

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**DEPRESIÓN INFANTIL: UN ESTUDIO COMPARATIVO
EN NIÑAS DE 10 AÑOS DE EDAD DE LAS ÁREAS
URBANAS DE SANTA LUCÍA UTATLÁN Y SOLOLÁ**

ROSA GABRIELA CHÁVEZ IXCOL

GUATEMALA, AGOSTO 2014

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN INFANTIL: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN NIÑAS DE 10 AÑOS
DE EDAD DE LAS ÁREAS URBANAS DE SANTA LUCÍA UTATLÁN Y SOLOLÁ**



TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO

POR:

ROSA GABRIELA CHÁVEZ IXCOL

PREVIO A OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Y EL TITULO PROFESIONAL DE PSICOLOGA CLÍNICA

GUATEMALA, AGOSTO 2014

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD Y DEL TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

DECANO DE LA

FACULTAD:

Dr. Carlos Enrique Ramírez Monterrosa

SECRETARIO DE LA

FACULTAD:

Dr. Edgar Rolando Vásquez Trujillo

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

EXAMINADOR:

Lic. Erick Alexander Barrera Lima

SECRETARIO:

Lic. Mario Roberto Ruiz Falabella

VOCAL:

Dr. Edgar Rolando Vásquez Trujillo

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Guatemala, 16 de Agosto del 2014

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica

Se autoriza la impresión del Trabajo de Graduación Titulado:

DEPRESIÓN INFANTIL: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN NIÑAS DE 10 AÑOS DE EDAD DE LAS
ÁREAS URBANAS DE SANTA LUCÍA UTATLÁN Y SOLOLÁ.

Presentado por el (la) estudiante: Rosa Gabriela Chávez Ixcol

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento del Trabajo de Graduación.

Atentamente,


DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA



CERM

REGLAMENTO DE TESIS

Artículo 8º: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

INDICE

Resumen	1
Capítulo I	
Marco conceptual	2
1.1 Introducción	2
1.2 Antecedentes	3
Capítulo II	
Marco teórico	8
2.1 Depresión Infantil	8
2.1.1 Etiología de la depresión infantil	9
2.1.2 Clasificación de la depresión infantil	12
2.1.3. Signos y síntomas de la depresión infantil	13
2.1.4 Diagnóstico de la depresión infantil	14
2.1.5 Abordaje terapéutico de la depresión infantil	14
2.1.6 Prevención de la depresión infantil	15
2.2 Niña	16
2.2.1 Infancia	16
2.3 Área Urbana	17
2.3.1 Características del Área Urbana	17

Capítulo III

Planteamiento del problema

3.1	Justificación	19
3.2	Objetivos	19
3.2.1	Objetivo general	19
3.2.2	Objetivo específicos	19
3.3	Hipótesis de investigación	20
3.4	Variables	20
3.4.1	Definición conceptual de variables	21
3.4.2	Definición operacional de variables	21
3.5	Alcances y límites	21
3.6	Aportes	22

Capítulo IV

Método

		23
4.1	Sujetos	23
4.2	Instrumentos	23
4.3	Procedimientos	24
4.4	Diseño de investigación	24
4.5	Metodología estadística	24

Capítulo V

	Presentación y análisis de resultados	25
--	--	----

Capítulo VI

	Discusión de resultados	28
--	--------------------------------	----

Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	35

RESUMEN

El estudio sobre depresión en niñas tuvo como objetivo comparar si la depresión infantil en niñas varía del área urbana de Sololá al área urbana de Santa Lucía Utatlán, se contó con una muestra aleatoria de 50 niñas de 10 años de edad. El instrumento que se utilizó fue el CDS cuestionario de depresión para niños M. Lang M. Tisher 7ª edición 2,003, el cuestionario contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo que permiten a su vez dos sub escalas generales independientes: Total depresivo y Total positivo y cada una de estas dos dimensiones se agrupan sus elementos en varias sub escalas como sigue: Total Depresivo, con seis sub escalas: Respuesta Afectiva, Problemas Sociales, Autoestima, Preocupación por la Muerte, Sentimiento de Culpabilidad, Depresivos Varios. Total Positivo con dos sub escalas, Animo – Alegría, Positivos Varios.

Este estudio fue de tipo descriptivo comparativo y se aplicó el método estadístico t de Student. Se llegó a la conclusión que las niñas evaluadas con el instrumento indica que si existe depresión infantil en las dos áreas urbanas con mayor índice del área urbana de Sololá, en comparación al área urbana de Santa Lucía Utatlán. En el área urbana de Santa Lucía Utatlán presentan depresión 14 niñas que representa a un 56% y en el área de Sololá 18 niñas presentan depresión que equivale a un 72%. El total de la muestra de las dos áreas urbanas de Santa Lucía Utatlán y Sololá de los 50 sujetos 32 presenta depresión infantil dando un porcentaje de 64%. Se recomendó a los centros educativos que asignen en sus cátedras temas motivacionales e informar a los padres de familia la conducta de la niña para brindarle ayuda temprana.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Introducción

La depresión es un trastorno complejo que incluye alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras que difieren según los casos. La infancia es una fase de desarrollo corporal y psíquico, que comienza desde el nacimiento hasta adolescencia y niña es aquella persona de sexo femenino que se encuentra atravesando esta etapa de la vida humana se considera que de los cinco hasta los once años es cuando la niña vivirá a plenitud su niñez. La depresión infantil es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia tiene sus raíces en factores biológicos, psicológicos y sociales, puede tener diversas manifestaciones clínicas por lo que es necesario descartar las enfermedades médicas que simulan la depresión antes de diagnosticarlos de manera conclusiva.

Las sociedades urbanas surgen por los cambios tecnológicos como los avances en las áreas de la agricultura, la industria, el transporte y las comunicaciones, contribuyen a la tendencia de la urbanización.

En torno a este planteamiento se inicia la investigación que tendrá como objetivo comparar si la depresión infantil en niñas de 10 años varía del área urbana de Sololá al área urbana de Santa Lucía Utatlán, se utilizará una muestra de 50 niñas de 10 años de edad. Se aplicará el cuestionario de depresión para niños Lang y Tisher -CDS-. El CDS es aplicable a niños de 8 a 16 años de edad con una duración variable de 30 y 40 minutos, tiene como finalidad la evaluación global y específica de la depresión en los niños. Será un estudio descriptivo comparativo y se utilizará el proceso estadístico t de Student para determinar la diferencia entre las variables. Se adjuntarán datos teóricos, estudios de tesis relacionados con la presente investigación y los resultados en los capítulos correspondientes.

1.2 Antecedentes

Para fundamentar la investigación se citan algunos investigadores guatemaltecos como internacionales relacionadas con depresión infantil.

