UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

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 PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA GENERAL

PORTADA

AUTORA:

Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda

DIRECTORA:

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Loja

2017

CERTIFICACIÓN

Loja, 14 de Septiembre del 2017

Dra.

Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación 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",** presentado por la estudiante de la carrera de Medicina Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda, ha sido dirigido, orientado y evaluado en todas sus partes y reúne los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, autorizo la presentación para su disertación.

Atentamente,

AUTORÍA

Loja, 14 de Septiembre del 2017

Yo Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda declaro ser autora del presente trabajo de tesis 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**, y que todos los contenidos utilizados en la presente investigación fueron basados en la recopilación de varios textos impresos, páginas confiables publicadas en internet, e investigaciones realizadas y adaptadas a mi tema de investigación. Por lo cual todos los conceptos, opiniones, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones vertidas en la presente tesis son de exclusiva responsabilidad del autor.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional de la biblioteca virtual.

……

Autora: Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda

CI: 1105882714

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda, declaro ser autora del presente trabajo de tesis 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,** como requisito para adoptar el grado de Médico General: autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero, para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días del mes de Septiembre del 2017

Firma:… …….

Autora: Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda

Cédula: 1105882714

Dirección: Barrio San Cayetano Alto, calle principal Paris.

Correo: josselinsuquilanda@hotmail.com

Teléfono: 0994528527

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Miembros del Tribunal: Dra Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp. (Presidenta)

Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

Dra Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis primeramente a Dios por bendecirme, así mismo a mis padres y hermanos, por ser el pilar fundamental de mi vida, de mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

Así mismo a mis docentes quienes durante toda la Carrera me inculcaron con sus conocimientos, sabiduría, orientación constante, y supieron guiarme por el camino del éxito para culminación de mi tesis.

YOSSELYN

AGRADECIMIENTO

Al término de esta tesis agradezco a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, que viene constituyendo a la formación de la juventud, a los docentes de la carrera de Medicina Humana quienes me supieron guiar por el camino del éxito con sus sabios conocimientos y orientación constante, de manera especial quiero agradecer a la Dra. Janeth Remache Jaramillo, Directora de esta tesis , y a la Dra. Sandra Mejía Michay , Docente de Titulación, por su gran apoyo, motivación y sobre todo por sus sabios conocimientos me han sabido guiar para llegar a cumplir mi objetivo final que es la culminación de mi tesis.

La Autora

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE GENERAL ..... vii-ix
ÍNDICE DE CUADROS x
ÍNDICE DE FIGURAS x
1. TÍTULO……..... 1
2. RESUMEN 2
SUMMARY 3
3.INTRODUCCIÓN 4
4.REVISIÓN DE LITERATURA 5
4.1 Depresión Infantil 5
4.1.1 Definición de Depresión 5
4.1.2 Etimología de Depresión Infantil 5
4.1.3 Prevalencia de Depresión Infantil……..……...5
4.1.4 Síntomas de depresión infantil …… ..6
4.1.5 Niveles de Depresión infantil 7
4.1.6 Tipos de Depresión Infantil 7
4.1.7 Causas de Depresión infantil……...…….7
4.1.8 Diagnóstico de depresión infantil……..8
4.1.9 Consecuencias de la Depresión Infantil..... 9
4.1.10 Tratamiento de la Depresión Infantil 10
4.1.10.1 Tratamiento farmacológico de la depresión infantil..... 10
4.1.10.2 Tratamiento psicológico de la Depresión Infantil 10
4.2 Factores de Riesgo……11
4.2.1 Factores personales ……...11
4.2.1.1 Biológico……...11
4.2.1.2 Psicológico……12

4.2.2 Factores ambientales…….13
4.2.3 Familia……..13
4.2.3.1 Afectividad……...13
4.2.3.2 Inestabilidad emocional……....13
4.2.3.3 Disfuncionalidad familiar……..14
4.2.4 Escuela……..14
4.2.4.1 Aspecto intelectual……15
4.2.4.2 Calificaciones escolares……15
4.2.4.3 Fracaso escolar…….15
4.2.4.4 Sobrecarga escolar……15
4.2.5 Entorno social……...15
4.3 Instrumento de evaluación de Depresión Infantil (TEST DEL CDI)…….15-16
5.MATERIALES Y MÉTODOS..... ……..17-20
6.RESULTADOS 21-23
7.DISCUSIÓN..... 24-25
8.CONCLUSIONES..... 26
9.RECOMENDACIONES 27
10. BIBLIOGRAFÍA..... 28- 30
11. ANEXOS……31
ANEXO N.-1 Aprobación de Tema de Tesis..... 31
ANEXO N.-2 Informe de pertinencia de Tesis 32
ANEXO N.- 3 Informe de trabajo de investigación, modificación del tema 33
ANEXO N.- 4 Designación de Director de tesis… 34
ANEXO N.- 5 Modificaciónde Tema, sugerido por Directora de tesis 35
ANEXO N.-6 Solicitud de autorización dirigida por la Coordinadora de la carrera de Medicina a la Directora de la Escuela de Educación Básica “Ciudad de Loja” para desarrollo de trabajo de Investigación……..... ……. 36
ANEXO N.-7 Solicitud de autorización para desarrollo de trabajo de Investigación firmada por la Directora de la Escuela de Educación Básica “Ciudad de Loja”……. 37
ANEXO N.-8 Certificado de traducción de resumen de tesis otorgado por instituto de idiomas……38

ANEXO N.-9 Consentimiento informado de la OMS..... 39-43
ANEXO N.-10 Consentimiento informado a los representantes de los niño/as de la Escuela de Educación Básica “Ciudad de Loja”..... 44
ANEXO N.- 11 Test del CDI 45-46
ANEXO N.-12 Cuestionario para Factores de Riesgo de Depresión Infantil 47-48
ANEXO N.- 13 Tabulación de resultados, base de datos..... 49-65
ANEXO N.- 14 Fotografias……...66

ÍNDICE DE CUADROS

6.1 Cuadro para el primer objetivo: Nivel de sintomatología depresiva en los niño/as de 8 a 10 años de edad…..……..……..…… 21
6.2 Cuadro para el segundo objetivo: Factor de riesgo de depresión, que se presenta con mayor frecuencia en los niño/as de 8 a 10 años de edad…….22
6.3 Cuadro para el tercer objetivo: Relación entre el nivel de sintomatología depresiva y sus factores de riesgo en los niño/as de 8 a 10 años de edad ……...…….……23

ÍNDICE DE FIGURAS

6.1 Figura para el primer objetivo: Nivel de sintomatología depresiva en los niño/as de 8 a 10 años de edad……...……...…….21
6.2 Figura para el segundo objetivo: Factor de riesgo de depresión, que se presenta con mayor frecuencia en los niño/as de 8 a 10 años de edad..……...22
6.3 Figura para el tercer objetivo: Relación entre el nivel de sintomatología depresiva y sus factores de riesgo en los niño/as de 8 a 10 años de edad …….……23

1. TITULO

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.

2. RESUMEN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de concentración. El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de depresión y sus factores de riesgo en niño/as de 8 a 10 años, de la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja", periodo Enero-Agosto del 2016. Así como conocer la sintomatología depresiva en los niño/as de la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja", identificar el factor de riesgo de depresión, que se presenta con mayor frecuencia en los niño/as y establecer la relación entre nivel de sintomatología depresiva con los factores de riesgo, en los niño/as. Para ello se trabajó en una muestra de 180 niño/as que cumplieron con los criterios de inclusión, la misma que se procesó mediante la aplicación del test del CDI que nos permitió determinar los niveles de depresión infantil y un cuestionario para determinar factores de riesgo, llegando a los siguientes resultados: se encontró que el 64% (n=115) niño/as presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva, 28% (n=50) niño/as presentaron sintomatología depresiva moderada y 8% (n=15) niño/as presentaron sintomatología depresiva grave, en lo que respecta a los factores de riesgo, se evidencio que el factor que se presenta con mayor frecuencia es el factor social (n=64) niño/as, seguido del factor emocional (n=37) niño/as, factor familiar (n=36) niño/as, factor escolar (n=34) niño/as y finalmente el factor personal (n=31) niño/as.

***Palabras clave**: factores de riesgo, depresión, niños.*

SUMMARY

Depression is a frequent mental disorder, characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt, low self-esteem, sleep or appetite disorders, feeling tired and decreased concentration. The general objective of this research was to determine the level of depression and the risk factors in children with 8 to 10 years of the "Ciudad de Loja" Basic Education School, between January and August of 2016. As well as knowing the depressive symptomatology in children of the "Ciudad de Loja" School of Basic Education, identify the risk factor for depression, which occurs most frequently in children and establish the relationship between the level of depressive symptomatology and the factors of risk, in the children. For that, we worked on a sample of 180 children who acomplished the inclusion criteria, which was processed through the application of the CDI test that allowed us to determine the levels of childhood depression and a questionnaire to determine risk factors, the results were 64% (n = 115) children presented mild or mild depressive symptomatology, 28% (n = 50) had moderate depressive symptomatology and 8% (n = 15) child presented severe depressive symptomatology, in regards to risk factors, it was evident that the most frequent factor is the social factor (n=64) followed by the emotional factor (n = 37), family factor (n = 36) child, school factor (n = 34) child and finally the personal factor (n = 31) child.

Key words: *risk factors, depression, children.*

3. INTRODUCCIÓN

La depresión es una situación afectiva de tristeza en mayor intensidad y duración que ocurre en un niño. Clínicamente presenta disminución del estado de ánimo, auto - concepto negativo e ideas recurrentes de muerte. La comorbilidad con otros cuadros psiquiátricos es muy frecuente, y su evolución aunque variable, convierte la depresión en un trastorno importante. (Bellack, 2013)

A nivel mundial la prevalencia de depresión infantil alcanza porcentajes entre el 8 y 20%; en el continente europeo (España) estas cifras bordean el 11.5% (Buela, 2013)

Una investigación que se efectuó en Brasil, en donde se trabajó con 553 niños/as de 7 a 12 años, en quienes se determinó las representaciones sociales de la depresión luego de identificar a los afectados a través del CDI (Children Depression Inventory). Al final, los datos obtenidos mostraron que esta enfermedad se basa fundamentalmente en factores psicosociales, los cuales son reportados por los niños, como la falta de amigos, aislamiento y miedo a ser rechazado. (Quinceno, 2014). Los autores enfatizan en la necesidad de prácticas preventivas y educativas en las instituciones pedagógicas con el fin de contribuir a una mejor calidad de vida de estos pacientes. No es necesario que en nuestro medio lleguemos a cifras tan escalofriantes para darle a la depresión infantil la importancia que merece. (Reateguin, 2013)

En Cuba, Jiménez et al, determinaron la presencia e intensidad de la depresión en 90 niños maltratados de 7 a 14 años, siendo de 85,7% la frecuencia total, pero el 47% correspondía a depresión leve. Utilizando el test CDI Fritsch en Chile, 2007, encontraron que la sintomatología depresiva se presentaba en 25,9% de los hijos/as de madres deprimidas y de nivel socioeconómico medio bajo y bajo.

