



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 05 Marzo 2019

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Kerly Vanessa Rojas Sánchez, con C.C. No. 1075293860,

Ana Gabriela Cruz Forero, con C.C. No. 1075276409,

Fabiola Males Chilito, con C.C. No. 1083884096,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o _____

Titulado "Estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento y sintomatología depresiva en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva."

Presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de

Psicóloga _____;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: “Estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento y sintomatología depresiva en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.”

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Rojas Sánchez	Kerly Vanessa
Cruz Forero	Ana Gabriela
Males Chilito	Fabiola

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
----------------------------	--------------------------

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Sánchez Cuéllar	Manuel Guillermo

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Psicóloga

FACULTAD: Ciencias Sociales y Humanas

PROGRAMA O POSGRADO: Psicología

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2019 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 73

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Diagramas__ Fotografías__ Grabaciones en discos__ Ilustraciones en general__ Grabados__
Láminas__ Litografías__ Mapas__ Música impresa__ Planos__ Retratos__ Sin ilustraciones__
Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Estrategias</u>	<u>Strategies</u>	6. <u>Niños</u>	<u>Boys</u>
2. <u>Estilos</u>	<u>Styles</u>	7. <u>Niñas</u>	<u>Girls</u>
3. <u>Afrontamiento</u>	<u>Coping</u>	8. _____	_____
4. <u>Sintomatología</u>	<u>Symptomatology</u>	9. _____	_____
5. <u>Depresión</u>	<u>Depression</u>	10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Investigación con enfoque cuantitativo no experimental y de corte transversal y alcance descriptivo, se llevó a cabo con una muestra de 125 niños y niñas de 9 a 11 años, de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva, el objetivo fue identificar y describir la posible sintomatología depresiva y el nivel de empleo de las estrategias de afrontamiento y los estilos de afrontamiento presentes en esta población. Para lograrlo se utilizó el Cuestionario de Depresión Infantil-Short de Kovacs (1992), y la Escala de Afrontamiento en Niños (EAN) de Morales & Cols (2012). Para el análisis descriptivo de los datos se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics, identificando las medidas de tendencia central como la media y desviación estándar. Se elaboraron puntos de corte a partir de las distribuciones o rangos percentilares del EAN, estableciendo tres niveles: bajo, medio y alto. Los resultados concluyen que los niños y niñas de la Institución Educativa presentan una baja sintomatología depresiva, aunque se destaca que el 17,6 % de ellos expresan sentimientos de preocupación ante problemas cotidianos. Todos los participantes sin discriminar rango de edad tienen un bajo uso de las estrategias de indiferencia, evitación cognitiva, solución activa y comunicar a otros, mientras que las estrategias de búsqueda de información y evitación conductual son empleadas en un nivel



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

alto. Respecto a los estilos, el 38,4% emplean en un nivel alto el estilo de afrontamiento improductivo, mientras que un 24,8% usan el estilo de afrontamiento centrado en el problema.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The present descriptive, cross sectional and quantitative research was carried out with a sample of 125 scholars boys and girls aged between 9 and 11 years of elementary school from Fortalecillas, Neiva (Colombia), The aim of the present study was identify and describe the possible depressive symptomatology, and the level of employment of coping strategies and coping styles present in this population. Participants were administered the following instruments: Coping Scale for Children (EAN in Spanish) of Morales & Cols (2012), and the Child Depression Questionnaire-Kovacs Short (1992), For the descriptive analysis of the data, was used the statistical software IBM SPSS Statistics, identifying the measures of central tendency as the mean and standard deviation. Cutting points were elaborated from the EAN percentile distributions or ranges, establishing three levels: low, medium and high. The results show that the participants children have a low depressive symptomatology and 17.6% of the children have feelings of concern for everyday problems. All participants have a low use of indifference strategies, cognitive avoidance, active solution and communicate to others. Strategies for information search and behavioral avoidance are employed at a high level. In coping styles, 38.4% use the unproductive coping style at a high level, while 24.8% use coping style focused on the problem.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Firma:

Nombre Jurado: Diego Alejandro Vega Medina

Firma:

Nombre Jurado: Alfredis González Hernández

Firma:

Estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento y sintomatología depresiva en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.

Kerly Vanessa Rojas Sánchez

Ana Gabriela Cruz Forero

Fabiola Males Chilito

Universidad Surcolombiana

Facultad de ciencias sociales y humanas

Programa de psicología

Neiva

2019

Estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento y sintomatología depresiva en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.

Kerly Vanessa Rojas Sánchez

Ana Gabriela Cruz Forero

Fabiola Males Chilito

Asesor

Manuel Guillermo Sánchez Cuellar

Universidad Surcolombiana

Facultad de ciencias sociales y humanas

Programa de psicología

Neiva

2019

Contenido

Indice de tablas	5
Resumen	6
Planteamiento del problema	7
Justificación	11
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Marco teórico.....	14
Antecedentes.....	19
Metodología.....	42
Tipo de estudio.....	42
Población y muestra.....	43
Criterios de inclusión :	43
Instrumentos	44
Cuestionario Children's Depression Inventory - Short CDI-S.....	44
Cuestionario de Escala de Afrontamiento en Niños (EAN)	45
Procedimiento.....	46
Preliminar.....	46
Planificación y diseño.....	46
Ejecución y Análisis	46
Consideraciones éticas.....	47
Resultados.....	49
Discusión	54
Conclusiones.....	56
Limitaciones del estudio.....	57
Recomendaciones	58

Bibliografía.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexos.....	65
Anexo A. Carta de presentación a la Institución Educativa	65
Anexo B. Consentimiento informado	66
Anexo C. Asentimiento Informado.....	67
Anexo D. Cuestionario de Escala de Afrontamiento en Niños (EAN).....	68
Anexo E. Cuestionario Children's Depression Inventory - Short CDI-S.....	70
Anexo F. Cuadro Para Interpretación EAN	72
Anexo G. Plantilla para Calificación CDI-S.....	73

Indice de tablas

Tabla 1. Síntomas depresión infantil	49
Tabla 2. Media y desviación estándar por edad de las estrategias del estilo improductivo	50
Tabla 3. Media y desviación estándar por edad de las estrategias del estilo centrado	51
Tabla 4. Frecuencia y Porcentaje por nivel de estrategias del estilo improductivo	52
Tabla 5. Frecuencia y Porcentaje por nivel de estrategias del estilo centrado.....	52
Tabla 6. Media y desviación estándar por edad de los estilos de afrontamiento	53
Tabla 7. Frecuencia y Porcentaje por nivel de los estilos	53

Resumen

Esta investigación con enfoque cuantitativo no experimental y de corte transversal y alcance descriptivo, se llevó a cabo con una muestra de 125 niños y niñas de 9 a 11 años, de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva, con el objetivo de identificar y describir la posible sintomatología depresiva y el nivel de empleo de las estrategias de afrontamiento y los estilos de afrontamiento presentes en esta población. Para lograrlo se utilizó el Cuestionario de Depresión Infantil-Short de Kovacs (1992), y la Escala de Afrontamiento en Niños (EAN) de Morales & Cols (2012). Para el análisis descriptivo de los datos se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics, identificando las medidas de tendencia central como la media y desviación estándar. Se elaboraron puntos de corte a partir de las distribuciones o rangos percentilares del EAN, teniendo en cuenta las calificaciones directas obtenidas por los participantes y estableciendo de esta forma tres niveles: bajo, medio y alto. Finalmente, de acuerdo a los resultados se concluye que los niños y niñas de la Institución Educativa presentan una baja sintomatología depresiva, aunque se destaca que el 17,6 % de ellos expresan sentimientos de preocupación ante problemas cotidianos. Todos los participantes sin discriminar rango de edad tienen un bajo uso de las estrategias de indiferencia, evitación cognitiva, solución activa y comunicar a otros, mientras que las estrategias de búsqueda de información y evitación conductual son empleadas en un nivel alto. Respecto a los estilos, el 38,4% emplean en un nivel alto el estilo de afrontamiento improductivo, mientras que un 24,8% hace uso del estilo de afrontamiento centrado en el problema.

Palabras claves: estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento, sintomatología de depresión, niños, niñas.

Abstract

The present descriptive, cross sectional and quantitative research was carried out with a sample of 125 scholars boys and girls aged between 9 and 11 years of elementary school from Fortalecillas, Neiva (Colombia), The aim of the present study was identify and describe the possible depressive symptomatology, and the level of employment of coping strategies and coping styles present in this population. Participants were administered the following instruments: Coping Scale for Children (EAN in Spanish) of Morales & Cols (2012), and the Child Depression Questionnaire-Kovacs Short (1992), For the descriptive analysis of the data, was used the statistical software IBM SPSS Statistics , identifying the measures of central tendency as the mean and standard deviation. Cutting points were elaborated from the EAN percentile distributions or ranges, establishing three levels: low, medium and high. The results show that the participants children have a low depressive symptomatology and 17.6% of the children have feelings of concern for everyday problems. All participants have a low use of indifference strategies, cognitive avoidance, active solution and communicate to others. Strategies for information search and behavioral avoidance are employed at a high level. In coping styles, 38.4% use the unproductive coping style at a high level, while 24.8% use coping style focused on the problem.

Keywords:

Coping strategies, coping styles, depression symptomatology, boys, girls.

Planteamiento del problema

Según la OMS (2018), la depresión afecta a personas de todas las edades, condiciones sociales y de todos los países. Provoca angustia mental y afecta a la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos, afectando además la capacidad de trabajar y estudiar. Además, refiere que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, reportándose cerca de 800.000 personas cada año. “Se calcula que para el 2020 esta será la enfermedad más frecuente en el mundo, superando las cifras de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer” (Bonnett, 2017).

Aunque no son muchas las cifras que se tiene en Colombia acerca de la salud mental de los niños y niñas Colombianos, el Ministerio de Protección Social en el 2003 realizó un estudio de salud mental dentro del cual se encontró que el 40% de la población presenta trastorno mental en su vida, y cerca de un 10% evidencia trastorno de depresión mayor, que tuvo inicio desde los diez años de edad (Beltran & Mora, 2011 citado en Abello, Cortés, Barros, Mercado & Solano, 2014).

Según el Ministerio de Salud Nacional (2017), en Colombia la depresión no deja de expandirse y ha aumentado en la última década. A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO 2009 a 2016, se encontró que consultaron 39.079 niños y niñas de 0 a 4 años por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, 85.715 personas de 5 a 9 años, 63.473 entre 10 y 14 años y 39.990 adolescentes de 15 a 19 años. Lo cual refleja un panorama de vulnerabilidad en la población infantil colombiana. Cuando se estudia la proporción de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, se observa

que el grupo de edad de 5 a 9 años es el más afectado, seguido por el de 10 a 14 años (Ministerio de Salud Nacional, 2017, p. 4, 7).