Ortega (2004), estudió el índice de depresión en niños guatemaltecos pertenecientes a hogares desintegrados con una población de 60 niños de 10 a 12 años, 30 de padres divorciados separados o ausentes y 30 con padres casados, su objetivo fue investigar la relación entre un hogar desintegrado y la depresión en niños guatemaltecos, el tipo de instrumento que utilizó fue CDS Lang y Tisher durante 1978, fue un estudio de tipo descriptivo y utilizó el método estadístico t de Student. Concluyó que los niños pertenecientes a familias desintegradas obtienen índices más altos de depresión en comparación con niños pertenecientes a familias intactas, encontró características como tristeza, falta de interés, disminución de apetito, problemas de sueño, cansancio, con síntomas de ansiedad, irritabilidad, agitación, hipersomnia, identificó trastornos somáticos como inseguridad incapacidad para ser frente a situaciones e hipocondría, recomendó que en futuras investigaciones se evalúe con el CDS a otra parte de la población como muestras de nivel socioeconómico alto y medio con niños de distintas edades.

López (2007), aplicó un programa de inteligencia emocional desarrollado en casa para disminuir la depresión infantil, con 8 sujetos de 8 a 12 años de edad. Su objetivo fue establecer si la aplicación del programa apoyado en casa por los padres, podría disminuir los síntomas depresivos de niñas de 8 a 12 años, alumnas de un colegio de la ciudad de Guatemala. El tipo de instrumento que utilizó fue el CDS cuestionario de depresión para niños 1983 fue un estudio de tipo experimental y utilizó el método t de Student. Concluyó que existe diferencia significativa de 0.05 en las niñas que fueron diagnosticadas con depresión y que luego recibieron el programa de inteligencia emocional. El programa de inteligencia emocional, tuvo un efecto positivo en las niñas, lo cual se pudo evidenciar en los registros de observación elaborados a lo largo del programa tanto por los padres de familia como por la investigadora, recomendó para la

institución educativa que se capacite a los maestros del establecimiento para que implementen en sus cátedras actividades donde se estimule y desarrolle la inteligencia emocional en las alumnas.

Tello (2005), elaboró un estudio sobre depresión en niños de 8 a 12 años víctimas del maltrato infantil, con una población de 31 niños de ambos sexos, su objetivo fue establecer la presencia de la depresión en niños y niñas de 8 a 12 años víctimas del maltrato infantil, el instrumento que utilizó es el cuestionario de depresión para niños CDN el método estadístico fueron las medidas de tendencia central. Concluyó que un 83.79% presentan depresión, manifestada por sentimiento de culpabilidad, preocupación por la muerte, auto estima baja, estado de humor triste y problemas de adaptación, observó un mayor grado de depresión entre los niños y niñas en las edades de 10 a 12 años con un 52.84%, los cuales fueron víctimas directos del maltrato infantil y testigos de la violencia doméstica, determinó que la depresión se manifestó con más frecuencia en los hombres en comparación con las mujeres con un 55% los varones y un 45% en las mujeres, recomendó trabajar con los padres de los niños el rompimiento del círculo de violencia a través de una enseñanza de una disciplina efectiva, construida y fomentada con respeto y ternura.

Schoenberger (1983), estudió la incidencia de depresión en niños enuréticos de Guatemala, con una muestra de 15 niños de ambos sexos, de 6 a 12 años, que asistían al centro de salud mental de Guatemala, lo comparó con un grupo similar de no enuréticos que asistían a una escuela de esa capital. Su objetivo fue detectar si la incidencia de depresión es mayor en niños enuréticos que en niños que no presentan este trastorno. Aplicó tres test proyectivos, el test de dibujo de la figura humana, el de la familia y el test de percepción infantil CAT. Utilizó el método t de Student. Concluyó que un trastorno como la enuresis puede conducir a una depresión por los sentimientos de inseguridad, minusvalía, incapacidad e introversión que suscita en el niño, que por su problemática es objeto de todo tipo de presiones como castigos corporales, rechazo, humillaciones y menosprecio,

recomendó evitar que el niño se vea expuesto a todo tipo de presiones causadas por la problemática de la enuresis y que lo más recomendable sería el tratamiento temprano de este trastorno mediante psicoterapia familiar e individual.

Ramírez (2009), estudió la depresión infantil en escolares y adolescentes en la ciudad de Cajamarca con una muestra de 623 niños y adolescentes entre 7 y 15 años, su objetivo fue adaptar el inventario de depresión infantil de Kovacs, el tipo de instrumento que utilizó fue el CDI inventario de depresión infantil de Kovacs 2004 y la escala de depresión en adolescentes de Reynolds 1989, fue un estudio de tipo descriptivo y el método que utilizó fue el componente principal y el método Oblimin. Concluyó que en relación al sexo de los participantes, a nivel descriptivo, las mujeres obtuvieron un mayor promedio que los varones, sin embargo estas diferencias no resultan significativas, por lo que se puede afirmar que existe el mismo grado de sintomatología depresiva entre varones y mujeres, encontró diferencia significativa en función de las instituciones educativas, siendo las instituciones estatales las que presentaron un mayor promedio en sintomatología depresiva que las instituciones particulares, el autor no sugiere recomendaciones.

Cabrera (1995), estudió la depresión infantil en la población escolar de la Isla de Lanzarote con una población de 442 niños y 389 niñas con edades de 9 a 14 años distribuidos en 11 establecimientos educativos, 9 públicos, 1 concertado, y 1 privado, su objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome depresivo en la población escolar de 4to, 5to y 6to. de la isla de Lanzarote y analizar la distribución de la sintomatología depresiva en la población en función de edad, sexo, curso, estructura familiar, estatus socioeconómico, zona de residencia, tipo de colegio, estado civil de los padres, rendimiento escolar, fue un estudio de tipo descriptivo y analítico, utilizó un diseño de doble fase que consiste en la identificación de los casos en dos etapas; la primera hace el diagnóstico con pruebas de Screening Children Depression Inventory CDI, Kovacs 1977; Beck Depression Inventory BDI 1967, la segunda consistió en un diagnóstico analítico individual con un enfoque clínico de corte cualitativo. Utilizó el método comparativo causal. Concluyó que los

niños depresivos se caracterizan por: presentar más características de inestabilidad emocional y rigidez en el estudio, menos extrovertidos y menos líderes más inhibidos, con menos habilidades intelectuales, con más suspensos y con mayores sentimientos de desagrado hacia el centro escolar. Recomendó seguir investigando la detección y confirmación de factores de riesgo relacionados con la depresión en la infancia, hacer estudios comparativos de casos, con depresión y sin depresión, pertenecientes a un mismo grupo escolar, para estudiar cómo afecta la depresión al rendimiento académico.