En una muestra de 1286 niños entre 8 y 13 años, encuentran que en la población española infantil hay una correlación entre niveles altos de depresión y sentimientos de baja autoestima, además de una correlación positiva con los síntomas de ansiedad y aislamiento. (Frías & Mestres, 2013)

En Ecuador, los datos estadísticos de una encuesta realizada revelan que el 32% de alumnos es pegado e insultado “a veces” por sus compañeros. La mayoría tiene 6 y 11 años. (INFFA,2014)

Por otro lado, un estudio realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, en 74 escuelas públicas y privadas con 566 estudiantes entre seis y 12 años, se

determinó que el mayor porcentaje de violencia es de tipo verbal causando consecuentemente un estado de depresión. (Shephard, 2015)

Es por ello que la investigación titulada: 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.", es importante porque ayudará a conocer los casos de depresión en dicho establecimiento y consecuentemente informar y dar solución a este transtorno. La línea de investigación es: Salud Enfermedad de Niños y Adolescentes de la Región Sur del Ecuador o Región Siete.

Entre los objetivos planteados se estableció y relacionó los niveles de depresión infantil y sus factores de riesgo, además se evidenció cual es el factor de riesgo que se presenta con mayor frecuencia en la muestra en estudio.

En los resultados obtenidos se evidenció que de los 180 niño/as estudiados, 64% (n=115) niño/as presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva, 28% (n=50) niño/as presentaron sintomatología depresiva moderada y 8% (n=15) niño/as presentaron sintomatología depresiva, en lo que respecta a los factores de riesgo se evidencio que el factor social se relaciona mayormente con los casos de depresión en los y las niñas en estudio, 64 niño/as relacionaron su depresión con el factor social.

En conclusión la mayor parte de la muestra en estudio presento sintomatología depresiva leve la misma que la relacionaron con el factor social.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4 .1 Depresión

4.1.1 Definición de depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. (OMS, 2016)

4.1.2 Etimología de Depresión Infantil

De acuerdo con su etimología la palabra *"Depresión"* deriva del vocablo latín *"depressio"* cuya traducción literal es *hundimiento,* sensación bastante cercana a la que tiene los deprimidos de estar en el fondo de un pozo negro.

Y la palabra "*infante"* se deriva del latín *infantis* la cual empieza con la partícula *in* de negación y después el principio del verbo *for,faris* que es *habla* cuya traducción literal es *el que no habla* . Así se le empezó a llamar a los niños pequeños cuando todavía no hablan. (Gallar, 2014)

4.1.3 Prevalencia de la depresión en la niñez

Los desórdenes emocionales o de conducta se definen como una condición que presenta una o más de las siguientes categorías, y que se manifiesta por un periodo largo de tiempo, el cual afecta adversamente el desempeño escolar: (a) inhabilidad de aprender, la cual no puede ser explicada por factores intelectuales, sensoriales ni de la salud; (b) inhabilidad de desarrollar o mantener relaciones personales satisfactorias con los pares y maestros; (c) tipos inapropiados de sentimientos o conductas bajo circunstancias normales: (d) humor general de infelicidad o depresión; o (e) una tendencia a desarrollar síntomas físicos o miedos asociados con los problemas personales o escolares. (López, 2016).

Los desórdenes emocionales y de la conducta identifican a un grupo de estudiantes que a diario se observan en el salón de clases, donde presentan características tales como: conducta desafiante, conducta atípica, agresión, aislamiento, ansiedad, inmadurez, frustraciones con facilidad y baja tolerancia. Estudiantes con desordenes emocionales más

severos presentan pensamiento distorsionado, ansiedad excesiva, depresión, esquizofrenia y mutismo selectivo. (IDEIA, 2014)

Durante el desarrollo infantil las dificultades más frecuente y evidentes suelen ser las relacionadas con el retraso madurativo y el aprendizaje, sin embargo existen otras mas latentes y silenciosas, que a menudo pasan desapercibidas o no se les concede la suficiente importancia, una de estas es la Depresión Infantil. Es sumamente importante profundizar en su conocimiento y ayudar a los profesionales de la educación a realizar una detección temprana para trabajar con los niños/as que padezcan este trastorno (Brown, 2012).

Sin embargo, en el mundo real existían niños deprimidos y algunos clínicos empezaron a revelarse contra la ortodoxia que vetaba la posibilidad de su existencia. Diversos estudios, desde la década del 30, empiezan a referirse a formas de depresión infantil. A pesar de ello, no es hasta la década de los 80 que empieza a crecer considerablemente el interés por el fenómeno, hasta el punto que la depresión infantil, antes casi desconocida, en la actualidad, se reconoce plenamente (Goleman, 2015).

Ya para el año 1975 la depresión infantil (DI) fue aceptada por le Nacional Institute of Mental Health, como concepto y entidad psicopatológica. (Hérnandez, 2016)

4.1.4 Síntomas de depresión infantil

- Irritabilidad elevada, ira u hostilidad extrema.
- Tristeza frecuente o episodios de llanto.
- Sentimientos de desesperanza.
- Disminución de su interés en actividades, o dificultad para divertirse en actividades que previamente eran sus favoritas.
- Aburrimiento persistente.
- Falta de energía o cansancio.
- Aislamiento social o falta de comunicación.
- Autoestima baja o sensación de culpa o responsabilidad por cosas malas que puedan pasar.
- Sensibilidad extrema al rechazo o poca resistencia ante los fallos o errores.
- Quejas frecuentes sobre problemas físicos (como dolores de cabeza, o de estómago, mareos, naúsea) en los que no se encuentra causa médica.
- Ausencias frecuentes de colegio, o disminución del rendimiento escolar.
- Problemas de concentración.

- Cambio importante en los hábitos alimentarios o del sueño.
- Conversaciones sobre intención de escaparse de casa.
- Pensamientos o expresiones sobre la muerte o intención de suicidarse activa o pasivamente.

4.1.5 Niveles de depresión infantil

- El **nivel leve** se caracteriza principalmente por la pérdida de interés, fatiga e incapaz de disfrutar de las actividades que antes eran agradables, pero este no le impide seguir con sus actividades normales.
- El **nivel moderado** se distingue no solamente por la falta de interés sino también por sentimientos de inferioridad, menospreciar su capacidad y logros, disminuyendo de esta forma la atención en sus actividades pero no por completo.
- El **nivel severo** se caracteriza por la presencia de todas las anteriores, tanto la falta de interés, como el descontento. Adicional a estos tiene problemas de sueños muy marcados, así como aumento de ansiedad, este se ha programado para evadir cualquier tipo de actividad de forma automática, tiende a autolesionarse y es propenso al suicidio. (Guadalupe, R., 2015)

4.1.6 Tipos de depresión

- Primaria versus secundaria.
  Hace referencia a que la depresión es el trastorno principal
- Unipolar versus bipolar.
  La primera se manifiesta sólo con episodios depresivos
- Depresión mayor versus distimia.
  Para contemplarse el diagnóstico de depresión mayor, la más severa de las formas de depresión, deben cumplirse los criterios diagnósticos señalados en el D.S.M.
- Endógena versus Exógena.
  Hace referencia al tipo de causa desencadenante; interna o externa. (Frances, E., 2016)

4.1.7 Causas de Depresión Infantil

Como ocurre con otras enfermedades mentales, parece haber una predisposición genética que, en ciertas personas, provoca gran "vulnerabilidad" a padecer esta enfermedad. También es determinante el entorno familiar, social y escolar. Sabemos que se deprimen más frecuentemente los niños de familias desestructuradas, con padres que sufren estrés o depresión y, por supuesto, los niños que son maltratados.

Algunos estudios demuestran que se deprimen más los niños que las niñas, aunque esta tendencia se invierte durante la adolescencia. El fracaso escolar no sabemos si es una causa de la depresión, una consecuencia de la misma o ambas cosas a la vez. Las investigaciones también señalan factores precipitantes de la depresión infantil, como la excesiva exigencia y la competitividad, el entorno hostil, la presión psicológica y cualquier suceso vital que tenga una repercusión negativa sobre el niño.

El Instituto Nacional para la Salud Mental norteamericano (NIMH) señala que los niños que sufren depresión suelen tener antecedentes familiares (en el que el padre o la madre pudieron experimentar una depresión en su infancia). También se da esta situación en los adolescentes, aunque con menor frecuencia. Asimismo, el NIMH indica los siguientes factores de riesgo en las depresiones infantil y juvenil:

- Estrés
- Consumo de tabaco
- Muerte de uno de los padres o de un ser querido
- Ruptura de una relación sentimental
- Trastornos de la atención, la conducta ó el aprendizaje
- Enfermedades crónicas (diabetes, etc.)
- Niños abusados o maltratados
- Otros traumas (incluyendo los desastres naturales) (Guimon, 2015)

4.1.8 Diagnóstico de depresión infantil

La depresión infantil presenta los mismos criterios diagnósticos que los de la población adulta, si bien, como veremos más adelante, existen diferencias en cuanto a su expresión.

El diagnóstico de la depresión infantil según la CIE-10 sigue los siguientes criterios: La duración del episodio depresivo debe ser como mínimo de dos semanas y no estar relacionado con el consumo de ninguna sustancia. Presencia de dos de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo: los niños y adolescentes, pueden presentar un estado de ánimo deprimido o irritable. Los más pequeños, además, a menudo no son capaces de describir cómo se sienten y suelen quejarse de molestias físicas imprecisas, y mostrar una triste expresión facial o una escasa comunicación visual. El ánimo irritable se puede manifestar con una conducta agresiva o acciones que demuestren hostilidad o cólera. En los adolescentes mayores los trastornos de ánimo pueden tener síntomas parecidos a los de los adultos.

- Pérdida de interés hacia el entorno, o incapacidad para disfrutar con el juego o con las actividades escolares.
- Falta de energía: no juega, rechaza ir al colegio, en casa se le ve desanimado, no habla, etcétera.
- Presencia de uno o más de los siguientes síntomas:
- Pérdida de confianza y autoestima, y sentimientos de inferioridad.
- Reproches: en los niños se refleja mediante una auto-desvalorización o un sentimiento de culpa excesivo o inapropiado.
- Ideas o intentos autolíticos (autodestructivos): en los niños y adolescentes se observan signos no verbales de conducta suicida como realizar acciones en las que corre riesgos de forma reiterada, –a veces como si se tratase de un juego - o adoptar comportamientos autolesivos (por ejemplo arañarse).
- Incapacidad para concentrarse o tomar decisiones, que en el caso de los niños se traduce en problemas de conducta o un bajo rendimiento académico.
- Actividad psicomotriz agitada o inhibida.
- Alteraciones del sueño.
- Variaciones de peso (en los niños generalmente se da un aumento).
- Quejas somáticas (dolor de cabeza, tripa, etcétera). Este criterio es muy frecuente en niños.

El comienzo de la depresión puede ser súbito o gradual, por corto o largo plazo. Reconocer y diagnosticar la depresión en los niños puede ser difícil debido a que la depresión puede estar presente al mismo tiempo que otros trastornos, como la ansiedad y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. A pesar de que un niño puede presentar uno o más síntomas de depresión, generalmente se considera un trastorno depresivo mayor si se observan cuatro o más síntomas por un largo período de tiempo. Las características de la depresión varían en relación con la edad y el nivel de desarrollo del niño. Por ejemplo, quejas sobre molestias físicas, agitación, ansiedad y temores se ven más a menudo en niños más jóvenes. Los adolescentes, por otro lado, son más propensos a exhibir una conducta antisocial e inclinada al debate y a la argumentación, y a demostrar inquietud e irritabilidad. (Saklofse, D., 2016)

4.1.9 Consecuencias de la Depresión Infantil

La aparición de la depresión en la infancia sigue un curso crónico que puede presentar consecuencias secundarias, como déficits psicosociales, trastornos de conducta,

alcoholismo, abuso de sustancias, personalidad antisocial y bajo rendimiento académico. Una de las consecuencias de especial cuidado es el suicidio; Gould et al., señalan que el 63% de los niños que intentan el suicidio son los niños deprimidos.