Investigaciones han mostrado que la depresión en la niñez a menudo persiste, recurre, y se prolonga en la adultez especialmente si no se recibe tratamiento. Según Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Moreau D, Adams P, Greenwald S, Klier CM, Ryan ND, Dahl RE, Wichramaratne P, citados en la revista del National Institute of Mental Health (2009) “La presencia de la depresión en la niñez también tiende a predecir enfermedades más graves en la edad adulta” (p.10). Pese a esto, desde Lazarus & Folkman se comprende que el afrontamiento entendido como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”(Lazarus & Folkman, 1984, p. 141, citado por Ferran, González, García, Malo & Casas, 2015) ayuda a mitigar los efectos negativos de eventos estresores, para lo cual las personas emplean acciones de afrontamiento denominadas como estrategias de afrontamiento las cuales según Frydenberg & Lewis (1991), representan acciones, esfuerzos cognitivos o conductuales puestos en marcha ante un episodio estresante y que pueden variar a través del tiempo y del contexto atendiendo a la naturaleza del estresor (Frydenberg & Lewis, 1991, 1993; Trianes, 2002, citados en Morales, Trianes, Blanca, Miranda, Escobar, Fernández, 2012).

Consecuentemente, el empleo transituacional de un grupo de estrategias, aprendido en función de las experiencias pasadas conforman los estilos de afrontamiento. Ambos términos, estrategia y estilo son importantes en este campo de estudio. Morales & cols (2012) identifican dos estilos de afrontamiento: centrado en el problema e improductivo, los cuales incluyen diferentes estrategias (Morales et al., 2012).

Además, investigaciones previas refieren que los estilos de afrontamiento improductivos o disfuncionales tiene asociación con psicopatologías e inadaptación socioemocional en niños y adolescentes (Cappa & Cols, 2011; Frydenberg & Lewis, 2000; Seiffge-Krenke et al., 2010 citados en Morales et al., 2012). Así mismo, se encuentra asociación entre estrategias de afrontamiento improductivas e inadaptación socioemocional y escolar, en este sentido, estrategias de tipo evitativo se asocian con síntomas depresivos, mayores niveles de comportamiento agresivo y ansiedad autoinformada (Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002, citado en Morales et al., 2012).

Es decir, no saber afrontar los diversos estresores cotidianos y los diferentes problemas en los contextos educativos, familiares y sociales pueden ser factores de riesgo para adquirir psicopatías, por esto el afrontamiento y su evaluación es un tema clave en el estudio del desarrollo saludable, puesto que supone garantía de calidad de vida desde la infancia. Su estudio va unido al del estrés, ya que se considera que el afrontamiento es la respuesta efectiva para regular el efecto de estresores cotidianos (Morales, et al., 2012).

Se comprende que la niñez es la etapa más importante en el ser humano; es decir que en la primera infancia se sientan las bases de la salud y el bienestar del individuo (UNICEF, 2018). Según el Diagnóstico situacional observatorio de infancia y adolescencia en el municipio de Neiva (2015) se presentan 31.466 menores en la población de 0 a 5 años y 31.466 niños y niñas de 6 a 11, lo que indica una alta tasa de población infantil que se ve afectada por diversas problemáticas sociales. Una de estas es el trabajo infantil que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística “DANE” en el último trimestre del 2017 la tasa total en la población nacional colombiana fue de 7,3%.

Finalmente, en el estudio realizado por Herrera, Losada, Rojas y Gooding (2009) en la zona urbana de la ciudad de Neiva se halló una prevalencia del 17,09%, la cifra más alta reportada hasta el momento en Colombia. El corregimiento donde se realizó la presente investigación, está ubicada en la zona norte y rural de Neiva, cuenta con una población infantil de aproximadamente 706 niños y niñas (Alcaldía municipal de Neiva, 2017), por lo cual se hace indispensable la investigación en la niñez como etapa crucial del ciclo vital. Aunque dicho corregimiento se encuentra geográficamente cerca a la ciudad de Neiva, no cuenta con estudios de investigación entorno a este fenómeno social, que enriquezcan el conocimiento científico y la generación de proyectos de salud mental que propicien el bienestar de los niños y niñas, así como la evaluación de las estrategias de afrontamiento para desarrollar actuaciones de diagnóstico y tratamientos clínicos, así como para garantizar el éxito de la intervención psicoeducativa y la orientación escolar (Morales et al., 2012).

Partiendo de lo anterior, en esta investigación se pretende indagar sobre, ¿Cuál es la posible sintomatología depresiva, estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento presentes en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.?

Justificación

Los niños (as) y adolescentes en etapa escolar, se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores tanto internos como externos, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran (Maturana & Vargas 2015). Por lo que se hace importante conocer las estrategias y estilos de afrontamiento utilizados por los niños y niñas para hacer frente a estos estresores cotidianos en diferentes contextos; como el entorno escolar, el entorno familiar y el entorno social, destacando así que existen estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas. Además, no se puede negar que los estresores ya sean de alta o baja intensidad tienen un efecto negativo en el desarrollo del niño (Nina, 2014). De ahí la relevancia de conocer qué estrategias emplean los niños en el afrontamiento de situaciones cotidianas adversas.

La ley 1616 del 2013, refiere que se debe garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, de ahí la importancia de conocer la situación actual de la niñez en relación a su desarrollo y bienestar. En base a lo anterior y a los resultados de la investigación “prevalencia de la depresión infantil en la ciudad de Neiva” presentada por Herrera et al., (2009) en una muestra de 1832 niños y niñas entre 8 y 11 años, de colegios oficiales y privados de la ciudad de Neiva; en la cual se identificó una prevalencia del 17,09%, considerada la cifra más alta reportada hasta ese momento en Colombia. Pese a esto, las investigaciones entorno a este fenómeno a nivel local son escasas y no hay cifras epidemiológicas de depresión infantil específicamente; en las instituciones públicas de Neiva como lo es la Secretaria de Salud Departamental y municipal. De ahí que ésta investigación considera pertinente contribuir al conocimiento científico con una muestra menor y en una población en la cual no se han realizado investigaciones previas al respecto, por lo cual pretende describir una posible sintomatología depresiva en los niños y niñas de 9 a 11 años de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, lo cual hace posible tomar

Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Depresiva

acciones tanto a docentes de la institución como a los padres de familia, en torno a este fenómeno social.

Para la psicología es de gran relevancia que se estudien este tipo de temáticas, puesto que el conocimiento de las mismas contribuye a una comprensión mucho más holística e integral del ser humano y posibilita acciones eficientes y eficaces, desde el quehacer profesional del psicólogo.

Con respecto a la factibilidad y viabilidad, esta investigación cuenta con el acceso a la institución y el apoyo de la comunidad educativa; en cabeza del señor rector, la planta de docentes y los padres de familia, así como con los recursos tangibles e intangibles para su realización.

Objetivos

Objetivo General

Describir la posible sintomatología depresiva y el nivel de empleo de las estrategias de afrontamiento y de los estilos de afrontamiento, en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.

Objetivos Específicos

- Identificar la posible sintomatología depresiva en niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.
- Establecer el nivel de empleo de las estrategias de Afrontamiento que utilizan los niños y niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.
- Describir el nivel de empleo de los estilos de afrontamiento en los niños y las niñas de 9 a 11 años de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.

Marco teórico

La depresión según la OMS (2017), es considerada como “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.” Así mismo, el Boletín de salud mental No. 1 (2017), expedido por el Ministerio de Salud, refiere que la depresión “es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. No es un signo de falta de valor para soportar o hacer frente a situaciones difíciles” (p. 13).

Actualmente uno de los referentes para las características diagnósticas de los trastornos depresivos es el Manual Diagnóstico y Estadístico De los Trastornos Mentales en su quinta y última edición (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Dicho referente permite un panorama respecto a la clasificación de trastornos mentales con criterios asociados a los diferentes trastornos. Es una herramienta útil en el quehacer de la práctica clínica entorno al campo de la salud mental, para organizar la información que pueda ayudar en el diagnóstico preciso y el tratamiento de los trastornos mentales. Es un instrumento para los clínicos, una fuente educativa fundamental para los estudiantes, una referencia para los investigadores y profesionales de la salud. Los criterios diagnósticos son explícitos, cuyo objetivo es facilitar una evaluación objetiva de la presentación de los síntomas (American Psychiatric Association, 2013, p. 5,6). Partiendo de la gran importancia de este manual en relación a los trastornos mentales, será parte de nuestro respaldo teórico para describir la sintomatología correspondiente a la depresión. En su quinta y última edición, refiere un apartado sobre los trastornos depresivos; en el cual reconoce al trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno

depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado (American Psychiatric Association, 2013, p. 155). Sin embargo y pese a lo anterior, el DSM-V en su “clasificación de los trastornos depresivos” lo refiere para la población en general, es decir; no hay criterios específicos respecto a un posible diagnóstico de depresión infantil a excepción del “trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo”, que es exclusivo en niños de 7 a 18 años de edad (American Psychiatric Association, 2013, p. 157). El rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, la primera son los accesos de cólera frecuentes, estos se dan en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales; la segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera, característico del niño con presencia en la mayor parte del día (American Psychiatric Association, 2013, p. 156).

Autores como Cuervo e Izzedin citan a Del Barrio (2000) para indicar que “la depresión infantil es un trastorno que se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas que afectan tanto el estado afectivo como la esfera cognitiva y la conductual en donde la experiencia subjetiva de tristeza es un punto central de la definición clínica.” Por su parte, Moreno (2009) citando a Sattler (2003), refiere que la depresión es un síndrome que afecta todas las esferas del funcionamiento de la persona. En este orden de ideas, Martínez Martín (2014), refiere que las esferas vitales afectadas a partir de una posible sintomatología de depresión infantil podrían ser a nivel psicológico principalmente en lo emocional en relación a los sentimientos de tristeza, apatía, aburrimiento, culpabilidad, experimentados por el niño y presentación frecuente de síntomas de ansiedad. A nivel cognitivo, se manifiesta por la ausencia de concentración, baja autoestima, disminución del rendimiento y fobia escolar; además, el niño y la niña presenta dificultad para integrar las funciones psíquicas y motrices. A nivel biológico, se evidencian manifestaciones somáticas como las cefaleas y dolores abdominales, control de esfínteres (encopresis, enuresis), insomnio y/o hipersomnias, bajo peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito (p. 295). También, se identifica que la depresión puede afectar a los menores, caracterizándose por la presencia de desinterés, dificultad en la concentración y atención en las actividades cotidianas. Los niños con síntomas de depresión pueden llegar a sentirse irritables,

aburridos, cansados, inseguros e incluso pueden tener ideas suicidas (Méndez, 2002 citado en Moreno 2009).