Gómez (1991), realizó un estudio de la depresión infantil mediante el test de Rorschach, en Sevilla España con 91 sujetos con edades que oscilan entre 8 y 13 años con una media de 10 años y 7 meses en área urbana y rural, su objetivo fue estudiar, comprender, la personalidad del niño depresivo mediante el instrumento test Rorschach, trabajó con tres grupos de niños, con trastornos afectivos, niños normales o sin evidencias de alteraciones psicológicas, aplicó el cuestionario español de depresión infantil (C.E.D.I) modificado de Kovacs y Beck, escala auto evaluativa de Birlison, test de Rorschach, fue una investigación de tipo descriptivo y el método estadístico que utilizó fue el chi cuadrado. Concluyó que el análisis estadístico cuantitativo de las respuestas al test de Rorschach permite determinar en los niños depresivos las siguientes características: falta de flexibilidad cognitiva, de capacidad de reestructurar el estímulo, rigidez cognitiva, disminución de los niveles superiores de la exactitud perceptiva cognitiva y de la creatividad, falta de predisposición o energía para intentar aunar la complejidad del campo de estímulos; identificó características de personalidad en el grupo de niños depresivos. La autora no sugiere recomendaciones.

Cruz (2008), estudió la incidencia, intervención e implicación de la depresión infantil en niños de educación especial, con una muestra de 10 estudios de investigación, seleccionados de la Universidad Metropolitana Recinto de Cupey y con bases de datos en línea, de propuestas en niños de 0 a 10 años, su objetivo fue determinar la incidencia de la depresión en estudiantes con discapacidades,

como instrumento de investigación, diseñó una plantilla con el fin de analizar y recopilar datos pertinentes en los documentos seleccionados, la plantilla recoge los siguientes criterios: incidencia de la depresión en la educación especial, estrategias de intervención a utilizarse e implicaciones educativas, es una investigación cualitativa de tipo documental de carácter descriptivo, utilizó el método estadístico de frecuencia datos y el porcentaje para describir los resultados de los estudios en temática, población y muestra. Concluyó que en un total de 10 investigaciones analizadas en este estudio, la mayoría hace énfasis en el porcentaje de incidencia de depresión en niños de educación especial, en cinco de estas se estableció que los maestros y personal relacionado a las instituciones educativas del país deben conocer las características de la depresión infantil, esto ayudaría a la intervención y diagnóstico temprano ya que en estas investigaciones se destacan las grandes implicaciones educativas de estos niños. Encontró características principales como la concentración, bajo aprovechamiento académico, actitud negativa, desinterés, mal comportamiento e indecisión. Recomendó a los profesionales de salud que al trabajar con la depresión integren a los maestros y la escuela, como escenario para diagnosticar e intervenir con niños en riesgo de sufrir o que sufran depresión.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Depresión Infantil

Rutter citado por Wicks (2003), sugiere la importancia de las características de síntoma, síndrome y trastorno para poder distinguirlas. Síntoma: Indica únicamente un estado de ánimo disfórico. Síndrome: refiere que es una tristeza acompañada de síntomas que no se refieren exclusivamente a cambios afectivos, psicomotores, cognitivos y motivacionales. Trastorno: existencia de un síndrome depresivo que incapacita áreas importantes del funcionamiento social, escolar y familiar.

Dorsch (1981), define la depresión como un estado de ánimo deprimido, de mal humor, irritable, con deterioro del curso del pensamiento, falta de interés e incapacidad de tomar decisiones, se considera normal cuando existe una causa externa que la explique.

Morris (2005), define la depresión como un estado en que la persona se siente agobiada por la tristeza, pierde el interés en las acciones y muestra excesivos sentimientos de culpa, minusvalía, incapacidad de experimentar placer en las actividades que en algún momento disfrutó, cansados, apáticos al extremo de no poder tomar decisiones cotidianas más simples. Sufren de insomnio y pierden el interés en la comida.

Alcocer y Rutter citados por Wicks e Israel (2003), delimita el estado de ánimo en displacentero, disminución del nivel de actividad hasta llegar a un cansancio exagerado sin motivo alguno, disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo, autoestima baja, deterioro significativo en el sueño, apetito, agresividad, pesimista del futuro.

2.1.1 Etiología de la depresión infantil

- Influencias biológicas

Emslie, Rutter y Dodge citados por Wicks (2003), encuentran que la depresión se origina por la presencia de alteraciones en los mecanismos de neurotransmisores del sistema nervioso central especialmente del metabolismo y de las catecolaminas e indolaminas y en los procesos neuroendocrinos.

- Influencias genéticas

Kendler y Wender citados por Wicks-Nelson (2003), consideran que las influencias genéticas tienen un papel en la depresión en el niño, los estudios sobre trastornos del estado de ánimo en gemelos, familias y niños adoptados lo confirman. La depresión entre los miembros de la familia está relacionado con el inicio de la misma antes de los veinte años, los índices de depresión son más elevados en los parientes adultos de niños a quienes se les ha diagnosticado depresión mayor. La influencia genética opera sobre factores de la personalidad y del temperamento tales como la emocionalidad y la sociabilidad, que afectan a toda la gama de la sintomatología depresiva.

- Perspectivas conductual-cognitiva

Wicks-Nelson (2003), indica que las habilidades interpersonales, las opiniones sobre uno mismo y el estrés, constituyen el centro de estas perspectivas sobre la depresión en el niño.

Fester y Lewinsohn citados por Wicks-Nelson (2003), establecen que la combinación entre un nivel de actividad reducido y unas habilidades interpersonales insuficientes, juegan un papel significativo en el desarrollo y el mantenimiento de la depresión.

- El contexto sociocultural

Jessor citados por Wicks-Nelson (2003), refiere que el desarrollo del individuo se produce en un contexto sociocultural que se considera como campos o territorios en los que se superponen e interactúan las influencias sociales. En esta se muestra el desarrollo de un niño inmerso en su familia, colegio y vecindario con quienes la interacción es continua, directa y recíproca. La importancia de cualquiera de los campos varía dependiendo del nivel de desarrollo del individuo.

- Repercusiones de la depresión de la madre

Dodge citado por Wicks-Nelson (2003), escribe que el estado de ánimo que manejan los padres está relacionado con la disfunción que presentan los hijos, y que pueden influir mediante interacciones padre e hijo a través de prácticas de formación e instrucción, así como mediante la organización del entorno social de los mismos. La mayor parte de la investigación resalta el vínculo entre la depresión de los padres y la adaptación del niño. Se centra mayormente en la depresión de la madre ya que es la que asume responsabilidades con sus hijos y es un modelo a seguir.

- La teoría del apego

Cummings y Davies citados por Wicks-Nelson (2003), sostienen que los modelos o representaciones del niño, del funcionamiento interno con respecto a si mismo y al mundo social están muy influidas por las primeras relaciones del apego. Es en estas primeras relaciones donde el niño aprende a regular las emociones intensas y la activación, cuando experimenta la vida social y cuando desarrolla el concepto del yo. Se considera que los modelos de funcionamiento que guían las experiencias futuras empiezan a desarrollarse en estas primeras relaciones de apego. Los niños con apego inseguro tienen contenidos cognitivos y emocionales

de funcionamiento con un parecido extraordinario con los patrones propios de la depresión.