La depresión generalmente interfiere con el funcionamiento social y académico de un niño. Cuando un niño presenta sintomatología depresiva, el rendimiento escolar se deteriora y se pierde el interés en las actividades escolares (Fernández, V., 2016)

4.1.10 Tratamiento de la Depresión Infantil

El tratamiento de la depresión infantil ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a: su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención.

Debe además involucrar de una manera activa a los padres, y realizar intervenciones hacia el entorno del niño (familiar, social y escolar). El tratamiento se divide en tratamiento de fase aguda y fase de mantenimiento. El tratamiento en Fase Aguda, incluye: Psicológico, Farmacológico y Combinado.

4.1.10.1 Tratamiento farmacológico de la depresión infantil. El Tratamiento Farmacológico se basa en el uso de drogas como:

- Antidepresivos Tricíclicos, para lo cual se requiere un EEG basal, y mediciones de tensión arterial, frecuencia cardíaca y peso.
- Los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ISRS, son en la actualidad los más utilizados, por su eficacia, aparente bajo perfil de efectos colaterales, baja letalidad por sobredosis y fácil administración una vez al día.
- El Tratamiento Combinado, que incluye fármacos y terapias psicológicas, ha demostrado ser lo más adecuado en la actualidad.
- Así mismo, el Tratamiento en Fase de Mantenimiento va a depender del estado clínico del paciente, su funcionamiento intelectual, su sistema de apoyo, la presencia o no de estresores ambientales y su respuesta al tratamiento. (Tomas, J., 2017)

4.1.10.2Tratamiento psicológico de la Depresión Infantil. Las Terapias Psicológicas más utilizadas son:

- Cognitivo-Conductual: se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión distorsionada de sí mismo, del mundo y del futuro. Tales distorsiones contribuyen a su depresión y pueden identificarse y tratarse con esta técnica.

Conductual: se basa en la aplicación de técnicas de modificación conductual, manejo adecuado de situaciones, etc.

- Psicodinámica.
- Interpersonal
- Familiar.
- Grupal y de Apoyo.

4.2 Factores de Riesgo

La interacción de factores ambientales y personales puede generar depresióninfantil. Un niño muy vulnerable se puede derrumbar ante pequeñas contrariedades; mientras, que un niño competente sólo se viene abajo ante una gran adversidad. Entre los factores personales se cuenta la vulnerabilidad diferencial de los sujetos a desarrollar una depresión en relación con elementos que atañen al sujeto y que de alguna manera representa una disposición del comportamiento.

Mientras, que en los factores ambientales estarían aquellos que atañen a la familia directo

son (apego, dinámica familiar, relaciones) y los que corresponden al entorno social inmediato (escuela) o mediato (sociedad, cultura), además de las variables ecológicas. Los acontecimientos del entorno constituyen la estimulación que condicionan determinadas respuestas del sujeto en función de sus características personales produciéndose una interacción que explica la aparición de la conducta tanto adaptada como desadaptada

4.2.1 Factores personales

Se va a considerar el término "personal" en un sentido amplio, incluyendo aquí todos los factores que atañen a un sujeto tanto desde el punto de vista físico (biológico) como psicológico.

4.2.1.1 Biológico. Desde la perspectiva orgánica, se considera que la depresión tiene su origen en una disfunción de los mecanismos neurofisiológicos que regulan la conducta ya sean estos de carácter hereditario o adquirido. Estudios recientes han encontrado una correlación moderada entre síntomas depresivos en gemelos monocigóticos (Ely &Stevenson, 1999 en del Barrio, V. 2000), lo que resulta nuevo es que la localización de esta disfunciones asocia al Sistema Límbico, especialmente el eje hipotalámico-pituitario y a los neurotransmisores implicados en su conexión.

En la actualidad, la evaluación de la base biológica de los elementos orgánicos de la depresión se hace a través de los “marcadores", que son pruebas indirectas de la disfunción que servirá de base para un mejor tratamiento farmacológico. Se considera que hay marcadores actuales, que solo se encuentran en sujetos actualmente deprimidos y marcadores predictivos que aparecen en los sujetos que tienen tendencia a desarrollar una depresión en el futuro.

El nivel de cortisol es uno de los marcadores actuales de una disfunción del eje hipotalámico -pituitario. Los sujetos deprimidos tienen unos niveles excesivamente altos de cortisol y estos niveles descienden cuando mejoran. Sin embargo; esta relación del cortisol con la depresión tiene un problema y es que solo aparece en un 30 a 50% de los adultos deprimidos y esta proporción es más débil en el caso de los niños.

Una medición indirecta de la relación entre niveles de cortisol y la depresión es el test de dexametasona. Si se le inyecta dexametasona a un sujeto no deprimido los niveles de cortisol bajarán. Esto no ocurre así en el caso de los deprimidos cuyos niveles permanecen altos, pero solo entre el 30 y 70% de los casos frente al 15%de los no deprimidos y un proceso paralelo se ha observado en los niños

4.2.1.2 Psicológico. Los factores de riesgos psicológicos se refieren a episodios anteriores, repertorios básicos de conducta, comorbilidad y personalidad. Depresiones precedentes, de solución de problemas de auto- observación, de auto-refuerzo, etc. El temperamento es una parte biológicamente determinada de la personalidad que incluye el sustrato neurológico, endocrinológico y aún bioquímico desde el cual la personalidad comenzará a formarse.

Dentro de los rasgos temperamentales los que se asocian a la depresión son: la emocionabilidad excesiva, porque hace incontrolables las reacciones de esta naturaleza; la sociabilidad deficiente, porque dificulta la comunicación; y por tanto, la expresión de sentimientos y la actividad deficiente, porque resta capacidad de tener experiencias (Barrio, 2012)

Las investigaciones en relación al temperamento y la depresión se basanmayormente en los datos que aportan los padres apuntando a una baja sociabilidad, una alta emocionabilidad y una adaptación deficiente, que suponen un mayor riesgo en la aparición de la depresión infantil

La personalidad es un patrón complejo de características psicológicasprofundamente arraigados, que son difíciles de cambiar, y que se expresan en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos surgen de una

compleja matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y comprenden elpatrón idiosi ncrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.

Muchos autores sostienen los sujetos neuróticos: hipersensibles e inestables emocionalmente tienen mayor tendencia a desarrollar depresión sí se les compara con sujetos controlados emocional mente quienes más difícilmente caerán en ella. Algunos estudios reportan que los sujetos introvertidos, poco sociables y retraídos corren más riesgo de llegar a ser depresivos que los extrovertidos (Reátegui & HiIIs, 2015)

En la actualidad la mayoría de expertos apoyan la idea de la interacción entre lo biológico y lo ambiental de tal maneralos mismosacontecimientos dos sujetos reaccionen d e forma diferente porque tienen unsustrato que procesa de distinta manera una misma información o porque han tenido experiencias diferentes (Barrio, 2014)

4.2.2 Factores ambientales

En esta parte, consideraremos específicamente aquellos factores ambientales que habitualmente se han relacionado con la aparición de la depresión infantil: familia,escuela, sociedad y ecología

4.2.2.1 Familia. Para un niño el factor ambiental más importante es la familia nuclear, q u e s e comporta como una placenta social y condiciona y mediatiza la mayor parte de los aprendizajes que un ser en desarrollo lleva a cabo. Es evidente que la familia no es una galaxia, sino que viene y actúa inmersa en una sociedad, en una cultura y en u n a é p o c a.

Todo ello condiciona su funcionamiento, sus posibilidades y sus expectativas, normalmente cuando se habla de familia se usan dos conceptos: el de estructura y el de función. Por consiguiente, las variables del entorno familiar juegan un papel fundamental para el desarrollo y mantenimiento de la depresión, y uno de los posibles síntomas es el suicidio

4.2.2.2 Afectividad. Es una de las nutrientes psicológicas importantes para el niño.

El niño atiende, aprende y se socializa porque se halla vinculado sentimentalmente a sus progenitores. El cariño que un niño siente por su cuidador primario (apego) es el motor para el esfuerzo de aprender todos los elementos que componen el complejo mundo en el que se tiene que integrar.

La carencia de afectividad, donde el niño no se sienta querido, apoyado, admirado, es decir, psíquicamente protegido puede desarrollar diversos tipos de problemas y uno de ellos puede ser la depresión.

4.2.2.3 Inestabilidad emocional. Repetidamente se ha constatado que las familias con problemas emocionales crean un entorno que incrementa ciertos factores de riesgo de la depresión, como los niveles bajos de actividad social, intelectual, deportiva, recreativa o cultural y; por lo tanto, no ofrecen a sus hijos las experiencias adecuadas para una vida feliz.

También, ocurre que los padres inestables proyectan sus problemas sobre los hijos y crean unas expectativas inadecuadas que son fuente de estrés. La existencia de trastornos depresivos en los padres se considera que es el factor de riesgo más potente en relación con la aparición de la depresión infantil (Gonzáles, 2016)

4.2.2.4 Disfuncionalidad familiar. Revela una tendencia hacia un ciclo crónico de depresión se caracterizó por limites familiares, poco claros de difícil individualización de relación. Asimismo, la agresividad marital son predictivos para que los niños sientan una baja autoestima, problemas de conducta y depresión (O'Srien, Sahadur y otros, 2014). La inestabilidad emocional de los padres, las desavenencias en el seno de las familias, las rupturas y divorcios hacen que el niño no se sienta querido.

El niño elabora una relación lógica primaria: mis padres "se" quieren, por tanto "mis" padres me quieren. Si se rompe la primera proposición peligra la segunda, y la falta de amor el niño la percibe como una grave amenaza hacia su persona (Barrio,2014).

4.2.2.5 Escuela. Inmediatamente después de la familia la escuela representa el entorno infantil más cercano, donde el niño suele pasar más horas de vigilia que en su hogar y son los profesores quienes se van a convertir en un modelo muy importante en la vida del niño contribuyendo todo el sistema en su conjunto en el desarrollo intelectual, emocional y de competencia social.