Del Barrio & Frías (1994), mencionan que estudios realizados respecto a depresión infantil precisan las siguientes manifestaciones: baja autoestima, alteraciones del sueño, aislamiento social, alteraciones del apetito y peso, hiperactividad, disforia, anhedonia e ideación suicida (p. 472). Asimismo, se refiere la desesperanza, problemas de socialización y aparición de acontecimientos vitales negativos (Kazdin, 1987 citado en Del Barrio & Frías, 1994, p.472). A partir de esto se destaca la importancia de comprender la dinámica que atraviesa el ser humano cuando se ve inmerso en situaciones estresantes, que son demandantes y que intenta afrontar mediante el empleo de ciertas estrategias. Por lo que desde los años 80 se viene hablando del modo en que las personas afronta esos sucesos vitales estresantes, empleando el término “tipos de afrontamiento” ó “habilidades de afrontamiento” consideradas como las acciones concretas y específicas que la persona utiliza para enfrentarse a la situación. (Lazarus y Folkman 1984, citado por Bermejo, Magaña, Villacieros, Carabias & Serrano, 2012).

En este sentido, García (2010), citado en Ferran et al, (2015), define el afrontamiento como “un constructo clave, para comprender como las personas reaccionan ante los acontecimientos vitales estresantes y se adaptan a sus experiencias.” Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden cambiar según los estímulos que actúen. El afrontamiento sería entonces, un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito; sin embargo, sí al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares, en caso contrario buscará otro recurso (Della & Mora 2005, citado en Blanco, Lopez & Ortega, 2015).

Sin embargo, Ferran et., al (2015), refiere a Lazarus y Folkman (1984) como uno de los modelos sobre el afrontamiento más frecuentes en la literatura, en el que se define el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales dinámicamente modificables que se emplean para afrontar las demandas externas y/o internas que son valoradas como desbordantes de los recursos del ser humano.

Ahora bien, en el estudio del afrontamiento, se identifican las estrategias, las cuales representan acciones, esfuerzos cognitivos o conductuales puestos en marcha ante un episodio estresante y que pueden variar a través del tiempo y del contexto atendiendo a la naturaleza del estresor (Frydenberg & Lewis, 1991, 1993; Trianes, 2002, citados en Morales-Rodríguez et al., 2012). En relación a las estrategias Bermejo et al., (2012) citando a Lazarus y Folkman (1984), mencionando que ninguna estrategia es mejor que otra, sino que dependerá de las consecuencias, si reportan beneficios a la persona entonces su uso es apropiado en ese momento y por lo tanto, los resultados son diversos.

Con respecto al afrontamiento infantil Arrieta, Baldi-López & Albanesi de Nasetta (2015), refieren a Cappa, Moreland, Conger, Dumas y Conger (2011) para decir que las habilidades de afrontamiento son un elemento que influye en la promoción de desarrollo en la infancia y adolescencia, puesto que las estrategias de afrontamiento utilizadas por escolares en una situación específica se relacionan con una mayor o menor adaptación y con el grado de bienestar psicológico. Así mismo, estos autores citan a Morales & Trianes (2010) para expresar que las conductas de afrontamiento se deben considerar como resultado de un proceso, lo cual depende de la evaluación que realiza el niño y la niña en relación a las demandas de una situación específica. Así, las estrategias de afrontamiento suscitadas ante un problema pueden ser diferentes de las empleadas en otras situaciones. Se hace importante saber afrontar de forma productiva y desde una perspectiva sistémica todos los problemas, desde lo cual se obtienen resultados favorables de adaptación socioemocional y escolar. Lo que permite considerar que las experiencias negativas de la niñez no necesariamente determinan el resultado de la vida del ser humano, en tanto que muchos niños tienen la fortaleza suficiente para sobreponerse a las circunstancias más difíciles (Arrieta et al., 2015).

Teniendo en cuenta que el ser humano emplea diferentes estrategias de afrontamiento en las situaciones específicas que afronta, Morales-Rodríguez et al., (2012) han construido y validado el Cuestionario de Escala de Afrontamiento en Niños (EAN), en el cual mencionan y describen las siguientes: la estrategia de solución activa, en la cual si sus puntuaciones son altas es indicativo de que el menor intenta solucionar el problema utilizando todos los medios disponibles; la estrategia de comunicar el problema a otros,

refleja que se utiliza el diálogo con otras personas como los familiares, amigos (as), profesores (as) para solucionar el problema; la estrategia de búsqueda de información y guía señala sí se pide orientación a otras personas como los familiares, amigos (as), profesores (as) sobre la forma de actuar. Por su parte, puntuaciones altas en la estrategia de actitud positiva refleja que el niño y niña piensa que el problema se va a solucionar; en la estrategia de indiferencia significa que hay actitud de indiferencia por parte del menor hacia el problema. Mientras la estrategia de conducta agresiva denota el uso de conductas de tipo agresivo, como peleas, discusiones, como forma de reacción al problema; la estrategia reservarse el problema para sí mismo, evidencia si los niños le ocultan a otras personas los sentimientos sobre el problema. Finalmente, la estrategia de evitación cognitiva, indica la búsqueda de distracciones cognitivas para no pensar en el problema y la evitación conductual manifiesta la realización de otras acciones para no pensar en el problema (Morales-Rodríguez et al., 2012, p.480). En este orden de ideas, la literatura identifica el término estilo, también utilizado en la caracterización infantil del afrontamiento, el cual se refiere al empleo transituacional de un grupo de estrategias, aprendido en función de las experiencias pasadas. Ambos términos, estrategia y estilo son importantes en este campo de estudio (Morales et al., 2012).

Lazarus y Folkman (1984) Citados en Morales (2012), fueron los pioneros en identificar dos tipos de estilos, aquellos centrados en el problema, es decir, cuando se trata de modificar y manejar la causa del problema y el estilo centrado en reducir la emoción. Consecuentemente, Morales et al., (2012) refiere a Frydenberg y Lewis (1996), quienes distinguen tres estilos básicos: el primero, centrado en el problema el cual se define como la capacidad de concentración y esfuerzo en la solución del problema, destacando lo positivo del mismo logrando el bienestar. El segundo está relacionado a los demás, es decir, que abarca las diferentes redes de apoyo y el sentido de pertenencia mediante los vínculos afectivos establecidos, además de la búsqueda de apoyo profesional; y finalmente, un tercer estilo denominado improductivo, se caracteriza por preocuparse, no enfrentar el problema, ignorar el problema, como inculparse y reservárselo para sí.

Sin embargo, para el desarrollo de la presente investigación se tomó el referente teórico propuesto por Morales & Cols (2012), en el cual se identifican dos estilos de afrontamiento,

cuyos puntajes globales son el resultado de las estrategias anteriormente mencionadas. Un primer estilo de afrontamiento centrado en el problema, que incluye las estrategias: solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía, y actitud positiva; y un segundo estilo de afrontamiento improductivo, que abarca las estrategias: indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí mismo, evitación cognitiva y evitación conductual (p, 480).

Antecedentes

A continuación se señalarán las investigaciones científicas realizadas en los recientes años, para ello se realizó una revisión sistemática en la que se identifican investigaciones que abordan la sintomatología de depresión infantil y las estrategias de afrontamiento. Entre las investigaciones se pueden mencionar las siguientes:

A nivel internacional se identifican las investigaciones relacionadas con la prevalencia de *sintomatología de depresión infantil*, es así, como se evidencia en el año 2013, que la Revista Anales de Psicología, publica el artículo, producto de una investigación, bajo el nombre: “Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas”, es un estudio realizado por Bernaras, Jaureguizar, Soroa, Ibabe & Cuevas, cuyo objetivo fue el de analizar la tasa de sintomatología depresiva infantil en el ámbito escolar a partir de las variables clínicas y escolares relacionadas con la sintomatología depresiva para obtener un modelo predictor de la depresión que ayude a detectar y a entender mejor esta patología.

Para ello, estimaron una muestra compuesta por 1104 estudiantes de 8 a 12 años de distintos centros escolares de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y transversal. Los investigadores utilizaron el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) y el autoinforme S- 2 del Sistema de evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC), diseñado para la valoración de dimensiones tanto positivas (escalas adaptativas) como negativas (escalas clínicas) del comportamiento y de la personalidad del niño o adolescentes, estos instrumentos fueron administrados de

forma colectiva. Los resultados mostraron una interacción entre el sexo y la edad de los alumnos, lo que apoyaría la perspectiva evolutiva del trastorno depresivo. En los chicos los niveles de sintomatología depresiva descendían con la edad, pero en las chicas se daba un ligero repunte a la edad de 12 años. Los predictores más destacables de la depresión eran el estrés social, la ansiedad, el sentido de incapacidad y la baja autoestima, lo que vendría a demostrar la vertiente emocional, social y cognitiva de la sintomatología depresiva.

Por su parte, en México; Garibay, Jiménez, Vieyra, Hernández & Villalón, en su trabajo de investigación titulado: “Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años” (2014) quisieron determinar la correlación entre disfunción familiar y depresión infantil en niños de 8 a 12 años de edad de una escuela primaria del Estado de México.

Para este fin, realizaron un estudio prospectivo, transversal. La población estudiada incluyó 326 niños, de 8 a 12 años de ellos el 54.3% correspondió al género femenino y el 45.7% al masculino, predominando en frecuencia los niños en edades de 9 a 11 años, pertenecientes a una escuela primaria semiurbana, de bajo nivel socioeconómico. Se determinó la frecuencia de depresión infantil, aplicándose la escala modificada Children’s Depression Inventory (CDI) de Kovacs, 2004 y Kovacs y Beck, 1977. Para valorar la funcionalidad familiar se aplicó a los padres de familia la “Escala de Reajuste Social” de Thomas Holmes y Richard Rahe.

En los resultados obtenidos se identificó correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.01 entre disfunción familiar y depresión infantil. El 34.1% de los familiares de los niños en estudio fueron disfuncionales, sólo el 11.7% de los sujetos manifestó síntomas de depresión infantil y de ellos únicamente el 8.7% se relacionó con disfuncionalidad familiar. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre disfunción familiar y depresión infantil, afectando en mayor porcentaje al género femenino y con mayor prevalencia en los niños de 8, 10 y 11 años de edad.

En una investigación denominada “Depresión infantil y rendimiento escolar en los niños de la escuela de Educación Básica Fiscomisional “DR. Gabriel García Moreno”, del cantón Guano provincia de Chimborazo (Ecuador); fue realizada por Sánchez & Lara (2014); cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión infantil y rendimiento escolar de los niños y las niñas participantes, el techo poblacional para esta investigación es de 95 niños, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI), para obtener la

muestra se utilizaron criterios de inclusión y exclusión, consiguiendo una muestra final de 50 niños, que presentan los síntomas depresivos. Respecto a los resultados, se reflejan el 53% de niños con depresión con diferentes valoraciones; así el 46% con sintomatología depresiva mínima y moderada, el 40% con sintomatología depresiva marcada o severa, y el 14% con sintomatología depresiva en grado máximo, los resultados obtenidos se compararon con el rendimiento escolar de los estudiantes, analizando el registro de calificaciones de los exámenes del tercer parcial, notando que el 54% de los niños alcanzaron un promedio de calificaciones de entre 5 y 6 puntos sobre 10, lo que significa en términos de la nueva valoración o calificación escolar que los niños están próximos a alcanzar los niveles de aprendizajes requeridos. Una de las conclusiones de esta investigación es que, se comprueba que en los estudiantes de esta institución educativa existe depresión infantil afectando al rendimiento escolar; una vez identificado el problema y la causa que origina las bajas calificaciones de los niños, se realizó una propuesta de talleres psicoeducativos que serán aplicados al estudiantado, docentes y padres de familia, con el objetivo de conseguir una sensibilización, prevención y disminución de este problema. Finalmente, se recomienda a investigadores tener más en cuenta esta patología que se está presentando en la actualidad en los niños con más frecuencia e intensidad para que estudien a fondo y se pueda detener la prevalencia de estos síntomas en las futuras generaciones, como también se invita a prestar atención a los niños que presentan depresión pero no tienen problemas en su rendimiento escolar para estudiar otras posibles causas de que está originando este problema.