- Bioquímica de la depresión

Wicks-Nelson (2003), recalca el papel de neurotransmisores tales como la norepinefrina, serotonina y la acetilcolina en el estudio de la bioquímica de la depresión. El impulso del estudio de estos neurotransmisores provino en gran medida del hallazgo de que la eficacia de ciertos antidepresivos que estaba relacionada con el nivel de estas sustancias químicas o a la receptividad de las mismas.

Emslie et citados por Wicks-Nelson (2003), refiere que el sistema neuroendocrino que incluye el hipotálamo, la glándula pituitaria y las glándulas adrenales y tiroides desempeña un papel importante en la depresión. A parte el autor describe las influencias sociales y psicológicas igual como las pérdidas por separación influyen en el comportamiento infantil.

- Pérdida por separación

Kessler citados por Wicks-Nelson (2003), refieren que la explicación psicológica más común de la depresión es la pérdida por separación. La teoría psicoanalítica sobre la depresión a partir de Freud hace hincapié en la noción de la pérdida del objeto. Freud nos indica que la pérdida puede ser real, muerte o divorcio, o simbólica. Se piensa que la identificación con el objeto amado perdido así como los sentimientos ambivalentes hacia el mismo dan como resultado que el individuo dirija sentimientos hostiles que tienen relación con el objeto amado hacia el yo. La psicodinámica hace énfasis en la pérdida de la autoestima y en los sentimientos de desesperanza que se producen por la pérdida del objeto, restando importancia a la conducta de agresión que se vuelve hacia el propio yo.

2.1.2 Clasificación de la depresión infantil

- Endógenas
Collados (2001), indica que se presentan como factores causales, su comienzo es brusco su evolución presenta varias fases, la tristeza es el síntoma fundamental la persona suele estar agitado de forma exagerada frecuentemente tiene antecedentes familiares y a menudo con deseo de morir.
- Exógena o neurótica
Collados (2001), encuentra que es un trastorno de la afectividad presencia de una personalidad neurótica, su inicio es variable con una sintomatología continuada no va por fases, como síntoma central la tristeza acompañada de ansiedad e insomnio con una idea más real de morir.
- Trastorno depresivo mayor
Collados (2001), indica que según la American Psychological Association (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definen como un trastorno que suele acompañarse de tristeza intensa apatía irritabilidad, pérdida de apetito y peso, insomnio, deseo de morir exageradamente, conductas extrañas, niños y niñas están afectados de la misma manera algunos síntomas son dos veces más frecuentes en las mujeres.
- Trastornos distimicos
Collados (2001), indica que según la American Psychological Association (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que su duración no coincide en las señaladas en el DSM-IV-TR refiere 2 años de síntomas mientras que el CIE 10 lo reduce a un año, sin embargo coinciden en los signos y síntomas.

- Depresión enmascarada

Lorente citado por Collados (2001), escribe que esta ha sido rechazada en la actualidad por la vaguedad o imprecisión de sus aportaciones y por la escasa utilidad en la práctica psicoanalítica y en la investigación.

2.1.3 Signos y Síntomas de la depresión infantil

Sandler y Joffe, citados por Ajuria Guerra (1983), describen que encuentran una combinación de algunos de los rasgos siguientes:

- Niños que parecen tristes, desgraciados o deprimidos, sin que por ello sea necesario que se quejen de ser desgraciados en ese momento preciso.
- Niños que muestren cierto retraimiento, poco interés por las cosas en forma momentánea o duradera dan la impresión que se aburren.
- Niños descritos como descontentos, raramente satisfechos y con escasa capacidad para el placer.
- Niños que dan la impresión de sentirse rechazados o no amados y pronto en abandonar los objetos que les decepcionan.
- Niños no dispuestos a aceptar ayuda o consuelo, incluso cuando lo piden parecen aceptarlo manifestando decepción y descontento.
- Una tendencia general a regresar a una pasividad oral, fenómeno que se observa sobre todo en los niños que habían realizado tentativas reales para adaptarse.
- Insomnio y otros trastornos del sueño.
- Actividades auto eróticas y otras actividades repetitivas.

2.1.4 Diagnóstico de la depresión infantil

Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la CIE 10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes (2001), indica que para el diagnóstico de un episodio depresivo de cualquiera de los tres niveles de gravedad se requiere normalmente una duración de al menos dos semanas, aunque se puede aceptar periodos más cortos si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

Según el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR (2005), indica que para diagnosticar depresión se necesita que se den cinco o más síntomas durante un periodo de 2 semanas y que debe reflejarse en la actividad de la persona, uno de los síntomas debe ser: 1 estado de ánimo depresivo o 2 pérdidas de interés o de la capacidad para el placer.

2.1.5 Abordaje terapéutico

Goldman (2002), indica que el tratamiento de la depresión infantil se puede llevar de diferente manera psicoterapia individual, familiar y si fuera necesario tratamiento farmacológico. La psicoterapia permite abordar las dificultades de una manera mucho más satisfactoria tomando en cuenta el funcionamiento cognitivo del paciente, su maduración social y su capacidad de mantener la atención.

Garza (2012), dice que los tratamientos conductuales que abordan los aspectos interpersonales y familiares de la depresión en el niño son capaces de modificar diferentes aspectos de la depresión y del entorno social y familiar del niño. La terapia conductual se centra fundamentalmente en aumentar el número de actividades placenteras en el niño mediante el aprendizaje de habilidades y de afrontamiento incluyendo tareas y juegos dentro y fuera de las sesiones, enseñarle habilidades sociales, estrategias para manejar los sentimientos de ira mediante relajación y actividad física. La terapia cognitiva ayuda a modificar distorsiones cognitivas en los niños favoreciendo las habilidades y el autocontrol.

Collados (2001), los especialistas en el desarrollo cognitivo apoyados en Piaget y Flavell afirman que los niños son capaces desde los 7 años, de modificar sus pensamientos negativos, a través de estrategias y con la ayuda de sus padres, educadores y otros adultos influyentes.