4.2.2.5.1 *Aspecto intelectual*. En el aspecto intelectual se ha encontrado que los niños con C.I de 100 o mayor con síntomas depresivos tienden a presentar inhibición intelectual y diferencias en las habilidades cognoscitivas

4.2.2.5.2 *Calificaciones escolares*. Las calificaciones escolares se han relacionado continuamente con la depresión en los niños, existe polémica sobre cuál es la secuencia más habitual: descenso del rendimiento escolar y aparición de la depresión o visceversa. Por tanto, se adopta una perspectiva mixta y se acepta que en ocasiones es el descenso escolar el factor de riesgo de la depresión, y en otras es la depresión el desencadenante del descenso académico

4.2.2.5.3 *Fracaso escolar*. La situación de fracaso escolar bloquea la posibilidad que el niño se autoafirme, se integre y sea aceptado por sus profesores y compañeros. Así, pierde fa capacidad de derivar reforzamientos positivos de su ambiente escolar, siendo esta la causa de la depresión, según el modelo de pérdida de reforzamiento de Lewinsohn. El modelo educativo es otra variable que ha sido estudiada en relación con ladepresión. Tanto en los métodos autoritarios como súperliberales, se hanobservado una tendencia superior a la media de frecuencia de síndromesdepresivos en la niñez (Reátegui, 2014)

4.2.2.5.4 *Sobrecarga escolar*. La sobrecarga escolar considerada como fuente de estrés que causa alteraciones en el niño aunque también podría ser el mal enfoque de los objetivos lo que causaría riesgo de colapsarse bajo el estrés generado por el sistema escolar. En muchos niños depresivos se ha observado inadecuación entre la escuela y sucapacidad intelectual; es decir, niños que asisten al tipo de escuela nocorrespondiente al grado de su habilidad intelectual, generando ya sea sobre-demanda en el caso de los niños no suficientemente inteligentes para el tipo de escuela o grado o una intrademanda, en el caso de los niños con un nivel intelectual superior a la medida de su clase (Reátegui, 2014)

4.2.2.6 Entorno social. Dentro del entorno social mediato encontramos: la sociedad, la economía, la cultura, la política y la ecología.

Uno de estos factores que inciden en su conducta es el nivel socioeconómico en que se desenvuelve el niño.

En medios económicos precarios, una enfermedad, una privación de trabajo, un salario insuficiente, producen un trastorno familiar que repercuten en él. Además de la escasez continuada de medios hace que su alimentación sea inadecuada y de lugar a desnutriciones y retrasos en el desarrollo o a estados indefensos del organismo.

4.3 Instrumento de evaluación de Depresión Infantil (CDI)

El Children's Depression Inventory creado por Kovacs y Beck en 1977, es el instrumento más usado en los cinco continentes para medir depresión infantil. El CDI sirve para medir los signos y síntomas de la depresión en niños y adolescentes entre las edades de 6 y 17 años, consta de 27 ítems de opción múltiple sobre una categoría específica de los signos y síntomas asociados con la depresión. Cada ítem consta de tres frases de autoevaluación con un puntaje de 0, 1, 2 en dirección de la gravedad del síntoma.

Los niños deben escoger aquella frase que identifiquen como más concordante con su situación afectiva actual. El puntaje final está entre 0 hasta 54 puntos. Las puntuaciones

entre 0 y 11 sugieren ausencia o leve sintomatología depresiva, entre 12 y 18 sugieren sintomatología depresiva moderada y las puntuaciones mayores de 19 se consideran graves o severa. Soto C et al. Psychometric properties of the Spanish language child depression inventory with hispanic children who are secondary victims of domestic violence (Hernandez, E., 2014).

Pasaron hasta quince años antes que María Kovacs publicase el manual del CDI en 1992 y conserva la misma estructura que el de 1977, con muy pocas novedades referidas principalmente a los puntos de corte Arévalo E. Inventario de depresión infantil.

DIMENSIONES DEL C.D.I.

Este instrumento reporta sobre cinco factores que son: estado de ánimo negativo, problemas interpersonales, inutilidad, anhedonia y autoestima negativa. Así, las dimensiones que evalúa el C.D.I, manteniendo invariable los propósitos y finalidades de la prueba original de la adaptación española, son:

1. Estado de Animo Disfórico.- Es una expresión o muestra de tristeza, soledad, desdicha. El niño manifiesta cambios en el estado de ánimo, en su humor, presenta irritabilidad, se enfada fácilmente, llora con facilidad. Es negativista y resulta difícil de complacerle. Los 17 elementos que evalúan esta dimensión son: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27. El puntaje máximo a alcanzar es de 34. A mayor puntaje mayor presencia de ánimo disfórico.

2. Ideas de Auto desprecio.- El niño expresa sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad. Presenta ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, revela ideas de escaparse y huir de su casa. Los 10 ítems que evalúan esta dimensión son los siguientes: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15,23, 24,25. El puntaje máximo a alcanzar es 20. A mayor puntaje, mayor presencia de ideas de auto desprecio.

La aplicación del inventario puede ser individual, colectiva o auto administrada, no hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 15 a 20 minutos aproximadamente; siendo un tiempo prudente para que pueda valorársele correctamente el cuestionario. El evaluador, sea psicólogo, psiquiatra, orientador o tutores, deberá atenerse lo más fielmente posible a las instrucciones que se detallan a continuación; toda vez que ha sido tomada en cuenta en la tipificación del instrumento.

Durante la aplicación no interrumpir para hacer aclaraciones. Podrá aclararse discretamente al sujeto que pregunta acerca del significado de una palabra.

5 MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio: Está investigación fue descriptiva

5.2 Área de estudio: La investigación se realizó en la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja" en el periodo Enero-Agosto 2016

5.3 Universo: Estuvo formado por los niño/as de 8 a 10 años, de cuarto, quinto y sexto grado.

5.4 Muestra: Integraron los 180 niños/as de 8 a 10 años de edad, que cumplieron criterios de inclusión.

5.5 Criterios de inclusión:

5.5.1 Niños/as de 8 a 10 años de edad matriculados en la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja"

5.5.2 Niños/as con consentimiento informado firmado.

5.6 Criterios de exclusión:

5.6.1 Niño/as que presentaron un diagnóstico previo de Depresión

5.7 Procedimiento

5.7.1 Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos primeramente se solicitó la aprobación del tema de tesis (Anexo 1) en la coordinación de la Carrera de Medicina Humana, posteriormente obtenida la aprobación se pidió la pertinencia (Anexo 2), luego por sugerencia de Docente de Titulación se realizó algunas modificaciones del tema de tesis (Anexo 3), realizadas estas modificaciones, se solicitó director de tesis (Anexo 4), la misma que luego de haber revisado detenidamente cada uno de los pasos de elaboración de la tesis sugirió realizar algunas modificaciones del tema de tesis (Anexo 5), quedando finalmente aprobado el tema, luego se procedió a enviar una Solicitud dirigida a la Directora del establecimiento (Anexo 6), pidiendo el correspondiente permiso para aplicar los cuestionarios, la Directora accedió al permiso firmando un oficio para poder aplicar los cuestionarios (Anexo 7) , posterior a ello se realizó una reunión con los representantes de los niño/as en estudio para entregarles el consentimiento informado (Anexo 9 y 10) previa explicación del porqué y para que se realiza el mismo, inmediatamente se procedió a dialogar con los docentes de cada paralelo para determinar el espacio libre en el cual se podrían aplicar los

cuestionarios: Test CDI y Cuestionario para determinar factores de riesgo (Anexo 11 y 12), para lo cual se escogió tres días y horarios factibles para la aplicación de los mismos, se aplicó los instrumentos en la muestra en estudio, recalcando una excelente colaboración de todos los niño/as, finalmente con los datos obtenidos tabulamos resultados en el programa Microsoft Excel 2013 y pasamos los cuadros a Word 2017 (Anexo 13), con los resultados finales pudimos elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones, y se adjuntaron fotografías de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 14)

5.7.2 Instrumentos de recolección de datos

Para la elaboración del trabajo investigativo se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), un cuestionario para determinar factores de riesgo de depresión infantil a los niños/as de 8 a 10 años de edad matriculados en la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja" durante el periodo Enero- Agosto del 2016

El Inventario CDI o Inventario de Depresión Infantil (Anexo 11) de M. Kovacs, es el test para la Depresión Infantil más utilizado en todo el mundo. Su objetivo es evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes, y su facilidad de lectura permite la aplicación a partir de los 7 años hasta los 15 años. El CDI puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 25 minutos, en función de la habilidad lectora del niño.

Consta de 27 ítems de opción múltiple sobre una categoría específica de los signos y síntomas asociados con la d epresión. Cada ítem consta de tres frases de autoevaluación con un puntaje de 0, 1, 2 en dirección de la gravedad del síntoma. Los niños deben escoger aquella frase que identifiquen como más concordante con su situación afectiva actual.

- Marca en la letra**A** 0 puntos
- Marca en la letra**B** 1 punto
- Marca en la letra**C** 2puntos

El puntaje final está entre 0 hasta 54 puntos. Las puntuaciones entre 0 y 11 sugieren ausencia de sintomatología depresiva o sintomatología depresiva leve, entre 12 y 18 sugieren sintomatología depresiva moderada y las puntuaciones mayores de 19 se consideran graves. La confiabilidad del CDI oscila entre 0.71 y 0.94, lo que nos indica que entre un 71% y un 94% de las puntuaciones son verdaderas

DIMENSIONES DEL C.D.I: Este instrumento reporta sobre cinco factores que son: estado de ánimo negativo, problemas interpersonales, inutilidad, anhedonia y autoestima negativa. Así, las dimensiones que evalúa el C.D.I. son:

- Para la dimensión de Estado de ánimo Disfórico, se suman las marcas dentro de los recuadros de los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,26, 27.
- Para la dimensión de Ideas de Auto desprecio, se suman las marcas dentro de las figuras ovoidales de los siguientes ítems: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25

Para establecer la Puntuación Directa de la escala total, se suman las puntuaciones alcanzadas en ambas dimensiones. Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas, se realiza la interpretación normativa, transformándose en puntuaciones derivadas (Centiles), para elaborar el diagnóstico interpretativo.

Cuestionario para determinar factores de riesgo de depresión infantil (Anexo 12)

Este cuestionario consta de 15 preguntas relacionadas con los 5 factores de riesgo principales que conllevan a depresión infantil: Factor personal, factor social, factor emocional, factor escolar y factor familiar. Cada factor consta de 3 preguntas claves de opción SI y NO, la respuesta en la opción SI tiene un valor de 2 puntos en tanto que la opción NO equivale a 0 puntos dando un total de 6 puntos en cada factor. El total de 4 a 6 puntos en cualquiera de dichos factores nos evidencia alteración en el mismo.

Las alteraciones en las preguntas 1,2 y 3 se relacionan con el FACTOR PERSONAL que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 4, 5 y 6 se relacionan con el FACTOR SOCIAL que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 7, 8 y 9 se relacionan con el FACTOR EMOCIONAL que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las pregunta 10, 11 y 12 se relacionan con el FACTOR ESCOLAR que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 13, 14 y 15 se relacionan con el FACTOR FAMILIAR, que influye a la depresión en niños.

5.8 **Plan de Procesamiento de Datos**

Se procesaron todos los datos obtenidos y se presentaron en tablas como resultados, utilizando herramientas tecnológicas como: Microsoft Word 2017 y Excel 2013

6 RESULTADOS

Cuadro N°1

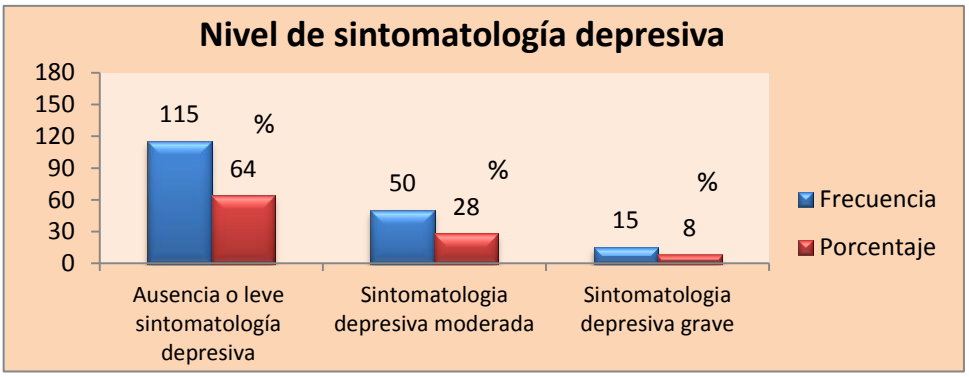
NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS NIÑO/AS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD

Nivel de Sintomatología depresiva	F	%
Ausencia o leve sintomatología depresiva	115	64
Sintomatología depresiva moderada	50	28
Sintomatología depresiva grave	15	8
TOTAL	180	100

Fuente: Test del CDI

Elaborador: Yosselyn Alvarado Suquilanda

Figura N°1



Interpretación de resultados: De la muestra de 180 niño/as, el 64% presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva.