Para el año (2015), un estudio realizado por Gonzales & Rosales, mencionado como “Depresión en niños hospitalizados de 7-17 años y su relación con factores de riesgo en el Hospital San Francisco de Quito” (Ecuador). El objetivo general de esta investigación, fue determinar la correlación entre depresión y los factores de riesgo en niños hospitalizados de 7-17 años en el Hospital San Francisco de Quito – IESS en el periodo Noviembre 2014 a Febrero 2015. Se caracteriza por ser un estudio Observacional-Descriptivo transversal en el cual se emplearon los instrumentos: Children’s Depression Inventory (CDI) y el Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD), el Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE), la Escala de Birlson (DSRS). Se identifica que la muestra está conformada por 86 niños de 7 a 17 años que cumplieron

con los criterios de inclusión establecidos. Respecto a los resultados, se halla que la mayoría de los niños ingresados presentaron depresión (73.3%), no se encontró relación entre edad y género de los niños y la presencia de depresión, los niños que permanecieron al cuidado de otros familiares que no fueron sus padres presentaron mayor porcentaje de depresión (66.7%), los niños que permanecieron hospitalizados más de 5 días presentar mayor depresión (60,3%) comparado a los que permanecieron hospitalizados menos de 5 días (39,7%). En cuanto a la causa de hospitalización, se evidenció que los niños ingresados por causas clínicas presentaron un mayor porcentaje de depresión (65.1%), mientras que los niños ingresados por causas quirúrgicas presentaron un porcentaje menor de depresión (34.9%). Una de las conclusiones de esta investigación, fue que los niños hospitalizados presentan un alto porcentaje de depresión y se puede correlacionar con la presencia de factores hospitalarios y sociales. Finalmente, se recomienda realizar más estudios acerca de este tema con una población mayor o por un periodo de tiempo más extenso para confirmar o no los resultados del presente estudio.

La investigación “Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo” en el Perú, realizada por los investigadores Gozzer-Minchola & Santana-Bazalar (2015), cuyo objetivo fue conocer si existe asociación entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales. Asimismo, tiene como objetivo principal determinar si existe asociación entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales en niños de 3ro a 6to grado del nivel primario. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-trasversal; la muestra estuvo compuesta por 119 estudiantes de ambos sexos, seleccionados mediante la técnica de muestreo probabilística aleatorio estratificado.

La variable sintomatología depresiva fue medida empleando como instrumento el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs CDI, el cual consta de 27 ítems (versión extensa) que extraen datos sobre diferentes síntomas depresivos que incluyen disturbios en el humor, capacidad anhedónica, funciones vegetativas, autoevaluación y conductas interpersonales en niños de 8 a 16 años; en tanto, que la variable estilos parentales por el Test de Estilos Parentales EPA-N para adolescentes el cual está conformado por 65 ítems y tiene como propósito identificar el estilo parental predominante en los adolescentes entre 8 y 18 años, pudiendo identificar entre los estilos Autoritativo, Autoritario, Permisivo,

Negligente y Superprotector. Respecto a los resultados, el mayor porcentaje de alumnos (73%) no presenta síntomas depresivos. El estilo parental predominante en los alumnos de 3ro a 6to grado de primaria es el superprotector con 36%, y el menos predominante es el negligente con 12%. Se concluye que existe asociación significativa entre la sintomatología depresiva y los estilos parentales autoritario y superprotector, asimismo que existe asociación entre la sintomatología depresiva y el estilo parental autoritativo.

Las investigadoras Borges & dos Santos (2015), en el Estado de San Pablo (Brasil), realizan el estudio de investigación “sintomatología depresiva e desempenho escolar: um estudo com crianças brasileiras”, en la cual plantearon como objetivo, verificar la relación entre sintomatología depresiva infantil y el desempeño escolar, medido indirectamente por el rendimiento en la comprensión de la lectura y la escritura de palabras. La muestra estuvo compuesta por 164 niños y 129 niñas para una totalidad de 293 participantes, con edades entre 7 y 11 años, de tercer a quinto año de Enseñanza Primaria de dos escuelas públicas del interior del Estado de San Pablo. En cuanto a los instrumentos utilizados fueron, el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs en 1992, la cual está constituida por 27 ítems que evalúan síntomas afectivos, cognitivos, comportamentales y somáticos de la depresión en personas de 7 a 17 años; la técnica de Cloze, creada por Taylor en 1953; es la modalidad más utilizada en los estudios brasileños mencionados sobre el tema implica la omisión de todo quinto vocablo, que es sustituido por una línea del tamaño equivalente al de la palabra omitida, en este estudio son aplicados dos textos, que suman un total de 204 vocablos y la Escala de Evaluación de la Escritura (EAVE), la cual es utilizada para identificar las dificultades más comunes en la escritura de los niños en las series iniciales del proceso de alfabetización; puede ser aplicada en niños de Enseñanza Fundamental (3° a 5° año). Este instrumento está compuesto de 55 palabras que son dictadas a los niños. Respecto, a los resultados indicaron una prevalencia de síntomas depresivos fue de 20.30%, de la muestra total 59 niños tuvieron puntuaciones que mostraban síntomas significativos de depresión. Las correlaciones entre el CDI, Cloze y EAVE fueron estadísticamente significativas, con baja magnitud. Sin embargo, los niños que tuvieron mayor puntuación en el CDI mostraron peor desempeño en la comprensión de la lectura y la escritura. Se recomienda, contar con nuevas investigaciones en depresión infantil y su relación con

desempeño escolar, con nuevas muestras y diferentes grupos de edad, para acrecentar los conocimientos sobre el tema.

En una investigación realizada por Fiestas & Sarmiento, denominada “Depresión infantil y logro del aprendizaje en niños de quinto y sexto grado de primaria en una institución educativa estatal” (2016), se tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión y logro de aprendizaje en los estudiantes de primaria de una institución educativa estatal del distrito de Chiclayo (Perú). Se realizó un estudio no experimental con un diseño cuantitativo, diseño descriptivo-transversal con una muestra de 93 estudiantes de quinto y sexto grado, de ambos sexos y cuyas edades estuvieron comprendidas entre de 10 a 12 años de edad. En cuanto a los instrumentos, se empleó una matriz de análisis, elaborada por las investigadoras, la cual sirvió para obtener los logros de aprendizaje de la población en estudio, en cuanto a la finalidad de obtener los datos a partir de documentos escritos y para la medición de los niveles de depresión infantil en la población objeto de estudio se utilizó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI- versión extensa) de Kovacs, el cual consta de 27 ítems y mide rasgos de depresión infantil. Respecto a los resultados, se encontró que el 50% de los niños alcanzo un nivel alto de depresión infantil, teniendo mayor porcentaje el sexo masculino (48.7%), con relación a las edades no se encontró diferencia, sin embargo en la edad de doce años se mostró un alto nivel de depresión (54,5%), en relación al logro del aprendizaje, el 57% de los niños alcanzo el nivel de inicio, siendo mayor en el segundo bimestre. Se concluye, la necesidad de mitigar la depresión infantil, implementando estrategias no solo con los estudiantes si no también con los padres de familias y docentes. Finalmente, se recomienda realizar estudios similares que contribuyan a conocer el nivel de depresión en los niños como afecta en diferentes ámbitos familiar, personal y escolar, para crear y establecer métodos de prevención y tratamiento.

Para el año (2016), los investigadores Astudillo & Inga, realizaron el estudio “Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida Miguel León del Cantón Cuenca-Ecuador.” Planteó como objetivo principal, determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en niñas de la casa de acogida “Miguel León.” Respecto a la metodología, se describe como un estudio descriptivo-cuantitativo, con una muestra compuesta por 35 niñas entre edades de 5 a 18 años. Para la recolección de datos, se emplearon los instrumentos: Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE, la cual consta de 45

ítems distribuidos en seis factores: ataque de pánico/agorafobia, ansiedad por separación, fobia social, miedo al daño físico, trastorno obsesivo compulsivo y ansiedad generalizada y el Inventario Children's Depression Inventory (CDI-short) el cual consta de 10 ítems, valorados en una escala de 0 a 3, que describen síntomas relacionados con los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de la depresión. En cuanto a los resultados, se obtuvo que la depresión se evidenció un valor del 17.14% de la población con esta patología, también se pudo evidenciar que el 100% de la población con depresión se encontraba en el nivel de mínima y moderada, no existiendo niñas ni adolescentes con el nivel de marcada o severa ni con grado máximo de depresión. En la variable de ansiedad, se halló una frecuencia de 22.86% de la población con niveles altos de ansiedad, seguido de un 5.71% de ansiedad subclínica y un 71.43% de la población con niveles bajos de ansiedad. Se recomienda que se realicen investigaciones en más casas de acogida de la ciudad para reforzar el conocimiento de esta problemática en propio medio y haciendo posible hacer comparaciones posteriormente.

En la investigación “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” realizada por las investigadoras Alvarado & Remache. El estudio es de tipo descriptivo-trasversal. Se identifica que el objetivo general fue determinar el nivel de depresión y sus factores de riesgo en niños y niñas de 8 a 10 años. Para ello se trabajó en una muestra de 180 niños y niñas que cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos que se emplearon fueron, el Children's Depression Inventory (CDI- versión extensa) creado por Kovacs y Beck en 1977, 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; y el Cuestionario para determinar factores de riesgo de depresión infantil, el cual 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. Respecto a los resultados obtenidos, se evidenció que de los 180 niños (as) estudiados, 64% (n=115) niños (as) presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva, 28% (n=50) niños (as) presentaron sintomatología depresiva moderada y 8% (n=15) niños (as) presentaron sintomatología depresiva, en lo que respecta a los factores de riesgo se evidenció que el

factor social se relaciona mayormente con los casos de depresión en los y las niñas en estudio, 64 niños (as) relacionaron su depresión con el factor social. Se concluye, que más de la mitad de la muestra en estudio, presentaron ausencia o leve sintomatología depresiva y el factor de riesgo que se presenta con mayor frecuencia en los niños (as) con depresión. Finalmente, como recomendación plantean, que 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.