2.1.6 Prevención de la depresión infantil

Aguilar (2006), refiere que hay 5 formas de prevenir la depresión infantil:

- **Felicidad paterna:** los padres habitualmente están sometidas a toda clase de problemas y tensiones, por consiguiente, es esencial saber alejarse a tiempo de ellos alcanzar posibles soluciones antes que se conviertan en inmanejables, saber tomarse descansos, satisfacciones y diversiones que puedan dulcificar la lucha diaria cuidar la propia felicidad es el camino para hacer felices a los que tenemos alrededor, la alegría paterna es el mejor antídoto que se conoce para la depresión en un niño.
- **Comunicación:** la vida en compañía se caracteriza por la necesidad de comunicación si es cálida y fluida, la mayor parte de los problemas se minimizan, expresar los sentimientos y escuchar es una vía óptima de la comunicación, los padres deben conseguir una buena comunicación con sus hijos desde los primeros días.
- **La autoeficacia:** la vida de un niño está orientada al futuro y una de las tareas importantes de su educación es prepararla para el éxito de la vida está condicionado por las disposiciones personales, por las expectativas y la formación necesaria para equilibrar estos elementos.
- **La forma de pensar y depresión:** una de las principales distorsiones en el pensamiento es el resultado de demandas exageradas a uno mismo o a la vida y el no poder satisfacerlas se llega a la desesperación, el estilo de pensamiento es una autovaloración negativa, los niños depresivos tienen una visión negativa del mundo, pesimistas así mismos y al futuro y

haciendo juicios equivocados, por lo que es necesario evitar estos estilos o formas de pensamiento a través del apoyo y la participación activa del grupo primario.

- **Visión de sí mismo:** el estilo de pensar depresivo refleja un bajo sentido de autoestima y desesperanza, sin embargo aunque la forma de pensar es un factor importante en la depresión no es un factor causal suficiente por sí mismo puesto que el estrés de la vida juega un papel importante en el inicio y mantenimiento de la depresión. El evitar someter a los niños a niveles altos de estrés o demandas innecesarias, favorece a evitar alteraciones en su estado emocional.

2.2 Niña

Cayuela (2003), para el autor es aquella persona de sexo femenino que se encuentra atravesando la etapa de la vida humana que comienza en el nacimiento y se prolonga hasta la adolescencia. Tras el año se considera una infante y desde los cinco hasta los once años es cuando la niña vivirá a pleno su niñez.

2.2.1 Infancia

Collados (2001), la infancia es el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y la adolescencia es un etapa del desarrollo humano necesario para la transformación del recién nacido en persona adulta.

Collados (2001), indica que la primera infancia va de 0 a 3 años, segunda infancia de 4 a 7 años y la tercera infancia de 7 años hasta la pubertad.

Collados (2001), la primera infancia: va desde el nacimiento hasta el primer año de vida se caracteriza esencialmente desde el punto de vista neuromuscular por la adquisición de la posición erecta y la marcha desde el ángulo biosocial por los primeros esbozos del lenguaje articulado.

La segunda infancia: le sirve para describirse como persona el empleo del yo y reafirmar tal descubrimiento mediante la oposición frecuentemente de la injustificada a los demás

- En la tercera infancia incrementa el conocimiento y adquisiciones de todo tipo a un ritmo acelerado, las disciplinas morales y sociales influyen en los sentimientos en las acciones y en las reglas de su pensamiento
- Al final del pre adolescente de 10 a 12 años Piaget citado por Collados (2001), el niño organiza las operaciones lógico formal y crea bases del verdadero pensamiento abstracto.

2.3 Área urbana

Cayuela (2003), área cultural: conjunto geográfico donde se agrupan sociedades cuya cultura, lengua y organización social presentan rasgos comunes, superficie comprendida dentro de unos límites, dominio donde se extiende la acción o influencia de una persona.

2.3.1 Características del área urbana

Horton (1992), define las sociedades urbanas como aquellas en las que se han realizado un gran número de cambios tecnológicos, que surge a lo largo de la vida. Estos avances se dan principalmente en la agricultura, la industria, el transporte y las comunicaciones, por la dinámica cambiante van la tendencia a la urbanización cada día es más demandante.

Paul y Chester citado por Horton (1992), enuncian seis condiciones que una comunidad debe presentar para considerarlas urbanizadas, siendo estas; división de trabajo en muchas ocupaciones especializadas, la organización social basada en clases sociales y ocupacionales, instituciones gubernamentales formales basadas en el territorio más que en la familia, sistema de intercambio y de comercio, medios de comunicación y de registro de la información y tecnología racional.

- Relaciones interpersonales en áreas urbanas

Las relaciones entre la gente que vive en las ciudades, tienden a ser interpersonales, anónimas y temporales. La ciudad combina una gran mezcla de población esto y el gran tamaño de la población urbana hace que la oportunidad para cometer actos criminales es mucho más grande en las ciudades que en las áreas rurales.

- Ventajas de los habitantes en una comunidad urbana

Privacidad, movilidad, amplia gama de estilos de vida y carrera y profesiones, oportunidades de creatividad, excelentes oportunidades de educación, servicios médicos especializados, actividades recreacionales superiores, mayores oportunidades de involucrarse en trabajos de investigación.

El estudio de este campo se hace necesario debido al crecimiento de las ciudades y las necesidades que no se logran satisfacer y por los problemas que se generan en ellas. El objeto del estudio de la sociología urbana es todo fenómeno que aparece y se nutre con el desarrollo ciudadano.

La sociología urbana aparece desde el siglo XIX Emile Durkheim se interesó por los problemas generados de manera destacado el suicidio en la ciudad debido a la dispersión y el volumen de sus habitantes.

Por su parte, al reflexionar sobre el tema Karl Marx afirmó que en la ciudad se desarrollaba de manera peculiar la división social de trabajo, donde se concentraba las fuerzas productivas y donde nace la estructura de clase, por lo tanto concebía la ciudad como un espacio represivo.

CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existirá alguna diferencia significativa en la depresión infantil cuando se comparan niñas de 10 años de edad del área urbana de Santa Lucía Utatlán y del área urbana de Sololá?

3.1 Justificación

La depresión es uno de los problemas más significativos y de mayor incidencia en el Departamento de Sololá. El nivel de severidad de este es tan significativo, ya que en el área urbana del municipio de Sololá se reportan suicidios o intentos de suicidio que en la mayoría de casos son niñas. La importancia de este estudio se debe al poco interés y a la escasa investigación de las principales causas de depresión infantil en esta área y sobre todo al aumento de esta en la niñez en general. Fue necesario estudiar esta problemática debido a que afecta significativamente la adaptación psicosocial y en el desarrollo de las niñas. Es importante que el psicólogo se interese en temas como la depresión infantil, principalmente porque dificulta la interacción de la niña, de llevar una vida feliz y la pérdida del disfrute de esta etapa en la vida, siendo necesario una intervención de los profesionales en salud mental, de allí la importancia que se realicen estudios donde la temática sea la depresión infantil.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

- Determinar si existe diferencia en la depresión infantil en niñas de 10 años del área urbana de Sololá y del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

3.2.2 Objetivos específicos

- Aplicar el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS).
- Determinar qué grupo presenta mayores índices de depresión.
- Realizar una comparación en cuanto a depresión infantil en las muestras estudiadas.