Cuadro N°2

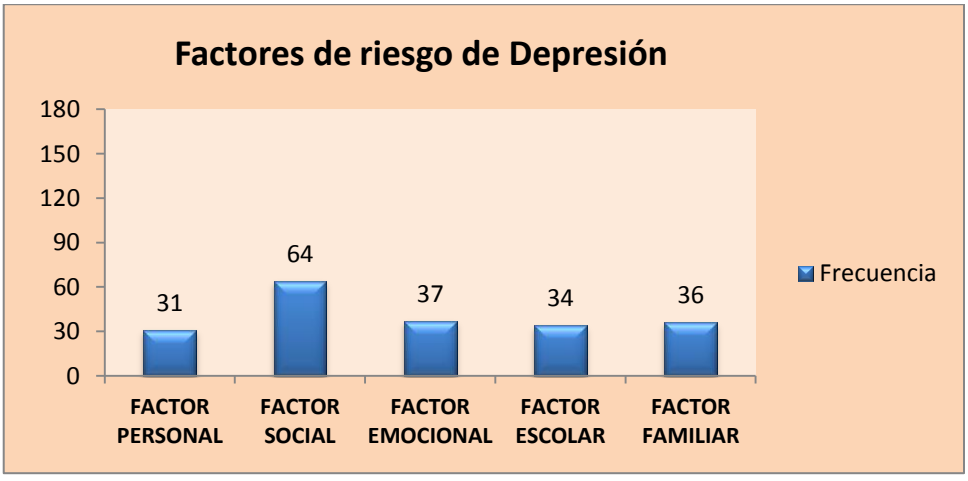
FACTOR DE RIESGO DE DEPRESIÓN, QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS NIÑO/AS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD

FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN	FRECUENCIA
FACTOR PERSONAL	31
FACTOR SOCIAL	64
FACTOR EMOCIONAL	37
FACTOR ESCOLAR	34
FACTOR FAMILIAR	36

Fuente: Cuestionario para determinar factores de riesgo

Elaborador: Yosselyn Alvarado Suquilanda

Figura N°2



Interpretación de resultados: De la muestra de 180 niño/as, se evidencio que el factor de riesgo de depresión que se presenta con mayor frecuencia es el factor social.

Cuadro N°3

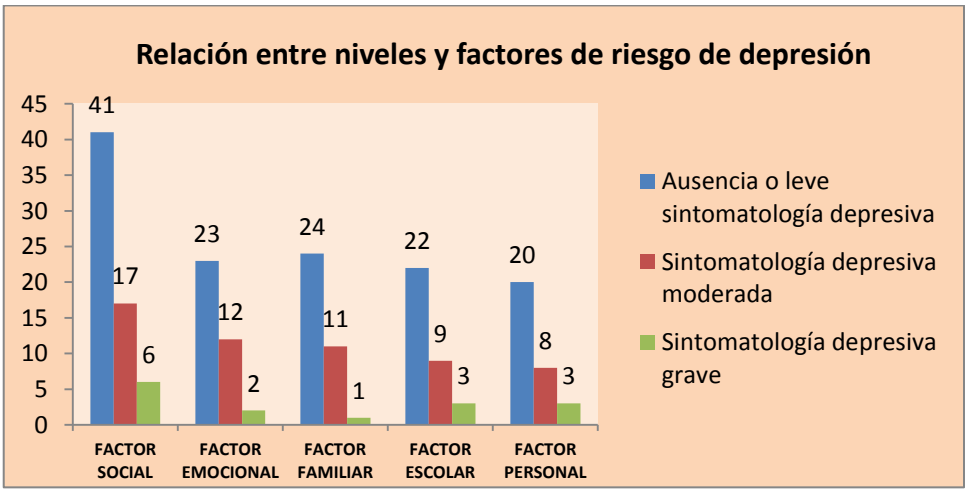
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SUS FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN INFANTIL	Ausencia o leve sintomatología depresiva	Sintomatología depresiva moderada	Sintomatología depresiva grave
FACTOR SOCIAL	41	17	6
FACTOR EMOCIONAL	23	12	2
FACTOR FAMILIAR	24	11	1
FACTOR ESCOLAR	22	9	3
FACTOR PERSONAL	20	8	3

Fuente: Test de CDI y Cuestionario para determinar factores de riesgo

Elaborador: Yosselyn Alvarado Suquilanda

Figura N°3



Interpretación de resultados: De la muestra de 180 niño/as, más del 50% presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva, relacionándose en su mayor parte con el factor social.

7. DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión y sus factores de riesgo en niño/as de 8 a 10 años, mediante la aplicación Test del CDI y un cuestionario para determinar factores de riesgo.

En los resultados obtenidos se evidenció que de los 180 niño/as estudiados, 64% (n=115) niño/as presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva, 28% (n=50) niño/as presentaron sintomatología depresiva moderada y 8% (n=15) niño/as presentaron sintomatología depresiva, en lo que respecta a los factores de riesgo se evidencio que el factor social se relaciona mayormente con los casos de depresión en los y las niñas en estudio, 64 niño/as relacionaron su depresión con el factor social.

Herrera G. en el 2009, en un estudio realizado en Neiva, Colombia encontró que el 60 % presento ausencia o leve sintomatología depresiva, un 22,91% sintomatología depresiva moderada y 17, 09% sintomatología depresiva grave, demostrándose en un mayor número de casos sintomatología depresiva leve.

Sánchez G et al., en el 2012 un estudio realizado en Cuenca, encontró que 63,2% presento ausencia o leve sintomatología depresiva, 24.8% presentó depresión moderada y 12% presentó depresión grave, determinándose un mayor número de casos con ausencia o leve sintomatología depresiva.

Al comparar los resultados obtenidos en la presente investigación con los estudios anteriores se puede claramente constatar que ambos estudios obtuvieron resultados similares obteniéndose un número mayor de casos con ausencia o leve sintomatología depresiva.

Sánchez G. et al., en el 2012, en un estudio realizado en Brasil, en donde se trabajó con 553 niños/as de 7 a 10 años, en quienes se determinó en un 48% que las representaciones sociales se asociaban a depresión luego de identificar a los afectados a través del CDI (Children Depression Inventory). Al final, los datos obtenidos mostraron que esta

enfermedad se basa fundamentalmente en factores psicosociales, los cuales son reportados por los niños, como la falta de amigos, aislamiento y miedo a ser rechazado.

Romero M. et al., en el 2010, en un estudio realizado en Barcelona (España), en niños de cuarto a sexto año de educación básica, que tenían edades entre los 8 y 12 años, en quienes describieron una frecuencia de 11,5% de síntomas depresivos empleando el CDI, también hallaron que los niños relacionaban su depresión a factores sociales siendo el principal motivo la exclusión de la sociedad, en una relación de 28,5%.

Martínez L., en el 2014, en un estudio realizado en Grecia, reporto que 8,6% de niños/as de un total de 650 tenían diagnóstico de depresión, asociándose a factores sociales: como falta de inclusión en grupos de trabajo escolar, bullying por parte de sus compañeros de aula.

Pinos G., en el 2013, en un estudio realizado en Cuenca que tenía por objeto determinar la prevalencia de depresión y su relación con factores de riesgo en 864 niños/as escolares, encontrando que 5,5% de ellos presentaban depresión, es decir casi el 50% de la muestra, siendo más frecuente en el sexo masculino y asociada en un 45% a un factor social: nivel socioeconómico bajo y disfunción familiar.

Al comparar los resultados obtenidos en la presente investigación se evidenció que en lo que respecta a los factores de riesgo el factor social en un 35% se relaciona mayormente con los casos de depresión en los y las niñas en estudio, al comparar con los estudios anteriores se puede evidenciar que las cifras son similares.

8. CONCLUSIONES

- Se encontró que más de la mitad de la muestra en estudio, presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva.

- Se determinó que el factor de riesgo que se presenta con mayor frecuencia en los niño/as con depresión, es el factor social.

- La mayor parte de los niños/as estudiados presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva, asociada al factor social.

9. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Educación debería ejecutar programas en los establecimientos educativos, que estén enfocados en la búsqueda de soluciones para disminuir los casos de depresión infantil.

- Los docentes del establecimiento deberían realizar eventos socioculturales en los cuales se los pueda incluir a todos los niños, así mismo establecer más trabajos en grupo de tal manera que puedan integrarse y desenvolverse mejor.

- Dar charlas por parte de un Psicólogo a los representantes de los niños, para que estén informados acerca de los factores de riesgo que conllevan a presentar depresión en sus hijos.

10. BIBLIOGRAFIA

Albuja, B. (2016). *Depresión infantil en hijos de padres migrantes*, Recuperado de: http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/depresion-infantil-hijospadres-migrantes-13137724-cartas-al-director.

Bellack, A. &. Hersen, M. (2013). Ed.Biblioteca de Psicología. *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*.

Bellon, J. & Delgado,A. (2012). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. .

Brown, I. (2014). The Association of Psychologist with Notario School Boards. . Recuperado de: http://acposb.on.ca.depresion.html.

Buela, H. & Carretero, H. (2013). Relación entre la depresión infantil y el estilo de respuesta Reflexivo-Impulsiva. *Rev. De Salud Mental, 24*(003).

Del Barrio, V. & Olmedo, M. (2012). Primera adaptación del CDI-S a población española. *Departamento de Personalidad y tratamientos psicológicos. Facultad de Psicología*.

Fernandez, V. (2016). *Web Consultas Healthcare, S.A.* .

Frances, E. (2016). El cerebro adolescente. . *RBA Libros*.

Gallar, M. (2014). Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente.

Goleman, D. (2015). La inteligencia Emocional: Porque es más importante que el cociente intelectual.

Gonzales, D. (2013). Incidencia de depresión infantil asociada a maltrato y bullyin en diversos sectores.

Guadalupe, S. (2015). *Disponible en: https://psicologosedomexico.wordpress.com/2015/01/28/depresion-leve-moderado-o-severo/*.

Guimón, E. (2015). Depresión Infantil. *Revista médica de Trastornos Depresivos*.

Hernandez, E. (2016). Depresión Infantil. *Revista electrónica de salud pediátrica*.

Hernandez, R. (2014). Pediatra y Terapeuta de la Conducta Infantil.

Herrera, G. (2016). Prevalencia de depresión infantil. *Vol.27*(No.1).

Ibarra, O. (2013). DIDÁCTICA MODERNA. (E. J. Bravo., Ed.)

IDEIA. (2014). Ley Federal Acta para la Educación a Personas con Impedimentos .

Lopez, N. (2016). Desordenes Emocionales o de Conducta. *Intervención y Praxis Educativa*.