Se identifica, la investigación realizada por Miranda de la Torre, Laborín-Álvarez Chávez-Hernández, Sandoval- Godoy & Torres Soto, titulada “Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México” (2016). Fue un estudio descriptivo, analítico y transversal, en el cual se trabajó con grupos completos, por lo que la muestra estuvo conformada por 557 estudiantes. El instrumento empleado fue, la escala CDI de Kovacs (1992), que describe cinco factores o subescalas que componen el instrumento completo de 27 ítems. Respecto a los resultados, se encontró que, de los 557 participantes, 59.1% no mostraba rasgos depresivos, 23.5% exhibía rasgos de depresión moderada y 10.4% rasgos depresivos severos. En relación al sexo, no se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p = .811$) en cuanto a la ausencia o prevalencia de rasgos depresivos. En conclusión, se encontró que hay evidencias de que el instrumento empleado cuenta con validez de constructo y contenido y con propiedades psicométricas adecuadas para medir la depresión en los niños de la mencionada entidad. Finalmente, se recomienda realizar nuevos estudios cuyo propósito sea el de establecer planes efectivos de prevención y atención a la población escolarizada para aminorar el problema.

Para el año 2017, Chávez-Hernández, Correa-Romero, Klein-Caballero, Macías-García, Cardozo-Espindola & Acosta-Rojas, presentan la investigación “Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos” dicho estudio tuvo por objetivo describir la relación entre depresión y autoconcepto en una muestra de niños escolarizados de ambos sexos de edades entre 9 y 13 años, del estado de Guanajuato; el total de los participantes fue de 217 niños de 3 escuelas de nivel básico. Se aplicaron dos instrumentos el inventario de depresión infantil (CDI) y el cuestionario de autoconcepto general (CAG). Respecto a los resultados, se indica que el 88,5 % de los niños no

presentaron sintomatología, mientras que el 11,5 % sí presentó algún grado de depresión, el 36 % de los niños con sintomatología depresiva estaban cursando el quinto año de primaria con frecuencia de 11 años de edad, el 64 % se encontraban cursando el sexto grado de primaria con edad mayormente de 12 años. El 48 % de la muestra que presentó sintomatología depresiva eran varones, mientras que el 52 % eran mujeres. Finalmente, los investigadores del presente estudio, sugieren realizar investigaciones sobre depresión y sus correlatos específicos en poblaciones infantiles específicas, como pueden ser en ámbitos institucionalizados, en comunidades de indígenas de alto flujo migratorio, entre otros. Asimismo, se recomienda utilizar en ámbitos educativos los dos instrumentos mencionados anteriormente para la ejecución de evaluaciones clínicas, que deberán articularse con otras estrategias diagnósticas para la atención pertinente a los niños con signos de riesgo y sufrimiento emocional, iniciando con intervenciones psicoeducativas, tanto de prevención universal, selectiva e indicada.

La revisión bibliográfica permite reconocer que en Colombia, se destaca la investigación “Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia”, realizado por Ospina-Ospina, Hinestrosa-Upegui, Paredes, Guzmán & Granados (2011). En dicha investigación el objetivo principal fue estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes escolarizados entre los 10-17 años, durante los años 2008 a 2010. Estudio descriptivo de corte transversal; se realizó un muestro aleatorio simple los colegios por estratos, quedando una muestra de 538 estudiantes. Respecto a los instrumentos empleados, fueron las escalas CDI versión extensa, creado por Kovacs, consta de 27 ítems (cognitivos, afectivos y conductuales), para niños entre 8 a 17 años, y SCARED-Screen for Child Anxiety Related Disorders, creado por Boris Birmaher, consta de 41 ítems, para niños entre 9 a 18 años. En cuanto a los resultados, se detectaron síntomas ansiosos o depresivos en el 40,5 % de la población estudiada (538); de los cuales el 28,3 % presentó síntomas sugestivos de ansiedad exclusivamente, con síntomas depresivos exclusivamente en 3,3 % y síntomas tanto de ansiedad como de depresión en 8,9 %. Los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres. Se encontró mayor prevalencia de síntomas depresivos 6,9 % en hombres vs 5,4 % en mujeres, dato que no fue estadísticamente significativo. Finalmente, se recomienda implementar estrategias que

permitan detectar factores protectores y de riesgo para evitar que se desarrollen trastornos mayores, diseñando programas de educación encaminados hacia una buena salud mental de los niños y adolescentes.

Por su parte, Gómez & Barrera (2011), en el municipio de Bello (Antioquia) realizaron el estudio “Aspectos neuropsicológicos asociados a la presencia de síntomas depresivos en niños escolarizados”, es un estudio de tipo cuantitativo con un diseño transversal descriptivo y comparativo. El objetivo general del estudio, fue estimar la presencia de sintomatología depresiva en una muestra no clínica de niños escolarizados y describir el funcionamiento neuropsicológico de niños con sintomatología depresiva para compararlo con un grupo de características demográficas similares sin sintomatología depresiva. Para tal fin se empleó el Inventario para la depresión infantil, Children Depression Inventory, (CDI versión extensa) el cual consta de 27 ítems acerca de aspectos afectivos, conductuales y cognitivos de la depresión, el cual se aplicó a 312 niños escolarizados entre 9 y 12 años, siendo ésta la muestra inicial. Posteriormente, a partir de los resultados se seleccionaron 62 niños los cuales se distribuyeron en dos grupos: uno con sintomatología depresiva y otro sin síntomas. La evaluación neuropsicológica incluyó instrumentos como: el Test de caras, Cancelación de la A, Test de trazados (TMT) A y B, Figura de Rey, Stroop y Test de aprendizaje verbal para niños (CVLT). Respecto a los resultados, el CDI mostró que el 13.78% de los niños presenta sintomatología depresiva. En cuanto a la evaluación neuropsicológica, arrojó únicamente diferencias significativas en la tarea de conflicto del Stroop. Finalmente, se concluye que los resultados de esta investigación indican que no sólo en las fases clínicas de los cuadros depresivos, los individuos presentan fallos para controlar respuestas automáticas, sino que aún en estados preclínicos de la enfermedad, la habilidad para inhibir respuestas automáticas en niños con sintomatología depresiva se encuentra ya alterada, lo que probablemente permitiría inferir el papel que juegan las áreas prefrontales en la aparición de los trastornos del estado del ánimo.

Para el año (2014), Abello et al., elaboran la investigación “Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla”, cuyo objetivo principal, fue describir la prevalencia de sintomatología de depresión Infantil en niños y niñas para lo cual llevaron a cabo un muestreo aleatorio simple, en el que se empleó como muestra un total de 178 estudiantes de 4° a 6° pertenecientes a colegios oficiales de la ciudad de Barranquilla. El

estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal y descriptivo, en el que se empleó como instrumento, el Inventario de Depresión Infantil CDI de María Kovacks, 1992 en su versión en español. Los resultados arrojaron un 15.73% de sintomatología de depresión infantil, lo que equivale a 28 niños. No se encontró una diferencia altamente significativa con respecto a la prevalencia entre las niñas y niños encuestados; sin embargo, la mayor prevalencia fue la de las niñas con 18,60% a diferencia de los niños con 13.04%. Así mismo, cabe resaltar que las edades de 11 y 12 años obtuvieron mayor prevalencia de sintomatología de depresión con porcentajes de 6.18% y 4.49% respectivamente. Finalmente recalca que el factor que obtuvo mayor prevalencia en la depresión infantil fue la autoestima negativa.

Los autores Yáñez, Avendaño, Rozo, Barraza, Gutierréz & Sánchez, realizaron la investigación “Análisis psicométrico del Children’s Depression Inventory-Short y porcentaje de niños y niñas colombianos con síntomas depresivos” (2017), para la cual se tomó una muestra no probabilística intencional, extraída de centros educativos públicos y privados de diferentes ciudades de Colombia, conformada por 832 participantes, 400 niños y 432 niñas, con edades comprendidas entre 7 y 13 años. El objetivo principal fue establecer el análisis psicométrico del Children’s Depression Inventory - Short (CDI-S) y conocer el porcentaje de niños y niñas con síntomas depresivos para lo cual se escogió una muestra de los siguientes departamentos en Colombia, Norte de Santander, Santander, Atlántico, Sucre, Boyacá y Cundinamarca. La metodología empleada en dicho estudio obedece a un diseño de carácter instrumental; respecto a los resultados se indica desde el análisis factorial que la prueba mide dos factores que explican en la primera aplicación el 37.52% y en la segunda el 44.14% de la varianza, el análisis mediante el modelo de Rasch indica que los ítems se ajustan al modelo. Se suman otros resultados respecto a la variable sexo se indica que un 4,9% de síntomas depresivos en niños y un 6,9% en niñas, lo que indica una mayor prevalencia de síntomas depresivos en niñas que en niños. En relación a la variable edad, se identifica que hay mayor prevalencia en los rasgos depresivos en niños y niñas en edades de 9 años con un 3,24%, seguido por el rango de edad de 10 años con un porcentaje de 3,12%; en los niños de 7 años se evidencia un porcentaje de 1,2%. En cuanto a la variable procedencia; se encuentra mayores rasgos depresivos en la ciudad de Cúcuta con un porcentaje de 4,01%, seguido por la ciudad de Bogotá con 2,88% y en tercer lugar Sincelejo con 1,80%. Las ciudades que se encuentran a continuación presentan menor

sintomatología depresiva en comparación con las ya mencionadas, estas son, Funza con 0,96%, Facatativá con 0,84%, Tunja con 0,72% y Villanueva (Santander) con 0,60%. Finalmente, los autores manifiestan que la doble aplicación del instrumento, sugerida por estos mismos, es una dificultad puesto que muchos participantes no desean volver a contestar o no se encuentran disponibles, aspecto que genera una disminución de la muestra por ende se sugiere que para futuras investigaciones, se aplique la prueba una sola vez.

En lo que respecta al contexto local, es decir, en la ciudad de Neiva, pero se destaca el trabajo publicado en el año 2009, por la Revista Avances en Psicología Latinoamericana, investigación cuyo título corresponde “Prevalencia de la depresión infantil en Neiva”, estudio realizado por Herrera & Cols, el objetivo fue identificar la prevalencia de la sintomatología de la depresión y las características sociodemográficas de niños de básica primaria entre los ocho y los once años de edad con síntomas de depresión en la ciudad de Neiva, Colombia; con la intención de aportar al conocimiento de la depresión infantil en un país carente de investigaciones, con rasgos socioculturales y políticos que difieren de otros donde la economía y las investigaciones en el tema tienen un amplio desarrollo.

La metodología empleada es de tipo descriptivo de corte transversal, el número de sujetos que participaron en una primera etapa fue 1832 niños, (864 niños y 968 niñas), con un rango de edad entre los ocho y once años, pertenecientes a cincuenta y cuatro centros educativos, veintisiete oficiales y veintisiete no oficiales. Hay que aclarar que quince centros educativos de los sesenta y nueve que eran en total y que hacían parte de la muestra no autorizaron la participación en la investigación. En la segunda etapa, de los trescientos trece niños y niñas que presentaron síntomas de depresión, solo participaron ciento uno, con previa autorización de sus padres.