3.3 Hipótesis de la investigación

Hi.1 Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 % en la depresión infantil cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

Ho.1 No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 % en la depresión infantil cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

Hi.2 Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 % en total positivos cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

Ho.2 No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 % en total positivos cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

Hi.3 Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 % en total depresivos cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

Ho.3 No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 % en total depresivos cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán.

3.4 Variables

Variable independiente

- Niñas de 10 años de edad

Variable dependiente

- Depresión infantil

3.4.1 Definición conceptual de variables.

Niñas de 10 años.

Gesell (1954), refiere que la psicología de una niña de 10 años difiere significativamente de la de un varón con la misma edad, educación y experiencias equivalentes, la niña es más sosegada, tiene mayor discernimiento social y se interesa más por los problemas relativos al matrimonio y a la familia esta diferencia parece ser fundamental.

Depresión infantil.

Nissen citado por Ajuria Guerra (1983) refiere que la depresión en la infancia son las dificultades de contacto, la angustia, la inhibición, la incertidumbre, la agresividad, la enuresis, el insomnio, imagen negativa de su personalidad, con sentimiento de autocrítica y de degradación.

3.4.2 Definición operacional de Variables

Independiente: Se determinó por medio de los datos personales que proporciona el test aplicado en la parte superior y la ficha de datos que se les proporcionó a las 50 niñas de 10 años de edad del área urbana de los municipios de Sololá y Santa Lucía Utatlán

Dependiente: Se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario de depresión para niños (CDS)

3.5 Alcances y límites

- **Ámbito geográfico:** Área urbana de Sololá y Santa Lucía Utatlán
- **Ámbito Institucional:** Centros educativos ubicados en los municipios de Sololá y Santa Lucía Utatlán

- **Ámbito personal:** 25 niñas de 10 años de edad del área urbana de Sololá y 25 niñas de 10 años de edad del área urbana de Santa Lucía Utatlán
- **Ámbito temporal:** De junio 2013 a febrero del 2014
- **Ámbito temático:** Depresión infantil un estudio comparativo en niñas de 10 años de edad de las áreas urbanas de Santa Lucía Utatlán y Sololá

3.6 Aportes

- A la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala (UMG). Por ser una investigación que contribuye a la psicología general clínica, por describir y otorgar información acerca de la existencia de la depresión infantil en niñas de 10 años de edad de las áreas urbanas de Sololá y Santa Lucía Utatlán
- A los estudiantes en psicología clínica y ciencias relacionadas, proporcionarles información importante para enriquecer su formación académica sobre la vida humana infantil
- Sirve como antecedentes para futuras investigaciones

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Sujetos

Para esta investigación la muestra estuvo conformada por 50 sujetos niñas de 10 años de edad de dos áreas urbanas, Santa Lucía Utatlán y Sololá, estudiantes de segundo y cuarto grado de primaria, utilizando el muestreo por conveniencia.

4.2 Instrumento

Se utilizó para el estudio el cuestionario de depresión para niños (CDS) de M. Lang y M. Tisher. 7ª Edición 2,003, el cuestionario contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo que conforman a su vez dos sub escalas generales independientes: total depresivo y total positivo y cada una de estas dos dimensiones agrupan sus elementos en varias sub escalas de la siguiente manera: Total Depresivo –TD-, con seis sub escalas: respuesta afectiva –RA-, alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto. Problemas sociales –PS-, se refiere a las dificultades en la interacción social. Autoestima -AE-, se relaciona con la intensidad de sentimientos. Preocupación por la muerte –PM-, alude a los sueños y fantasías del niño. Sentimiento de culpabilidad –SC-, se refiere a auto punición del niño. Depresivos varios –DV-, incluye cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse. Total Positivo -TP-, con dos sub escalas: animo –alegría –AA-, alude a la ausencia de la alegría. Positivos varios –PV-, incluye cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad. El CDS es aplicable a niños de 8 a 16 años de edad con una duración variable de 30 y 40 minutos, tiene como finalidad la evaluación global y específica de la depresión en los niños.

Todas las sub escalas especifican e interpretan una determinada puntuación total positiva o total depresiva, estos puntúan de 1 a 5 puntos, puesto que los niños manifiestan la depresión de diferente manera, el cuestionario consta de cinco tipos de respuesta.

4.3 Procedimiento

- Presentación a la decanatura de la Facultad de Psicología para la autorización del anteproyecto de tesis
- Elaboración del prediseño de la investigación
- Elaboración de antecedentes de la investigación
- Elaboración del marco teórico
- Elaboración del planteamiento del problema
- Identificación de los sujetos de estudio de las dos instituciones de salud
- Aplicación del instrumento seleccionado
- Tabulación, interpretación y análisis estadístico de los resultados obtenidos
- Realización de discusión, conclusiones y recomendaciones de los resultados
- Elaboración de informe final
- Presentación de la investigación ante las autoridades de la Facultad de Psicología de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

4.4 Diseño de investigación

Se utilizó el tipo de investigación descriptivo-comparativo de dos variables y en donde se comparó ciertas características. Este tipo de investigación se caracteriza por identificar, observar y describir las variables sin posibilidad de manipulación así como especificar perfiles comparativos de dos grupos estáticos.

4.5 Metodología estadística

Para la presente investigación se utilizó el método estadístico t de Student. La distribución t tiene una media de 0, es simétrica con respecto a la media y se extiende de menos a más. Para obtener los resultados estadísticos se utilizó el programa Microsoft Office Excel versión 2010 por medio del procedimiento de la estimación del número adecuado de elementos con la formula t de Student, se basa en una distribución de probabilidades en donde se estima la media de una población pero que el tamaño de la muestra es muy pequeño.

CAPÍTULO V PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se detalla el análisis descriptivo inferencial, que explica los resultados obtenidos sobre depresión infantil en niñas de 10 años de edad del área urbana de Santa Lucía Utatlán con niñas de 10 años de edad del área urbana de Sololá, las sub escalas que se evaluaron fueron: Total Positivo y Total Depresivo

Tabla No. 1
Depresión infantil

Sujetos	N	Media	Estadístico t	Valor t Critico	Aceptación de hipótesis
Niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán	25	43.92	1.86	1.71	Hi 1
Niñas del área urbana de Sololá	25	25.96			

Fuente: CDS

Interpretación: Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en depresión infantil cuando se comparan niñas del área urbana de Sololá con niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán, dado que la t obtenida (1.86) es mayor que el valor crítico (1.71) por lo que se acepta la hipótesis de investigación Hi 1.

Tabla No 2
Sub escala total positivos

Sujetos	N	Media	Estadístico t	Valor t Critico	Aceptación de hipótesis
Niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán	25	37.6	1.66	1.71	Ho 2
Niñas del área urbana de Sololá	25	33.28			

Fuente: CDS

Interpretación: No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en total positivos cuando se comparan niñas de 10 años de edad del área urbana de Santa Lucía Utatlán con niñas de 10 años de edad del área urbana de Sololá, debido a que la t obtenida (1,66) es menor que el valor crítico (1.71) por lo que se acepta la hipótesis nula Ho 2.