Puyol, L. (2012). "Prevalencia de la sintomatología depresiva en escolares de los barrios de Fajardo, Chaupitena y Miranda Grande y su asociación a factores de riesgo psicosocial".

Quinceno, M. (2014). "Depresion infantil y sus relaciones con diversos factores".

Reategui, N. (2015). *Estandarización del Inventario de depresión para niños (CDI)*.

Rivera, A. (2015). *Recuperado de: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=8&sid=323e6d77- 6504-48d4-9ca0-950 14a4a5f1a%40sessionmgr11&vid=1*.

Romero, M. (2013). Relaciones entre los estilos de apego, las emociones y/o los sentimientos y los acontecimientos vitales y discutir posibles relaciones con depresión infantil.

Saklofse, D. (2013). NATIONAL ASSOCIATIONOF SCHOOL PSYCHOLOGIST.

Sanchez, G. (2012). La depresión infantil tiene repercusión negativa en los niveles personal, familiar, escolar, y social.

Smilkstein, G. (2013). *Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function*.

Tomas, J. (2017). Trastorno depresivo infantil. *Recuperado de: http://www.centrelondres94.com/files/trastorno_depresivo_infantil.pdf*.

Vinaccia, G. &. (2014). *Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del Oriente Antioqueño a partir del Chile, Vol. 2*(N. 2).

Washignton, D. (2014). Manual de la Asociación Americana de Psiquiatría.

ANEXOS

ANEXO 1

Aprobación de tema

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 02815CM-ASH-UNL

PARA: Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de Diciembre de 2015

ASUNTO: **APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS**

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema "**DETERMINACION DEL NIVEL DE DEPRESIÓN INFANTIL, POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL (CDI), EN ESTUDIANTES DE 9 A 11 AÑOS, EN LA ESCUELA FISCAL "CIUDAD DE LOJA"** por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

ANEXO 2

INFORME DE PERTINENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 0952CCM-ASH-UNL

PARA: Dra. Janeth Remache Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de abril de 2016

ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA**

Por medio del presente me permito enviar a usted el Proyecto de Tesis: adjunto **"DETERMINACION DEL NIVEL DE DEPRESIÒN INFANTIL, POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL (CDI), EN ESTUDIANTES DE 9 A 11 AÑOS, EN LA ESCUELA FISCAL "CIUDAD DE LOJA"** de autoria de la **Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda**, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida la Coordinación de la Carrera dentro de ocho días laborable.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

ANEXO 3

MODIFICACIÓN DE TEMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 01043 CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de mayo de 2016

ASUNTO: **Informe del trabajo de Investigación**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"DETERMINACION DEL NIVEL DE DEPRESIÒN INFANTIL, POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL (CDI), EN ESTUDIANTES DE 9 A 11 AÑOS, EN LA ESCUELA FISCAL "CIUDAD DE LOJA",** de su autoría, que su tema **es pertinente**, sugiriendo una modificación en el tema, quedando de la siguiente manera: **"NIVEL DE DEPRESIÒN INFANTIL Y SUS FACTORES DE RIESGO, EN ESTUDIANTES DE 9 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL "CIUDAD DE LOJA", PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2016";** y, luego de realizar estas modificaciones, podrá continuar con el trámite respectivo, de acuerdo al informe de la **Dra. Janeth Remache Jaramillo,** Docente de la Carrera de Medicina, cuya copia del informe adjunto.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Estudiante y Archivo
Sip

ANEXO 4

DESIGNACION DE DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

1859

MEMORÁNDUM Nro. 01086-CCM-ASH-UNL

PARA Dra. Janeth Remache Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 24 de mayo de 2016

ASUNTO: **Designar Director de Tesis**

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capitulo II del Proyecto de Tesis, Articulos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Directora del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es **"NIVEL DE DEPRESIÓN INFANTIL Y SUS FACTORES DE RIESGO, EN ESTUDIANTES DE 9 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL "CIUDAD DE LOJA", PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2016"**, de autoria de la **Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda,** estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

RECIBIDO
POR: ec
FECHA: 25.05.16
08:30

C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante y Archivo
Sip

ANEXO 5

MODIFICACIÓN DE TEMA DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORANDUM Nro. 01122CNP-ASH-UNL

PARA: Dra. Ena Peláez Soria, Mg. Sc.
SECRETARIA– ABOGADO DEL AREA DE LA SALUD HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 31 de Mayo de 2016

ASUNTO: **Modificación de Tema de Tesis**

Con un atento saludo me dirijo a usted, para comunicarle que esta Coordinación autoriza la **modificación del Tema de Tesis**, y con ello el **Proyecto de Tesis**: titulado **"**NIVEL DE DEPRESIÒN INFANTIL Y SUS FACTORES DE RIESGO, EN ESTUDIANTES DE 9 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL "CIUDAD DE LOJA", PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2016"; **por el** de **"NIVEL DE DEPRESIÒN Y SUS FACTORES DE RIESGO, EN ESTUDIANTES DE 8 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA "CIUDAD DE LOJA", PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2016";** de autoría de la **Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda**, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA – UNL

RECIBIDO
POR:
FECHA: 01-06-16
08:32

C.c.- Dra. Janeth Remache Jaramillo
Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda

Archivo

Spg

Dirección. Av. Manuel Ignacio Monteros Telefax 2- 571-379 573-480

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN ENVIADA POR COORDINADORA DE CARRERA DE MEDICINA A DIRECTORA DE LA ESCUELA "CIUDAD DE LOJA" PARA REALIZAR ESTUDIO EN DICHO ESTABLECIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.01150 CCM-ASH-UNL

PARA: Lic. Melva Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 07 de Junio de 2016

ASUNTO: **Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda,** estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la obtención de datos sobre el nivel y factores de riesgo de depresión en el periodo de estudio; información que le servirá para la realización de la tesis: **"NIVEL DE DEPRESIÒN Y SUS FACTORES DE RIESGO, EN ESTUDIANTES DE 8 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA "CIUDAD DE LOJA", PERIODO ENERO-AGOSTO DEL 2016";** trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Janeth Remache Jaramillo,** Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL AREA DE LA SALUD HUMANA – UNL

C.c.- Archivo
Sip

Revisado
10-06-16

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA CIUDAD DE LOJA
DIRECCIÓN

DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTEROS
TELEFONO: 2571379 EXT. 17 TELEFAX: 2573480

ANEXO Nº7

AUTORIZACIÓN DE DIRECTORA DE LA ESCUELA "CIUDAD DE LOJA" PARA REALIZAR ESTUDIO EN DICHO ESTABLECIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

PARA: Lic. Melva Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"

FECHA: 10 de Junio del 2016

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente me dirijo a usted con la finalidad de expresar un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne en concederme la autorización para que mi persona **Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda**, con número de cédula 1105882714, poder tener acceso a la obtención de datos sobre el nivel y factores de riesgo de presión en el periodo en estudio, información que me servirá para el trabajo de tesis 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"**

Por la atención que se digne al presente, le expreso mi agradecimiento.

.....

Lic Melva Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA"

ANEXO 8

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DE RESUMEN DE TESIS OTORGADO POR INSTITUTO DE IDIOMAS

Ing. Maria Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "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" autoría de la Srta. Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 20 de Septiembre de 2017

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO OMS

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Comité de Evaluación Ética de la Investigación (CEI)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido para niño/as de 8 a 10 años de edad, se los invita a participar en el trabajo de tesis 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"

Investigadora: Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda
Director de tesis: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Introducción

Yo soy Yosselyn Katherine Alvarado Suquilanda estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Estoy investigando nivel y factores de riesgo de depresión infantil mediante el Test del CDI y el Cuestionario de depresión infantil. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta del Test no dude en preguntarme.

Propósito

Nos interesamos en identificar nivel y factores de riesgo de depresión infantil presentados en niño/as de 8 a 10 años de edad de la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja"

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá la aplicación de dos cuestionarios el Test del CDI y el Cuestionario de depresión infantil

Selección de participantes

Estamos invitando a todos los niño/as de 8 a 10 años de la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja"

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir par ticipar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

Información sobre los cuestionarios:

Para la elaboración del trabajo investigativo se aplicará el Inventario de Depresión Infantil (CDI), un cuestionario para determinar factores de riesgo de depresión infantil a los niños/as de 8 a 10 años de edad matriculados en la Escuela de Educación Básica "Ciudad de Loja" durante el periodo Enero- Agosto del 2016

CUESTIONARIO Nº1: El Inventario CDI o Inventario de Depresión Infantil

Consta de 27 ítems de opción múltiple sobre una categoría específica de los signos y síntomas asociados con la depresión. Cada ítem consta de tres frases de autoevaluación con un puntaje de 0, 1, 2 en dirección de la gravedad del síntoma. Los niños deben escoger aquella frase que identifiquen como más concordante con su situación afectiva actual.

- Marca en la letra**A** 0 puntos
- Marca en la letra**B** 1 punto
- Marca en la letra**C** 2puntos

El puntaje final está entre 0 hasta 54 puntos. Las puntuaciones entre 0 y 11 sugieren ausencia de sintomatología depresiva o sintomatología depresiva leve, entre 12 y 18 sugieren sintomatología depresiva moderada y las puntuaciones mayores de 19 se consideran graves. La confiabilidad del CDI oscila entre 0.71 y 0.94, lo que nos indica que entre un 71% y un 94% de las puntuaciones son verdaderas

CUESTIONARIO Nº2: Cuestionario para determinar factores de riesgo de depresión infantil

Este cuestionario consta de 15 preguntas relacionadas con los 5 factores de riesgo principales que conllevan a depresión infantil: Factor personal, factor social, factor emocional, factor escolar y factor familiar. Cada factor consta de 3 preguntas claves de opción SI y NO, la respuesta en la opción SI tiene un valor de 2 puntos en tanto que la

opción NO equivale a 0 puntos dando un total de 6 puntos en cada factor. El total de 4 a 6 puntos en cualquiera de dichos factores nos evidencia alteración en el mismo.

Las alteraciones en las preguntas 1,2 y 3 se relacionan con el FACTOR PERSONAL que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 4, 5 y 6 se relacionan con el FACTOR SOCIAL que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 7, 8 y 9 se relacionan con el FACTOR EMOCIONAL que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 10, 11 y 12 se relacionan con el FACTOR ESCOLAR que influyen a la depresión en niños.

Las alteraciones en las preguntas 13, 14 y 15 se relacionan con el FACTOR FAMILIAR, que influye a la depresión en niños.

Procedimientos y protocolo

La aplicación de los cuestionarios consiste en llenar tres hojas con 42 preguntas, las mismas que tienen alternativas de respuesta, donde cada estudiante deberá marcar con una X la opción que considere.

Descripción del Proceso

Durante la investigación se hará tres visitas en el tiempo disponible del alumnado para la aplicación de los instrumentos, el primer día para aplicación de instrumentos a los cuartos años de básica, el segundo día para los alumnos de 5to años de básica y tercer día para los alumnos de sexto año de básica

Duración

La investigación durará seis meses, mientras que el llenado de los cuestionarios solo requiere 15 minutos

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: podrá conocer cuál es su nivel de depresión en caso de presentarla, y los factores de riesgo asociados a la misma.

Confidencialidad

La información que se obtenga en los cuestionarios será de absoluta confidencialidad. No se darán a conocer los nombres de las estudiantes que participarán del presente estudio. La información solo estará disponible para la investigadora.