Como instrumento de medición en la primera fase, se utilizó el CDI (inventario de depresión infantil de Kovacs, 1992), versión adaptada a la población española por Del Barrio (1999). Después de identificar la prevalencia de la sintomatología de la depresión infantil, se procedió a la aplicación del cuestionario sociodemográfico a los niños y a sus padres, recordando que, de los trescientos trece niños, en esta fase solo participaron ciento uno.

Los resultados muestran una prevalencia del 17,09%, la cifra más alta reportada hasta el momento en Colombia, con mayor número de casos en niños con menor edad, difiriendo de los hallazgos de otras investigaciones. A nivel sociodemográfico, se determinó que los niños con síntomas de depresión pertenecen a familias de estrato socioeconómico bajo.

Los antecedentes encontrados y mencionados tanto a nivel internacional, nacional y local confirman la importancia de profundizar y actualizar estas investigaciones en niños y niñas de nuestra localidad, con miras a proporcionar herramientas encaminadas a una mejor identificación de las características de la depresión infantil. Las presentes investigaciones permiten identificar el instrumento Inventory Children Depression de María Kovacs de María Kovacs, como el más utilizado en los estudios para medir sintomatología de depresión infantil, evidentemente lo anterior sustentado en investigaciones realizadas por autores como: Herrera et al., (2009), Ospina-Ospina et al., (2011), Gómez & Barrera (2011), Bernaras et al., (2013), Garibay et al., (2014), Abello et al., (2014), Sánchez & Lara (2014), Gonzales & Rosales (2015), Gozzer-Minchola & Santana-Bazalar (2015), Borges & dos Santos (2015), Fiestas & Sarmiento (2016), Astudillo & Inga (2016), Alvarado & Remache (2016), Miranda de la Torre et al., (2016), Chávez Hernández et al., (2017), Yáñez et al., (2017).

Como se ha mencionado anteriormente una de las variables de la presente investigación son los *estrategias de afrontamiento* en los niños y las niñas, en la literatura se han identificado una serie de investigaciones que nos permitirían tener una comprensión más cercana a “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (Lazarus y Folkman (1986) citado en Richaud de Minzi, (2006).

En el contexto internacional, se identifica la investigación realizada por los investigadores Morales & Trianes en la Universidad de Málaga (España) en el año (2010), denominada “Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes,” cuyo objetivo general fue estudiar la relación entre el empleo de estrategias de afrontamiento, ajuste psicológico y manifestación de comportamientos desadaptados. El enfoque adoptado es situacional, considerando la estrategia en relación con la situación particular, en concreto, se han evaluado las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por escolares

andaluces de educación primaria en relación con cuatro tipos de estresores: escolar, familiar, relaciones con los iguales y salud. Participaron 402 niños entre 9 y 12 años. Los instrumentos utilizados fueron: el IIEC (Inventario Infantil de Estresores Cotidianos), el ESAN (Estrategias situacionales de afrontamiento en niños y en niñas) y el BASC (Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes). Los resultados demuestran un uso diferencial de estrategias de afrontamiento según el problema o situación planteada. El análisis de las estrategias de afrontamiento revela además que el empleo de estrategias de afrontamiento de aproximación a los problemas se asocia a un mayor grado de ajuste y adaptación mientras que un mayor empleo de estrategias de tipo evitativo se asocia con menos ajuste y comportamientos más desadaptativos.

Así mismo, un estudio realizado por los investigadores Morales Rodríguez, Trianes Torres & Miranda Páez (2012), mencionado como “Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano,” tuvo como objetivo principal fue analizar el papel que juega la edad y el sexo en la utilización de diferentes estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés cotidiano en escolares andaluces de educación primaria. Se realizó un estudio no experimental con un diseño cuantitativo y transversal con una muestra incidental de 402 niños de 9 a 12 años, pertenecientes a dos colegios públicos y dos colegios concertados de Málaga (España). Se empleó el instrumento Escala de afrontamiento en niños (EAN) el cual es un autoinforme que consta de 35 ítems. Respecto a los resultados, las niñas obtienen mayores puntuaciones estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía y actitud positiva (afrontamiento centrado en el problema) mientras que los niños puntúan más en la estrategia conducta agresiva (afrontamiento improductivo). Respecto a la edad, los niños y niñas menores utilizan más la estrategia reservarse el problema.

Para el año (2012), un estudio realizado por Echavarría en Lima (Perú), el cual es nombrado “Estrategias de afrontamiento al estrés en relación con la inteligencia emocional en niños de 7 a 12 años de edad víctimas de desastre”, estudia la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la inteligencia emocional. Los participantes fueron 227 niños víctimas de desastre, de ambos sexos, cuyas edades eran entre 7 y 12 años de edad. Para establecer la relación entre dichas variables se utilizó el diseño correlacional. Se

emplearon como instrumentos el Inventario de Inteligencia Emocional BarOn ICE:NA y la Escala de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Niños, este último fue creado por el investigador de este estudio, la validez se estableció mediante el criterio de jueces y la confiabilidad a través del análisis interno donde se obtuvo un alfa de Cronbach de .787 para la Estrategia de Afrontamiento Centrado en el Problema y de .696 para la Estrategia de Afrontamiento Centrado en la Emoción.

Respecto a los resultados, indican que existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés centradas en el problema y el cociente emocional total, siendo la misma de .36 ($p < .01$); igualmente, se encontró una relación significativa y moderada entre las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el cociente emocional total, con una correlación de .41 ($p < .01$).

En ciudad de México, para el año (2013), el estudio “estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños”, realizado por los autores Vega, Villagrán, Quiroz & Trujano, plantearon como objetivo principal, analizar la relación entre estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) en niños. La muestra estuvo compuesta por 106 niños y 100 niñas de primaria que cumplían edades entre 10 y 13 años. Es un tipo de estudio ex post-facto; asimismo, es un estudio correlacional ya que el objetivo era identificar relaciones entre las variables de interés, sin establecer causalidad entre ellas. Para llevar a cabo la investigación, se aplicaron tres instrumentos: El Inventario de Estrés Infantil (IEI) (Vega, Anguiano, Soria, Nava y González, 2008), El Inventario de Depresión de Beck (DE) evalúa el nivel de depresión y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) (Cano, Rodríguez, y García 2007) evalúa las estrategias de afrontamiento.

Respecto a los resultados se conocieron los promedios para cada una de las escalas con la finalidad de identificar los niveles de depresión, estrés y las estrategias de afrontamiento. En esa medida, para la alteración psicológica, que fue la depresión (D), el promedio obtenido en la muestra fue de 37.81 ($s = 9.9$) lo que significa que los niños presentan depresión moderada, del total de participantes, 70 de ellos tenían depresión leve, 69 depresión moderada y 67 depresión alta. Para el Inventario de Estrés Infantil (IEI), el promedio obtenido en la muestra fue de 58 ($s = 9.5$) lo que significa que los niños están moderadamente estresados. Se identificó que 72 niños, dada su puntuación final, estaban nada estresados, 62 estaban moderadamente estresados, y 62 estresados. Finalmente, para el

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA), el promedio obtenido fue de 83.5 ($s = 19$) lo que significa que los niños algunas veces cuentan con estrategias de afrontamiento. En síntesis, 68 niños tuvieron pocas estrategias de afrontamiento, 73 presentaron moderadas estrategias de afrontamiento y 65 cuenta con muchas estrategias de afrontamiento. Respecto a las subescalas se encontró para la subescala manejo adecuado centrado al problema que los niños presentan un moderado manejo centrado al problema; para la subescala de manejo adecuado centrado a la emoción indicó que los niños presentaron un moderado manejo centrado a la emoción. Finalmente se obtuvieron las correlaciones entre las variables estrés, depresión y estrategias de afrontamiento y las diferentes subescalas de afrontamiento, se encontraron correlaciones positivas bajas significativas entre ellas, lo que implica que a más estrés más uso de estrategias de afrontamiento, a más estrés más depresión y a más uso de estrategias de afrontamiento más depresión. También se observaron correlaciones positivas bajas entre las subescalas de estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas, estrés y depresión, excepto en la subescala de manejo adecuado centrado al problema que no se relaciona con las variables.

Richaud de Minzi e Iglesias, en el año (2013) mediante la investigación “evaluación del afrontamiento en niños pequeños” realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), en dicho estudio se plantean diferentes formas de evaluar el afrontamiento:

La evaluación del afrontamiento en menores de 8 a 12 años, se realiza a través de autoreporte, en el que se construyó un cuestionario de afrontamiento para niños compuesto por 27 ítems, para los niños de 6 y 7 años se construyó una forma abreviada del cuestionario anteriormente mencionado el cual también se usa como autoreporte y está compuesto por 18 ítems. Respecto a los niños de 4 a 6 años, se obtuvo la información mediante una versión pictórica con respuestas abiertas, ya que los niños pequeños se les dificulta verbalizar, se recogen los datos obtenidos en entrevistas exploratorias con los niños, se seleccionaron los estresores que fueron mencionados con mayor frecuencia y se construyeron tres láminas (A, B, y C) con escenas protagonizadas por niños y niñas.

Finalmente, se concluye que la prueba que ha resultado más eficaz con los niños pequeños ha sido el autoreporte en la versión Pictórica Abierta, dado que se les facilita a los menores expresar diferentes respuestas por cada estrategia de afrontamiento. Asimismo, el

estudio realiza una recomendación, que en edades más pequeñas se logre la utilización de formas no verbales que favorezcan la comprensión y el sostenimiento de la atención.

Un estudio realizado por los investigadores Arrieta et al., (2015), denominado “Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina)” plantea como objetivo principal indagar las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de niños de ambos sexos, detectar relaciones entre las estrategias de afrontamiento, el sexo y el nivel de estrés vivenciado. Se realizó un estudio no experimental con un diseño cuantitativo y transversal, se empleó una muestra no probabilística-intencional conformada por 106 niños de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre los 8 y los 12 años. Para llevar a cabo la investigación se aplicó el Inventario infantil de estresores cotidianos y el Cuestionario de estrategias situacionales de afrontamiento en niños y niñas.

En relación a los resultados se obtuvo que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las de tipo activas (tales como búsqueda de información y de apoyo) y emocionales para reducir el estrés. Se identifican diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento respecto al sexo y al nivel de estrés vivenciado por los niños y las niñas. Los resultados en su conjunto son importantes, ya que al experimentar estrés los menores desarrollan una serie de comportamientos que pueden ser efectivos o no para resolver sus problemas, lo que a la vez los desgasta y les facilita experimentar un cuadro clínico depresivo.

Morales-Rodríguez (2016), en su estudio “Relaciones entre estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano y variables psicoeducativas” realizado en Málaga (España) permite dar a conocer las relaciones existentes entre estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano infantil, ansiedad y otras variables psicoeducativas como la inteligencia emocional en una muestra de escolares de Educación Primaria, la cual estaba conformada por 147 estudiantes de Primaria y ESO (Educación Secundaria Obligatoria), de los cuales 49% mujeres y 49% hombres, con edades comprendidas entre los 12 y 14 años.

