? *

- SI
- NO

PERSONA QUE AUTORIZA LA PARTICIPACIÓN DEL MENOR *

- Mamá
- Papá
- Tío
- Tía
- Abuelo
- Abuela



12/8/2020

Gmail - Fwd: REMITE AUTORIZACIÓN PARA USO DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Daniela Vildoso Pineda <dvildosopineda@gmail.com>

Fwd: REMITE AUTORIZACIÓN PARA USO DE PROPIEDAD INTELECTUAL

1 mensaje

ESTUDIO JURIDICO <estudioborreroveliz@gmail.com>
Para: dvildosopineda@gmail.com

10 de agosto de 2020, 18:22

----- Forwarded message -----

De: **JULIO CESAR BORRERO BRICEÑO** <julioorrero1949@hotmail.com>
Date: lun., 10 de ago. de 2020 a la(s) 18:10
Subject: REMITE AUTORIZACIÓN PARA USO DE PROPIEDAD INTELECTUAL
To: estudioborreroveliz@gmail.com <estudioborreroveliz@gmail.com>

Lima, 10 de agosto de 2020

A QUIEN CORRESPONDE:

Yo, Dr. JULIO CÉSAR BORRERO BRICEÑO, identificado con DNI 10680141, autorizo a las alumnas DANIELA VILDOSO PINEDA con el ID 000108144 y a la alumna ELENA REYES CARRASCO con ID 000138541 de la Universidad Privada Antenor Orrego - Filial Piura, a utilizar mi Tesis titulada "Adaptación del Inventario de Depresión de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años de la I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo" para fines de estudio y realización de su Tesis de Grado.

Atentamente,

Firma del suscrito autorizada
Dr JULIO CÉSAR BORRERO BRICEÑO
DNI 10680141

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=654c413770&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1674682578692134784&simpl=msg-f%3A1674682578692134784>

1/1