Compartiendo los resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se compartirá información confidencial.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo.

ANEXO Nº10

PERMISO DIRIJIDO A REPRESENTANTES PARA LA APLICACIÓN DE TEST.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

"Nivel de depresión infantil 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"

Formulario Nº…….. Fecha:……./……./2016

Yo, Yosselyn Katherinne Alvarado Suquilanda estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, estoy interesada en conocer el nivel de depresión infantil y factores de riesgo de su hijo o representado legal. Por este motivo me dirijo a usted padre/madre de familia o representante legal con el propósito de solicitar el permiso correspondiente, este estudio beneficiara a los niñ@s debido a que cualquier alteración en los datos obtenidos se les informara de inmediato a los representantes para su conocimiento y búsqueda de solución.

Cabe recalcar que toda la información obtenida se tratada de forma absolutamente confidencial.

_____

Nombre y firma del representante legal

ANEXO Nº11

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE MEDICINA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDI)

LEYENDA: El Children's Depression Inventory creado por Kovacs y Beck en 1977, es el instrumento más usado en los cinco continentes para medir depresión infantil. El CDI sirve para medir el nivel de síntomas de depresión en niños y adolescentes entre las edades de 6 y 17 años, consta de 27 ítems de opción múltiple.

Normas de calificación: El puntaje final está entre 0 hasta 54 puntos. Las puntuaciones entre 0 y 11 sugieren ausencia de sintomatología depresiva, entre 12 y 18 sugieren sintomatología depresiva moderada y las puntuaciones mayores de 19 se consideran graves.

INVENTARIO C.D.I.

NOMBRES Y APELLIDOS…….…….....

EDAD:…… GRADO…… FECHA ……..

INSTRUCCIONES: Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga como te has portado, como te has sentido o que has sentido en las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**, luego coloca una marca como una "X "en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti.

Marca en la letra **A** 0 punto
Marca en la letra **B** 1 punto
Marca en la letra **C** 2puntos

Nº	Ítems	Nº	Ítems
1	**A.** Rara vez me siento triste **B.** Muchas veces me siento triste **C.** Me siento triste todo el tiempo	2	**A.** Las cosas me van a salir bien **B.** No estoy seguro si las cosas me van a salir bien **C.** Nunca me saldrá nada bien
3	**A.** Hago la mayoría de las cosas bien **B.** Hago muchas cosas mal **C.** Todo lo hago mal	4	**A.** Muchas cosas me divierten **B.** Me divierten algunas cosas **C.** Nada me divierte
5	**A.** Raras veces soy malo **B.** Soy malo muchas veces **C.** Soy malo todo el tiempo	6	**A.** Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas **B.** Me preocupa que puedan Pasarme cosas malas **C.** Estoy seguro que me pasarán Cosas malas
7	**A.** Me gusto a mi mismo **B.** No me gusto a mi mismo **C.** Me odio a mi mismo	8	**A.** Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas **B.** Tengo la culpa de muchas cosas malas **C.** Tengo la culpa de todas las cosas Malas

9	**A.** Nunca he pensado en matarme **B.** A veces pienso en matarme Pero No lo haría **C.** Quiero matarme	**10**	**A.** Rara vez tengo ganas de llorar **B.** Muchos días me dan ganas de llorar **C.** Siento ganas de llorar todos los Días
11	**A.** Rara vez me molesta algo **B.** Las cosas me molestan muchas veces **C.** Las cosas me molestan todo el tiempo	**12**	**A.** Me gusta estar con otras personas **B.** Muchas veces no me gusta estar con otras personas **C.** Yo no quiero estar con otras Personas
13	**A.** Me decido fácilmente por algo, cuando quiero **B.** Es difícil para mi decidirme por algo **C.** No puedo decidirme por algo	**14**	**A.** Me veo bien **B.** Hay algunas cosas malas en mi apariencia **C.** Me veo horrible
15	**A.** Hacer las tareas del colegio no es problema **B.** Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio **C.** Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer tareas del colegio	**16**	**A.** Duermo muy bien **B.** Varias noches tengo problemas para dormir **C.** Todas las noches tengo Problemas para dormir
17	**A.** Rara vez me siento cansado **B.** Muchos días me siento cansado **C.** Todo el tiempo me siento Cansado	**18**	**A.** Como muy bien **B.** Varios días no tengo ganas de comer **C.** La mayoría de los días no tengo Ganas de comer
19	**A.** No me preocupan dolores ni enfermedades **B.** Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades **C.** Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades	**20**	**A.** No me siento solo **B.** Muchas veces siento solo **C.** Todo el tiempo me siento solo
21	**A.** Siempre me divierto en el colegio **B.** Solo de vez en cuando me divierto en el colegio **C.** Nunca me divierto en el colegio	**22**	**A.** Tengo muchos amigos **B.** Tengo muchos amigos, pero Quisiera tener más **C.** No tengo amigos
23	**A.** Mi rendimiento en el colegio es bueno **B.** Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes **C.** Mi rendimiento en el colegio es Malo	**24**	**A.** Soy tan bueno como otros alumnos **B.** Puedo ser tan bueno como otros Alumno, si yo quisiera **C.** Nunca podré ser tan bueno como Otros alumnos
25	**A.** Estoy seguro que hay personas que me quieren **B.** No estoy seguro si alguien me quiere **C.** Nadie me quiere realmente	**26**	**A.** Generalmente hago caso en lo que me dicen **B.** Muchas veces no hago caso en Lo que me dicen **C.** Nunca hago caso en lo que me Dicen
27	**A.** Me llevo bien con los demás **B.** Muchas veces me peleo con los demás **C.** Todo el tiempo me peleo con los Demás		

Evaluador responsable: Yosselyn Alvarado Suquilanda

ANEXO Nº 12

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE MEDICINA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN INFANTIL

Instructivo: Por favor en el siguiente cuestionario, responda con toda sinceridad. Marque con una "X" el espacio correspondiente. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Gracias.

NOMBRES Y APELLIDOS…….…….... EDAD:……

GRADO…….

1. **Sufre usted de alguna enfermedad o molestia que interfiera en su vida diaria.**

Si ☐
No ☐

2. **Usted ha presentado anteriormente alguna de las siguientes molestias: Falta de energía al realizar actividades, pérdida de interés hacia el entorno, incapacidad para concentrarse en sus actividades, alteración del sueño, pérdida de confianza y autoestima, variación de peso**

Si ☐
No ☐

3. **Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado de depresión.**

Si ☐
No ☐

4. **Ha tenido usted algún conflicto con personas de su entorno, que le ocasione preocupación.**

Si ☐
No ☐

5. **Usted siente que las personas que le rodean no le brindan apoyo, no lo quieren.**

Si ☐
No ☐

6. **Usted se ha sentido apartado, excluido por las personas que lo rodean.**

Si ☐
No ☐

7. **Ha tenido usted alguna pérdida (fallecimiento) de un ser querido que le afecte emocionalmente.**

Si ☐
No ☐

8. **Ha sido usted víctima de acoso verbal /emocional (comentarios negativos hacia su persona, insultos) es decir de bullying, por parte de alguna persona.**

Si ☐
No ☐

9. **Ha sido usted víctima de algún tipo de maltrato físico (golpes), sexual (acoso sexual, violación) por parte de alguna persona.**

Si ☐
No ☐

10. **Durante el transcurso de este año lectivo ha tenido momentos de preocupación debido a exceso de tareas, exceso de trabajos grupales, acumulación de exámenes**

Si ☐
No ☐

11. **Usted se ha sentido preocupado/a debido a que presenta dificultad para mantener la atención en clases, no entiende los temas que se abordan en clases, presenta problemas al estudiar para sus exámenes.**

Si ☐
No ☐

12. **Su rendimiento/desempeño académico es malo.**

Si ☐
No ☐

13. **Sus padres están separados, divorciados.**

Si ☐
No ☐

14. **Algún miembro de su familia trabaja fuera del país.**

Si ☐
No ☐

15. **Usted siente que su relación familiar no es buena, no recibe ayuda de su familia, siente que no lo quieren, no conversan de los problemas que tienen en casa.**

Si ☐
No ☐

Gracias por su colaboración.

ANEXO 13

TABULACIÓN DE RESULTADOS, BASE DE DATOS

NIVEL DE DEPRESIÓN INFANTIL

		NIVEL DE DEPRESIÓN		
	TOTAL DE LA SUMA DE LAS 27 PREGUNTAS DEL TEST CDI	LEVE (0-11)	MODERADA (12-18)	SEVERA (>19)
1	33			1
2	16		1	
3	4	1		
4	18		1	
5	13		1	
6	2	1		
7	14		1	
8	13		1	
9	7	1		
10	7	1		
11	30			1
12	4	1		
13	4	1		
14	16		1	
15	9	1		
16	3	1		
17	0	1		
18	3	1		
19	14		1	
20	9	1		
21	5	1		
22	17		1	
23	8	1		
24	16		1	
25	14		1	
26	16		1	
27	8	1		
28	2	1		
29	3	1		
30	0	1		
31	2	1		

32	0	1		
33	15		1	
34	4	1		
35	10	1		
36	5	1		
37	8	1		
38	9	1		
39	6	1		
40	8	1		
41	8	1		
42	3	1		
43	4	1		
44	8	1		
45	7	1		
46	0	1		
47	8	1		
48	6	1		
49	13		1	
50	22			1
51	9	1		
52	2	1		
53	9	1		
54	9	1		
55	0	1		
56	13		1	
57	16		1	
58	9	1		
59	1	1		
60	11		1	
61	11		1	
62	5	1		
63	3	1		
64	10		1	
65	8	1		
66	15		1	
67	12		1	
68	15		1	
69	10	1		
70	10	1		
71	9	1		
72	10	1		

73	18		1	
74	11	1		
75	7	1		
76	6	1		
77	22			1
78	18		1	
79	17		1	
80	16		1	
81	19			1
82	14		1	
83	17		1	
84	17		1	
85	3	1		
86	4	1		
87	25			1

88	1	1		
89				
90	8	1		
91	5	1		
92	5	1		
93	7	1		
94	1	1		
95	3	1		
96	6	1		
97	4	1		
98	6	1		
99	10	1		
100	7	1		
101	4	1		
102	14		1	
103	23			1
104	15		1	
105	9	1		
106	15		1	
107	4	1		
108	5	1		
109	12		1	
110	11	1		
111	2	1		
112	7	1		

113	18		1	
114	3	1		
115	8	1		
116	19			1
117	1	1		
118	8	1		
119	5	1		
120	11	1		
121	18		1	
122	24			1
123	8	1		
124	3	1		
125	3	1		
126	14		1	
127	2	1		
128	24			1
129	16		1	
130	6	1		
131	16		1	
132	7	1		
133	6	1		
134	13		1	
135	36			1
136	15		1	
137	11	1		
138	18		1	
139	30			1
140	14		1	
141	17		1	
142	8	1		
143	12		1	
144	11	1		
145	7	1		
146	14		1	
147	6	1		
148	7	1		
149	18			1
150	2	1		
151	3	1		
152	14		1	
153	4	1		

154	8	1		
155	2	1		
156	8	1		
157	12		1	
158	4	1		
159	8	1		
160	23			1
161	4	1		
162	17		1	
163	2	1		
164	8	1		
165	16		1	
166	20			1
167	3	1		
168	15		1	
169	2	1		
170	2	1		
171	3	1		
172	1	1		
173	7	1		
174	5	1		
175	11	1		
176	12		1	
177	6	1		
178	9	1		
179	7	1		
180	5	1		
TOTAL: 115			**50**	**15**