Para llevar a cabo el estudio, se realizó la aplicación de los instrumentos: Escala de Afrontamiento para Niños (EAN), un Inventario emocional (BarOn ICE: NA) y un Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) y el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAIC).

Los resultados señalan que la puntuación en una determinada estrategia de afrontamiento se asocia con las puntuaciones en las variables ansiedad en sus categorías (ansiedad estado y ansiedad rasgo), depresión e inteligencia emocional. En síntesis, la investigación realizó un aporte significativo respecto a que las estrategias de afrontamiento ante situaciones problemáticas en la infancia tienen implicaciones relevantes desde el punto de vista educativo y clínico de manera que se hace necesario tratar aquellas estrategias improductivas para mejorar el bienestar infantil y el diseño de futuros programas para el entrenamiento en habilidades productivas de afrontamiento del estrés cotidiano.

El estudio de investigación “estudio preliminar sobre estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer” realizado por Gutierrez & Lemus (2016), tuvo por objetivo identificar y describir cuáles son las situaciones estresantes más frecuentes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer y las estrategias de afrontamiento más utilizadas ante dichas situaciones. A través de un muestreo no probabilístico, se conforma la muestra de 30 niños de 7 a 12 años de edad con diagnóstico de cáncer. Para identificar los estresores y estrategias de afrontamiento se realizó un estudio de tipo exploratorio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó la técnica de análisis de contenido para clasificar los estresores infantiles y las estrategias para su afrontamiento. Respecto a los resultados encontrados se obtuvo que las diferentes situaciones estresantes relatadas por los niños oncológicos tenían que ver con los ámbitos: hospitalario, socio-escolar y entorno familiar, en este orden. La mayoría de los niños utilizó en primer lugar un afrontamiento centrado en la emoción. Se obtienen estresores y estrategias de afrontamiento diferentes entre los niños más pequeños (7 a 9 años) y los más grandes (10 a 12 años).

En la investigación denominada “Afrontamiento infantil y rasgos de personalidad en niños de una institución educativa de Chiclayo” realizada las investigadoras Jaime & Villanueva en el (2016); cuyo objetivo principal fue, determinar la relación afrontamiento infantil y rasgos de personalidad en niños de una institución educativa de Chiclayo (Ecuador). Para ello, la investigación cuantitativa, diseño no experimental transversal correlacional, contó con una muestra probabilística, determinada mediante muestreo aleatorio simple de 186 alumnos de 4° a 6° grado de primaria, a quienes se les administró los instrumentos: Escala de Afrontamiento para Niños EAN de Morales y Trianes, es un

autoinforme de 35 ítems para niños de 8 a 12 años, tiene como Propósito determinar las estrategias de afrontamiento y el Cuestionario de Personalidad para Niños CPQ de Cattell para niños de 8 a 12 años, tiene como propósito es determinar los rasgos de personalidad en niños. Respecto a los resultados muestran que existe relación positiva entre el afrontamiento centrado en el problema y el Factor (sensibilidad dura / blanda), también muestra que existe relación positiva entre el afrontamiento improductivo y los Factores (sereno / aprensivo) y (relajado / tenso) de los rasgos de personalidad. Los niveles predominantes del afrontamiento es el nivel medio tanto para el centrado en el problema (50%) como el improductivo (42.5%).

En un estudio realizado en Ciudad de México por Romero , Lucio, Gómez, Durán & Ruíz (2017), titulado “afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños” presentó como objetivo conocer cuáles eran las estrategias de afrontamiento que con mayor frecuencia utilizaban un grupo de escolares, asimismo analizar su relación con los problemas internalizados y externalizados e indagar sobre el impacto de las estrategias de afrontamiento en estos problemas. La muestra estuvo compuesta por 394 niños (189 varones y 205 niñas) con un rango de edad de 8 hasta 12 años, los niños se encontraban inscritos en escuelas primarias de la Ciudad de México.

Se aplicó una ficha sociodemográfica para niños, la escala infantil de afrontamiento (EIA) y el cuestionario de problemas internalizados y externalizados para niños (CPIEN). Finalmente, los resultados indicaron un mayor uso del afrontamiento funcional; correlaciones negativas entre el afrontamiento funcional y los problemas externalizados; correlaciones positivas entre el afrontamiento disfuncional y el centrado en la emoción con los problemas internalizados y externalizados. Asimismo, se observó que el afrontamiento centrado en la emoción explica en mayor medida los problemas internalizados, mientras que el afrontamiento disfuncional explica en mayor medida los problemas externalizados.

Morales-Rodríguez & García (2017) desarrollaron el estudio “Efecto del entorno y rendimiento académico en las estrategias de afrontamiento infantil” los objetivos de esta investigación fue analizar diferencias en las estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano empleadas por escolares en función de la procedencia de escuela urbana vs rural y rendimiento académico. Los participantes fueron 126 escolares entre 9 y 12 años de la provincia de Málaga, del total de la muestra 78 niños / niñas adscritos a un colegio del

núcleo urbano; y 48 niños / niñas de un colegio de ámbito rural. La investigación es de carácter cuantitativo, en la cual se empleó el instrumento, escala de Afrontamiento para Niños (EAN) y el reporte de las clasificaciones obtenidas en matemáticas. En relación a los resultados se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el tipo de estrategias de afrontamiento en función de la procedencia y rendimiento académico, entre las cuales se destaca que las estrategias de “Indiferencia”, “Evitación conductual”, “Evitación cognitiva”, “Contar el problema a otros” y “Búsqueda de información y guía” son más utilizadas por escolares de ámbito urbano en comparación con la rural. Finalmente, se encuentra que los escolares con menor rendimiento académico en la asignatura de matemáticas, han utilizado menos estrategias productivas que implican la solución activa del problema.

En una investigación realizada por Castro Marín & Ortega Ormaza (2018) en Cuenca (Ecuador), mencionada como “Estrategias de Afrontamiento ante bullying en escolares de 9 a 11 años de Cuenca”, es un estudio cuantitativo y transversal, de modalidad no experimental y alcance correlacional; cuyo objetivo fue correlacionar las estrategias de afrontamiento que escolares emplean ante bullying, con variables sociodemográficas como edad, sexo, tipología familiar y discapacidad, además del rol dentro de esta dinámica (víctima o agresor victimizado). La muestra estuvo constituida por 105 escolares de 9 a 11 años de la Unidad Educativa Zoila Aurora Palacios, de la ciudad de Cuenca, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica, el cuestionario EBIP-Q, usado para identificarlos dentro del rol de víctima o agresor victimizado, y finalmente el cuestionario Brief-COPE, mismo que determinó el uso de distintas estrategias de afrontamiento por parte de niños y niñas. Respecto a los principales hallazgos se destaca la concordancia con estudios internacionales en cuanto a la preferencia generalizada por la utilización de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, principalmente Afrontamiento activo y Apoyo socioemocional. Se identificó que la población utiliza de manera reducida las estrategias de afrontamiento presentadas en el cuestionario, existiendo diferencias estadísticamente significativas en la correlación con ciertas categorías: en cuanto a edad, se presenta una diferencia importante entre las incidencias de las estrategias Autodistracción y Humor, estas aumentan en frecuencia acorde avanza la edad de los implicados. En función a la variable sexo, se encontró disparidad entre Reinterpretación positiva, Planificación y

Desvinculación comportamental, centradas en el problema, donde los hombres muestran mayor incidencia en comparación con las estudiantes de sexo femenino. Finalmente, acorde al rol que los niños cumplen como víctimas o agresores victimizados, se encontró mayor desigualdad entre Autodistracción, Expresión de emociones negativas, Desvinculación comportamental y Negación, presentándose con mayor grado en quienes participan como agresores-victimizados.

En el estudio denominado “Rendimiento académico en matemáticas, Relación con creatividad y estilos de afrontamiento”, realizado por Lamana-Selva & De la Peña (2018). El objetivo principal de esta investigación, fue analizar la relación entre el rendimiento académico en matemáticas y el nivel de creatividad y estilo de afrontamiento de los estudiantes. Para ello, se realiza un muestreo no probabilístico intencional conformando una muestra de 91 participantes con edades comprendidas entre los 8 y los 9 años, los cuales eran estudiantes de 4º de primaria en la Comunidad de Madrid, España; a los que se les aplicaron los instrumentos: el test CREA, para valorar creatividad; la Escala de Afrontamiento para Niños EAN, para evaluar los modos de afrontar la materia, y se utilizó la nota media de matemáticas, para valorar el rendimiento académico. Entorno a los resultados obtenidos, se evidencia principalmente la existencia de correlaciones significativas entre rendimiento y creatividad y rendimiento y afrontamiento; además, la creatividad y el afrontamiento predicen el rendimiento académico en matemáticas.

A nivel Nacional, se destaca el estudio realizado por Muñoz & Vásquez (2013), designado como “Estrategias de afrontamiento y la relación con la calidad de vida en niños con cáncer y sus cuidadores”, realizada en la ciudad en Medellín (Antioquia). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y se encuentra dentro del nivel Descriptivo-correlacional- comparativo, con una muestra intencional conformada por 15 niños en edades comprendidas entre cinco y trece años y 15 cuidadores primarios. El objetivo principal fue relacionar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, en niños con diagnóstico de cáncer y sus cuidadores. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estrategia de Coping Modificada (EEC-M) y el Modulo general del cuestionario de calidad de vida de la European Organization for Research and Treatment Cancer (EORTC QLQ-C30). Respecto a los resultados, se halló que la estrategia de afrontamiento solución de problemas es la más utilizada y la negación la menos utilizada por niños y cuidadores. Con

relación a la calidad de vida se pudo observar que tanto niños como cuidadores perciben que su salud no se encuentra afectada, en cuanto a las áreas funcionales percibieron la función física como la más afectada y la fatiga como el síntoma que se presenta con más frecuencia. Se encontraron correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de calidad de vida utilizadas por ambas poblaciones.

Para el año (2014), la investigación “estilos cognitivos y estrategias de afrontamiento en niños y niñas de 9 a 11 años” realizada por las investigadores Albarracín & Peña, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos cognitivos en la dimensión reflexividad- impulsividad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de niños y las niñas de entre 9 y 11 años de edad de la ciudad de Bogotá-Colombia, se contó con la participación de 63 participantes en su totalidad, la metodología empleada corresponde a un estudio descriptivo correlacional; los instrumentos empleados fueron Test de Emparejamiento de Figuras Familiares (MFF-20) y la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN). Respecto a los resultados, se destaca que no se encontraron diferencias significativas en la dimensión reflexividad-impulsividad de los estilos cognitivos y las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por el grupo participante, pero sí se hallaron relaciones significativas de carácter positivo entre el componente latencias de la dimensión (reflexividad-impulsividad) y el uso de estrategias de afrontamiento de tipo improductivo para la totalidad de la muestra y el grupo de los rápidos-exactos; y relaciones significativas de carácter negativo entre el componente errores de la dimensión, y el uso de estrategias de tipo centradas en el problema para el grupo de los impulsivos. Finalmente, entre las recomendaciones, las autoras proponen derivar estudios para caracterizar el uso de estrategias de afrontamiento en población infantil en el contexto colombiano y para establecer las relaciones de dichas estrategias con otras dimensiones de los estilos cognitivos como la dependencia-independencia de campo, así mismo, es pertinente realizar la estandarización y validación del instrumento MFF-20 para la población Colombiana, como se sugiere el desarrollo de estudios longitudinales que permitan identificar tendencias en los niños y las niñas de la población Colombiana.