Tabla No. 3
Sub escala total depresivo

Sujetos	N	Media	Estadístico t	Valor t Crítico	Aceptación de hipótesis
Niñas del área urbana de Santa Lucía Utatlán	25	134.76	1.08	1.71	Ho 3
Niñas del área urbana de Sololá	25	124.48			

Fuente: CDS

Interpretación: No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en total depresivo cuando se comparan niñas de 10 años de edad del área urbana de Santa Lucía Utatlán con niñas de 10 años de edad del área urbana de Sololá, dado que la t obtenida (1,08) es menor que el valor crítico (1.71), por lo que se acepta la hipótesis nula Ho 3.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del estudio fue determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel 0.05 en depresión infantil. Se utilizó el cuestionario de depresión para niños M. Lang M. Tisher 7ª Edición Madrid 2,003. Las subescalas que se evaluaron con el cuestionario CDS fueron Animo-Alegría respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte, sentimiento de culpabilidad, depresivos varios, positivos varios, total positivo, total depresivo.

De acuerdo a los resultados indican que si existe depresión infantil en las dos áreas urbanas con mayor índice del área urbana de Sololá, en comparación al área urbana de Santa Lucía Utatlán, según las escalas total depresivo y total positivo por las puntuaciones directas que se obtuvo mediante la plantilla de corrección, obteniendo un total positivo y un total depresivo y un puntaje estándar de cada sub prueba, las puntuaciones directas son transformadas a escalas de centiles y decatipos. La puntuación centil indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por el instrumento, los centiles forman una escala ordinal. Las puntuaciones decatipos constituyen una escala típica de 10 puntos (media = 5.50, desviación = 2), todas estas posiciones se entiende de modo relativo a la población específica sobre la cual se realizó la tipificación, en el área urbana de Santa Lucía Utatlán presentan depresión 14 niñas que representa a un 56% y en el área de Sololá 18 niñas presentan depresión que equivale a un 72%. El total de la muestra de las dos áreas urbanas de Santa Lucía Utatlán y Sololá de los 50 sujetos 32 presenta depresión infantil dando un porcentaje de 64%.

El valor de t en depresión infantil es de (1.86) es mayor que el valor crítico (1.71) la media de Santa Lucía es (43.92) y la de Sololá es de (25.96) por lo que se concluye que si existe diferencia significativa al 0.05% en depresión infantil.

En el cuadro de la Sub escala total positivos con dos sub escalas, Animo – Alegría, Positivos Varios. Podemos observar que el valor de t es de (1.66), y el valor crítico es de (1.71) y las medias de Santa Lucía es de (37.6) la de Sololá es de (33.28). Se concluye que si existe diferencia significativa al 0.05% en la escala de total positivos.

En el cuadro de total depresivo con seis sub escalas: Respuesta Afectiva, Problemas Sociales, Autoestima, Preocupación por la Muerte, Sentimiento de Culpabilidad, Depresivos Varios la t obtenida (1.08) es menor que el valor crítico (1.71) la media de Santa Lucía Uatlán es de (134.76) y la de Sololá es de (124.48) se concluye que si existe diferencia significativa al 0.05% en la escala de total depresivos.

En relación con los antecedentes citados se mencionan:

López (2007), planteó como objetivo establecer si la aplicación de un programa de inteligencia emocional apoyado en casa por los padres, pueda disminuir los síntomas depresivos de niñas de 8 a 12 años quienes son alumnas de un colegio de la ciudad de Guatemala. Concluyó que existe diferencia significativa de 0.05 en las niñas que fueron diagnosticadas con depresión. La similitud que se encuentra en el presente estudio es el de abordar temas en niñas, tipo de instrumento y el método que utilizó en la investigación.

Tello (2005), su objetivo fue establecer la presencia de la depresión en niños y niñas de 8 a 12 años víctimas del maltrato infantil. Concluyó que un 83.79% presentan depresión manifestada por sentimiento de culpabilidad, preocupación por la muerte, auto estima baja, estado de humor triste y problemas de adaptación, del total de niños se observa un mayor grado de depresión entre los niños y niñas en las edades de 10 a 12 años con un porcentaje del 52.84% los cuales fueron víctimas directos del maltrato infantil y testigos de la violencia doméstica. La depresión se manifestó con más frecuencia en los hombres en comparación con las mujeres con un 55% los

varones y un 45% en las mujeres. La similitud que se encuentra en el estudio es el tipo de instrumento y la edad de la muestra.

Ramírez (2009), su objetivo fue adaptar el inventario de depresión infantil de Kovacs en un grupo de estudiantes entre 7 y 15 años en la ciudad de Cajamarca. Concluyó que en relación al sexo de los participantes, a nivel descriptivo, las mujeres obtuvieron un mayor promedio que los varones, sin embargo estas diferencias no resultan significativas, por lo que se puede afirmar que existe el mismo grado de sintomatología depresiva entre varones y mujeres. La similitud que se encuentra en el estudio es el tema y el instrumento.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos por el proceso estadístico, se establece la incidencia de la depresión infantil obtenidas por el cuestionario CDS mediante las escalas de Total Depresivo, con seis sub escalas: Respuesta Afectiva, Problemas Sociales, Autoestima, Preocupación por la Muerte, Sentimiento de Culpabilidad, Depresivos Varios. Y Total Positivo con dos sub escalas, Animo – Alegría, Positivos Varios.

Se aceptan las hipótesis de investigación H_{i1} , H_{o2} , H_{o3} .

De acuerdo a los resultados indican que si existe depresión infantil en las dos áreas urbanas con mayor índice del área urbana de Sololá, en comparación al área urbana de Santa Lucía Utatlán.

En el área urbana de Santa Lucía Utatlán presentan depresión 14 niñas que representa a un 56% y en el área de Sololá 18 niñas presentan depresión que equivale a un 72%.

El total de la muestra de las dos áreas urbanas de Santa Lucía Utatlán y Sololá de los 50 sujetos 32 presenta depresión infantil con un porcentaje de 64%.