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN INFANTIL

	FACTOR PERSONAL							FACTOR SOCIAL							FACTOR EMOCIONAL							FACTOR ESCOLAR							FACTOR FAMILIAR						
	1. Sufre usted de alguna enfermedad o molestia que interfiera en su vida diaria.		2. Usted ha presentado anteriormente alguna de las siguientes molestias: Falta de energía al realizar actividades, pérdida de interés hacia el entorno, incapacidad para concentrarse en sus actividades, alteración del sueño, pérdida de confianza y autoestima, variación de peso.		3. Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado de depresión.			4. Ha tenido usted algún conflicto con personas de su entorno, que le ocasione preocupación.		5. Usted siente que las personas que le rodean no le brindan apoyo, no lo quieren.		6. Usted se ha sentido apartado, excluido por las personas que lo rodean.			**7. Ha tenido usted alguna pérdida (fallecimiento) de un ser querido que le afecte emocionalmente.**		**8. Ha sido usted víctima de acoso verbal /emocional (comentarios negativos hacia su persona, insultos) es decir de bullying, por parte de alguna persona.**		**9. Ha sido usted víctima de algún tipo de maltrato físico (golpes), sexual (acoso sexual, violación) por parte de alguna persona.**			10. Durante el transcurso de este año lectivo ha tenido momentos de preocupación debido a exceso de tareas, exceso de trabajos grupales, acumulación de exámenes		11. Usted se ha sentido preocupado/a debido a que presenta dificultad para mantener la atención en clases, no entiende los temas que se abordan en clases, presenta problemas al estudiar para sus exámenes.		12. Su rendimiento/desempeño académico es malo.			13. Sus padres están separados, divorciados.		14. Algún miembro de su familia trabaja fuera del país.		15. Usted siente que su relación familiar no es buena, no recibe ayuda de su familia, siente que no lo quieren, no conversan de los problemas que tienen en casa.		
	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	TOTAL (6p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	TOTAL (6p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	TOTAL (6p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	TOTAL (6p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	SI (2p)	NO (0p)	**TOTAL (6p)**
1		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
2	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0	2			0		0	2		0		0		0	0
3		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2			0	2		4
5		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0			0		0		0		0	0		0		0		0	0
6		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
7		0	2			0	2		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0	2			0	2
8		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
9		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
10		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
11		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
12		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
13	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
14	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
15		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
16		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
17		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0

18	2		2			0	4	2			0		0	2		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0	2		2
19		0		0		0	0	2			0	2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
20		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
21		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
22		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
23		0	2			0	2		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
24		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
25		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
26	2		2			0	4		0		0		0	0		0	2			0	2		0		0		0	0		0		0		0	0
27		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0	2		2
28		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
29		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
30		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
31		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
32		0		0		0	0		0	2		2		4		0	2			0	2		0		0		0	0		0		0		0	0
33		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
34	2		2		2		6		0	0		2		2		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
35		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0
36		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
37		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
38		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
39	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
40		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
41		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
42		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
43	2		2			0	4		0		0	2		2		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
44		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
45		0		0		0	0		0		0	2		2	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
46		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0

47		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
48		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
49		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
50		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
51		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0	2		2
52		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0	2			0	2		0		0		0	0
53		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0	2			0	2		0		0		0	0
54	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
55		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
56		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0	2	0	2
57		0	2			0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
58		0		0	2		2		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0
59		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
60		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
61		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
62	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
63	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
64		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
65		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0	2		2
66		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
67		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
68	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
69		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
70		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
71		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
72		0		0		0	0	2			0		0	2	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
73		0		0	2		2	2	0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
74		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
75		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6

76		0		0		0	0	2		2		2		6		0	2			0	2		0		0		0	0		0		0		0	0
77		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
78		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
79	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
80		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
81		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
82		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
83		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
84		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
85		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
86		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
87		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
88		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0
89		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
90		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
91		0				0	0		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0
92	2			0	2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
93		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
94		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
95		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
96		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0
96		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
98		0	2		2		0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
99	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
100		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
101		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
103		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
104		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0

105		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0
106		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
107		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
108		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
109		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
110		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
11		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
112		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
113	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
114		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
115	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
116	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
117		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
118		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
119		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
120		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
121		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
122		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
123		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0
124		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
125		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
126		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
127		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
128		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
129		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
130		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
131		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
132	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
133		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0

134		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
135		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
136		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
137		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
138		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
139	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
140		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
141		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
142		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
143		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
144		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
145		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
146		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0
147		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
148		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
149		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
150		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
151	2			0	2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
152	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
153		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0
154		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4
155		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
156		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4
157		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
158		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
159	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
160		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
161		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4
162		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0

163		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
164		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
165		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0
166		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0
167		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
168		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
169		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
170		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4
171		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
172		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
173		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
174	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
175		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6		0		0		0	0		0		0		0	0
176		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
177		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0
178		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0	2		2		2		6
179		0		0		0	0		0		0		0	0		0	2		2		4		0		0		0	0		0		0		0	0
180		0		0		0	0	2		2			0	4		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0	0
					TOTAL		29					TOTAL		64					TOTAL		25					TOTAL		32					TOTAL		30

TOTAL : 180

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO

NIVEL DE DEPRESIÓN			FACTORES DE RIESGO				
LEVE (0-11)	MODERADA (12-18)	SEVERA (>19)	F. PERSONAL	F. SOCIAL	F. EMOCIONAL	F. ESCOLAR	F. FAMILIAR
		1	0	0	4	0	0
	1		4	0	0	2	0
1			0	6	0	0	0
	1		0	0	0	0	4
	1		0	4	0	0	0
1			0	0	4	0	0
	1		2	0	4	0	2
	1		0	0	0	6	0
1			0	4	0	0	0
1			0	6	0	0	0
		1	0	0	0	4	0
1			0	4	0	0	0
1			4	0	0	0	0
	1		4	0	0	0	0
1			0	0	0	0	6
1			0	0	0	4	0
1			0	4	0	0	0
1			4	2	0	0	2
	1		0	4	0	0	0
1			0	0	4	0	0
1			0	6	0	0	0
	1		0	0	4	0	0
1			2	0	0	4	0
	1		0	0	0	0	4
	1		0	0	0	0	4
	1		4	0	2	0	0
1			0	4	0	0	2
1			0	4	0	0	0
1			0	0	0	0	6
1			0	0	0	6	0
1			0	6	0	0	0
1			0	4	2	0	0
	1		0	4	0	0	0
1			6	2	0	0	0

1			0	0	6	0	0
1			0	0	0	0	4
1			0	6	0	0	0
1			0	4	0	0	0
1			4	0	0	0	0
1			0	0	0	4	0
1			0	0	0	4	0
1			0	0	0	0	6
1			4	2	0	0	0
1			0	0	4	0	0
1			0	2	4	0	0
1			0	0	0	6	0
1			0	0	0	0	4
1			0	0	0	0	4
	1		0	6	0	0	0
		1	0	4	0	0	0
1			0	6	0	0	2
1			0	4	0	2	0
1			0	6	0	2	0
1			4	0	0	0	0
1			0	4	0	0	0
	1		0	4	0	0	2
	1		0	0	4	0	0
1			2	0	6	0	0
1			0	0	0	4	0
	1		0	0	0	4	0
	1		0	0	0	0	6
1			6	0	0	0	0
1			4	0	0	0	0
	1		0	0	4	0	0
1			0	4	0	0	2
	1		0	6	0	0	0
	1		0	0	0	6	0
	1		4	0	0	0	0
1			0	0	0	0	4
1			0	4	0	0	0
1			0	4	0	0	0
1			0	2	4	0	0
	1		2	4	0	0	0
1			0	0	0	4	0
1			0	0	0	0	6

1			0	6	2	0	0
		1	0	4	0	0	0
	1		0	0	0	6	0
	1		4	0	0	0	0
	1		0	0	0	0	4
		1	0	0	4	0	0
	1		0	4	0	0	0
	1		0	0	4	0	0
	1		0	0	0	4	0
1			0	0	0	0	6
1			0	6	0	0	0
		1	0	4	0	0	0
1			0	0	6	0	0
1			0	0	0	4	0
1			0	4	0	0	0
1			0	0	4	0	0
1			4	0	0	0	0
1			0	0	0	6	0
1			0	4	0	0	0
1			0	0	0	0	6
1			0	0	4	0	0
1			0	6	0	0	0
1			0	0	0	6	0
1			4	0	0	0	0
1			0	4	0	0	0
	1		0	4	0	0	0
		1	4	0	0	0	0
	1		0	6	0	0	0
1			0	0	4	0	0
	1		0	0	4	0	0
1			0	0	0	0	6
1			0	0	0	6	0
	1		0	0	0	6	0
1			0	4	0	0	0
1			0	6	0	0	0
1			0	4	0	0	0
	1		0	4	0	0	0
1			4	0	0	0	0
1			0	0	0	0	4
		1	6	0	0	0	0
1			4	0	0	0	0

1			0	4	0	0	0
1			0	6	0	0	0
1			0	0	0	6	0
	1		0	4	0	0	0
		1	0	0	0	4	0
1			0	6	0	0	0
1			0	0	4	0	0
1			4	0	0	0	0
	1		0	4	0	0	0
1			0	0	0	0	6
		1	0	6	0	0	0
	1		0	0	0	6	0
1			0	0	0	4	0
	1		0	0	0	0	4
1			0	0	0	0	4
1			6	0	0	0	0
	1		0	0	6	0	0
		1	0	4	0	0	0
	1		0	4	0	0	0
1			0	0	0	0	6
	1		0	6	0	0	0
		1	0	4	0	0	0
	1		6	0	0	0	0
	1		0	4	0	0	0
1			0	4	0	0	0
	1		0	0	0	6	0
1			4	0	0	0	0
1			0	6	0	0	0
	1		0	4	0	0	0
1			0	0	0	4	0
1			0	0	0	4	0
		1	0	0	0	0	6
1			0	4	0	0	0
1			0	6	0	0	0
	1		4	0	0	0	0
1			6	0	0	0	0
1			0	0	4	0	0
1			0	0	0	0	4
1			4	0	0	0	0
	1		0	0	0	0	4
1			0	0	0	6	0

1			0	4	0	0	0
		1	4	0	0	0	0
1			0	0	0	0	6
	1		0	0	0	0	4
1			0	6	0	0	0
1			0	4	0	0	0
	1		0	0	0	4	0
		1	0	0	0	6	0
1			0	0	6	0	0
	1		0	0	0	0	6
1			0	0	0	4	0
1			0	6	0	0	0
1			0	0	0	0	4
1			0	0	0	0	6
1			0	6	0	0	0
1			4	0	0	0	0
1			4	0	0	0	0
	1		0	0	6	0	0
1			0	0	0	4	0
1			0	0	0	4	0
1			0	0	0	0	6
1			0	0	4	0	0
1			0	4	0	0	0
115	**50**	**15**	**29**	**64**	**25**	**32**	**30**
TOTAL: 180			**TOTAL: 180**				

ANEXO 14

FOTOGRAFIAS

Fotografía N°1 y N°2: Indicando la manera correcta de llenar el cuestionario

FOTOGRAFIA N°3 y N°4: Orientando a llenar cuestionario