RECOMENDACIONES

- A estudiantes de psicología, continuar trabajando con tesis sobre problemas infantiles así minimizar el índice de la depresión en la infancia.
- A los centros educativos que asignen en sus cátedras temas motivacionales e informar a los padres de familia la conducta de la niña para brindarle ayuda temprana.
- Invitar a los estudiantes de Psicología especialmente los de 4to. y 5to. año realicen visitas en las escuelas y coordinar talleres o charlas dirigidas a los padres de familia para orientarlos sobre las características de la depresión infantil y las causas para que busquen ayuda.
- Que los padres de familia estén comprometidos con la observación del estado emocional de las niñas y que busquen ayuda profesional antes que se agrave la depresión en las niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

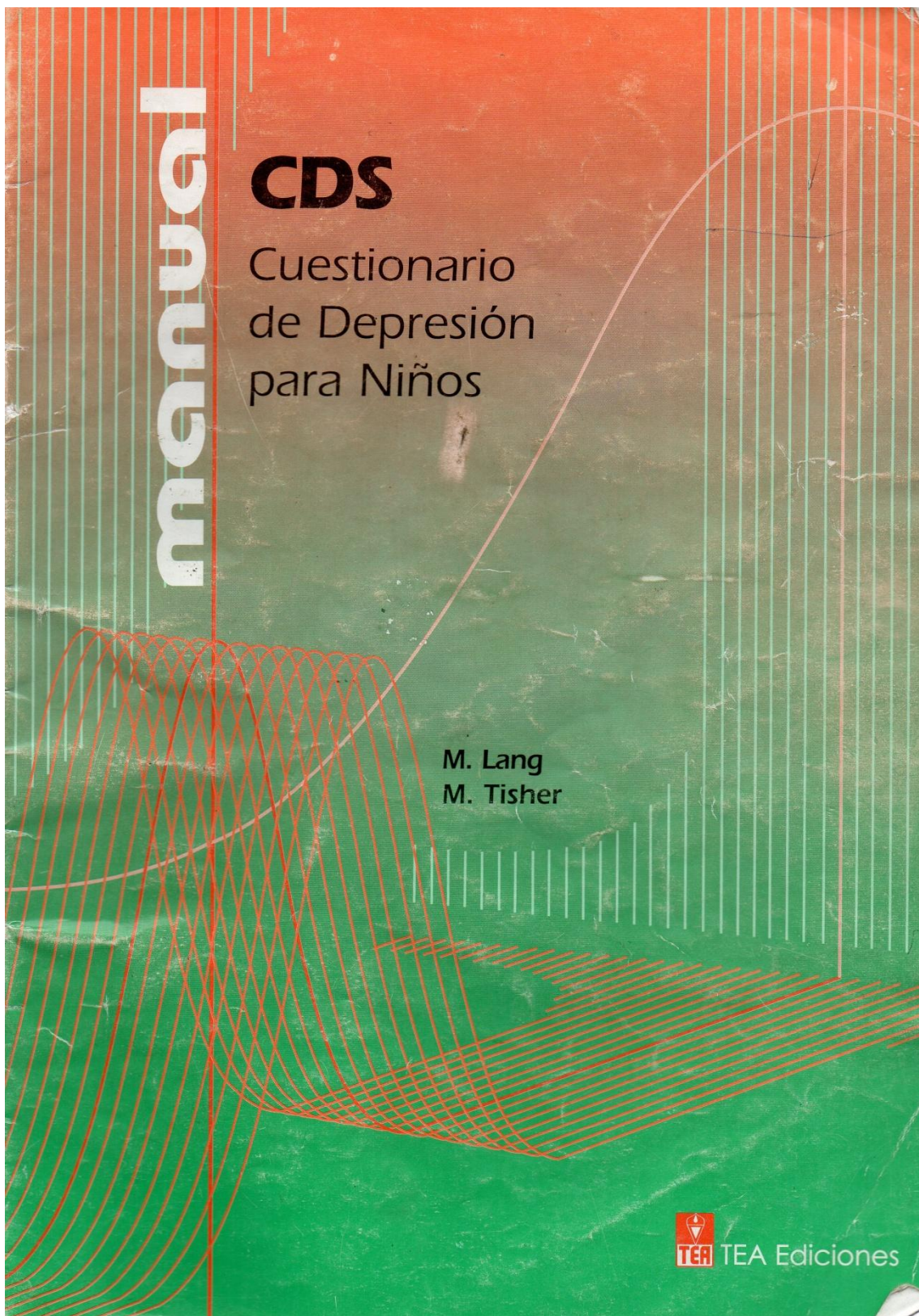
LIBROS

- Rita Wicks_Nelson y Allen C. Israel, 2003 Psicopatología del Niño y del Adolescente, Prentice Hall Madrid tercera edición 2003, editora Isabel cappella
- Dorsh, F. (1981). Diccionario de Psicología. Editorial Herder. Barcelona
- Charles G. Morris 2005 Libro de psicología duodécima edición
- José Collados Zorraquino 2001 La Depresión en Niños y Adolescentes. Madrid impreso en Artes Gráficas Gar. vi.
- J De Ajuria Guerra 1983 Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta Edición tercera reimpresión Toray- Masson, S.A
- Alberto Alcocer 2001 Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes, Editorial Medica Panamericana, S. A. Madrid España.
- Howard H. Goldman 2002 Psiquiatría General, Editorial el Manual Moderno S.A Quinta Edición México, D.F
- Masson 2005 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV TR Editorial, S.A. España
- Nuria Lucena Cayuela 2003 El Pequeño Laousse Editorial Barcelona S.L.
- Aguilar Guido 2006 Problemas de la Conducta y Emociones en el Niño Normal, México, Trillas
- Fidel de la Garza 2012 Depresión en la Infancia y Adolescencia México trillas
- Horton 1992 Introducción a la sociología McGraw – Hill México S.A de C. V
- Arnold Gesell 1954 El Niño de Cinco a Diez Años Editorial Paidos Buenos Aires, impreso en Argentina.

TESIS

- López (2007). Aplicación de un Programa de Inteligencia Emocional desarrollado en casa para disminuir la Depresión Infantil en niñas de 8 a 12 años. Universidad Rafael Landívar.
- Tello (2005). Depresión en niños de 8 a 12 años Víctimas de Maltrato Infantil, realizado en la fundación Salvación, Corral Chiquito Zona 8 Huehuetenango. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Ramírez (2009). Depresión Infantil en Escolares y Adolescentes de 7 a 15 años en la ciudad de Cajamarca.
- Ortega (2004). Índice de Depresión en los Niños Guatemaltecos Pertenecientes a Hogares Desintegrados. Universidad Francisco Marroquín.
- Cabrera (1995, 96), la Depresión Infantil en la Población Escolar de la Isla de Lanzarote. Universidad de la Laguna.
- Schoenberger de Barckhausen Hanny (1983), estudió sobre la Incidencia de Depresión en niños enuréticos de Guatemala. Universidad Francisco Marroquín.
- Cruz Vergara Julianna (2008), Depresión Infantil: incidencia, intervención e implicación en niños de educación especial. Universidad Metropolitana.
- Gómez Estern Sánchez Eloísa (1991), un estudio de Depresión Infantil mediante el test de Rorschach. Universidad de Sevilla

ANEXOS



manu

CDS
Cuestionario
de Depresión
para Niños

M. Lang
M. Tisher

 TEA Ediciones