En un estudio denominado “Estilos y estrategias de afrontamiento en cuanto a los factores familiar, social, escolar y salud en niños y niñas de 6° de bachillerato de la Institución Educativa Fulgencio Lequerica Velez” realizado por Blanco, López & Ortega

(2014) en la ciudad de Cartagena (Bolívar). Es un estudio que presenta análisis factorial confirmatoria y evidencias de fiabilidad y validez, cuya finalidad fue valorar los estilos y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de sexto grado de bachillerato en relación con cuatro tipos de estresores cotidianos (familiar, social, escolar y salud). Los participantes fueron 147 estudiantes de sexto grado con edades comprendidas entre 10 y 17 años. El empleado fue la prueba Escala de Afrontamiento para Niños (EAN), el cual consta de 35 ítems en formato de autoinforme que evalúan nueve estrategias de afrontamiento diferentes, distinguiendo entre afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento improductivo. Respecto a los resultados, se muestran que los niños consideran con mayor frecuencia al afrontamiento improductivo, un estilo que permite cambiar la situación y hacerlos sentir mejor en comparación con el uso del otro estilo Afrontamiento centrado en el problema. Estos resultados muestran que la evaluación que los niños hacen de sus propias acciones con respecto al problema es alto en cuanto a la eficiencia de los mismos, es decir que sí perciben un alto grado de funcionalidad en la acción directa. Esto indica que los niños perciben tener control sobre la situación cada vez que utilizan una estrategia dirigida a solucionar el problema.

En la investigación “Estrategias de afrontamiento y sintomatología psicológica en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual”, realizada por Lizarazo Cordero (2014), cuyo objetivo fue conocer comparar en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de abuso sexual, las características del abuso sexual, sus estrategias de afrontamiento y la sintomatología psicológica asociada a dicho abuso y determinar las relaciones entre este grupo de variables. Es un estudio de tipo correlacional, la muestra se conformó por 100 sujetos, divididos en dos grupos, uno de niños y niñas (de 7 a 11 años) y otro de adolescentes (12 a 17 años) procedentes del departamento de Boyacá, que se hallaban en un proceso legal como víctimas de delito sexual. Respecto a los instrumentos que se utilizaron la Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS de Frydenberg & Lewis, cuenta con 80 preguntas y un alfa de Cronbach de 0.94, la cual brinda información acerca de 18 estrategias que se agrupan en tres estilos; el Cuestionario de Conductas Infantiles para adultos (CBCL) de Achenbach (1997) el cual puede ser contestado por padres, cuidadores o profesores de niños entre 4 y 17 años, para detección de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia. Contiene dos secciones: Competencia social (20 ítems) y problemas de

comportamiento (93 ítems), cuenta con un alfa de Cronbach de 0.94. Para la obtención de los datos socio- demográficos y de características del abuso sexual se utilizó un formato creado para tal fin. Respecto a los resultados indicaron en términos generales similitudes en menores y adolescentes respecto a las características del abuso sexual las estrategias de afrontamiento en las que predomina el estilo improductivo. Se encontraron diferencias respecto a la sintomatología ya que los menores manifestaron síntomas de la escala internalizante y de la escala de problemas de atención dentro del rango clínico, mientras que en los adolescentes las puntuaciones no se ubicaron en este rango. Entorno a las estrategias de afrontamiento se halló una gama más amplia en los adolescentes. Los resultados de las correlaciones mostraron relaciones significativas entre diferentes variables del estudio, las características del abuso sexual mostraron más correlaciones con las estrategias de afrontamiento que con las escalas de síntomas.

Se considera importante los antecedentes respecto a las estrategias de afrontamiento en tanto que se señala el Cuestionario de Escala de Afrontamiento en Niños (EAN) contruido y validado por Morales et al., (2012) como un instrumento frecuentemente utilizado en las investigaciones para identificar las estrategias de afrontamiento que emplean los niños y niñas ante eventos estresores. Evidentemente lo anterior sustentado en investigaciones realizadas por autores como: Morales-Rodríguez et al., (2012), Morales-Rodríguez (2016), Jaime & Villanueva (2016), Morales-Rodríguez & García (2017), Lamana-Selva & De la Peña (2018), Albarracín & Peña (2014), Blanco, López & ortega (2014).

Metodología

Tipo de estudio

Para lograr los objetivos de esta investigación se desarrolló empleando el enfoque cuantitativo, donde se empleó la recolección de datos para probar hipótesis en relación con la prevalencia de síntomas de depresión en la infancia, y el empleo de estrategias de

afrontamiento, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

En relación con el tipo de diseño, esta investigación será de tipo no experimental descriptivo, puesto que los datos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de la depresión infantil en un solo momento y en un tiempo único. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “Los diseños transeccionales o transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.” Por tanto los estudios son completamente descriptivos junto con la hipótesis que se plantea (p. 155).

Población y muestra

La población que participó en la presente investigación fue con los niños de los grados tercero, cuarto y quinto, es decir; un total de 126 niños y niñas, de edades comprendidas entre 9 a 11 años, estudiantes activos de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva. Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia, es decir; se seleccionó a niños y niñas de los grados de tercero a quinto de primaria que cumpliera con el criterio de edad de 9 a 11 años y que quisieran participar, es importante referir que un 1 niño no participó, debido al no consentimiento del acudiente. Finalmente, la muestra fue constituida por 125 menores, de los cuales 71 fueron niños (hombres) que corresponde al 56,8 % , y 54 niñas (mujeres) representando el 43,2 % del total de la muestra. Con edades comprendidas entre los 9 a 11 años, de los grados tercero, cuarto y quinto, pertenecientes a una zona rural del municipio de Neiva.

Criterios de inclusión :

- Se tiene en cuenta que al momento de la aplicación de los cuestionarios los niños estuvieran entre 9 a 11 años de edad.

- Estudiantes activos de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.
- Niños y niñas de habla hispana.
- Participantes residentes en dicha zona rural del municipio de Neiva.
- Firma de aceptación del consentimiento informado por parte de sus padres y/o cuidadores.
- Firma del asentimiento informado por parte de los niños.

Instrumentos

Cuestionario Children's Depression Inventory - Short CDI-S

El cuestionario Children's Depression Inventory – Short de Kovacs (1992), versión adaptada por Del Barrio, Moreno & Lopez (1999) a población española; es el instrumento más utilizado en Iberoamérica por investigadores en el tema de la depresión infantil (Herrera, Losada y Rojas, 2004). Por su parte, Vinaccia, Gaviria, Atehortúa, Martínez, Trujillo & Quinceno (2006), refieren que Davanzo y Cols. (2004) validaron al español las versiones larga y corta del CDI con una muestra de 205 estudiantes latinos de diferentes países de Centroamérica y Suramérica, encontrando un buen índice de consistencia interna en la prueba (alfa de Cronbach de .85) y un 11,2% de sujetos a riesgo de depresión (p. 219). El cuestionario Children's Depression Inventory - Short CDI-S (10 ítems). Presenta los siguientes reactivos: estoy triste siempre, nunca me saldrá nada bien, todo lo hago mal, me odio, las cosas me preocupan siempre, soy feo, tengo ganas de llorar todos los días, me siento solo siempre, no tengo amigos, nadie me quiere. La calificación máxima del cuestionario es 20 puntos, donde cada ítems tiene una valoración de 0,1 ó 2.

Para la calificación de los instrumentos, para el CDI-S, se emplea la plantilla (ver anexo G.) enviada por Charles Romel Yáñez Botello; psicólogo e investigador de la Fundación Universitaria Sanitas, quien junto con cols (2017), realizaron un análisis psicométrico del Children's Depression Inventory –Short (CDI-S). La plantilla facilitada

permite puntuar de 0, 1, 2, en los 10 ítems; con lo cual se procede a sistematizar los resultados en Microsoft Excel 2010.

Cuestionario de Escala de Afrontamiento en Niños (EAN)

El presente instrumento fue por Morales-Rodríguez & cols, (2012), en una población de 402 niños y niñas en edades comprendidas entre los 9 y 12 años, cuyo objetivo fue la construcción y validación de una escala de afrontamiento, cuya finalidad es valorar el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por escolares. El instrumento consta de 35 ítems en formato de autoinforme que evalúa 9 estrategias de afrontamiento diferentes: indiferencia: ítems 1,13,18 y 33; conducta agresiva: ítems 7, 16,24 y 32; reservarse el problema: ítems 9, 17, 26 y 30; evitación cognitiva: ítems 2, 21 y 35; evitación conductual: ítems 6 ,11,23 y 29; solución activa: ítems 3, 10, 19 y 28, comunicar el problema a otros: ítems 4, 15 22 y 31; búsqueda de información y guía: ítems 5, 12, 20 y 27; y , actitud positiva: ítems 8, 14, 15 y 34; y distingue dos estilos de afrontamiento: centrado en el problema e improductivo. El EAN arroja nueve puntuaciones referentes a estrategias de afrontamiento de problemas en el contexto familiar, salud, tareas escolares y relaciones sociales, que se obtiene con la suma de las puntuaciones de los respectivos ítems. El cuestionario tiene establecido unos puntos de corte que permite identificar los percentiles en cada estilo y estrategia de afrontamiento, de acuerdo a las edades (9, 10 y 11) (Morales Rodríguez & cols, 2012).

Para la calificación del EAN, se suman las respuestas de cada ítem (35) los cuales están codificados de la siguiente manera, nunca es (1), algunas veces (2) y muchas veces (3); se procede a sistematizar los resultados en Microsoft Excel 2010. Respecto al Análisis de este instrumento existen unos Estadísticos de valores percentuales para cada grupo de edad en las estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento, estos estadísticos se obtuvieron tras contacto vía email con María José Blanca Mena, Licenciada en Psicología, Doctora en Psicología, Catedrática del área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga. En base a los baremos originales recibidos del EAN, se establece por parte de las investigadoras tres (3) niveles para la

clasificación del uso de las estrategias y estilos de afrontamiento: Bajo, Medio y Alto (Véase, anexo F).

Procedimiento

La investigación se realizó en las siguientes fases:

Preliminar

Se concretó el planteamiento del problema, el cual condujo a la identificación de las variables del estudio, los objetivos tanto general como los específicos. Conjuntamente se realizó la revisión del estado del arte (antecedentes) y el referente teórico.

Planificación y diseño

Se estableció la estrategia metodológica, para identificar el tipo de estudio, las características que debía tener la población y la correspondiente muestra, para posteriormente seleccionar los respectivos instrumentos.

Se identificó la población atendiendo a las características requeridas (Criterios de inclusión) y se procedió a seleccionar la Institución Educativa, dejando claridad sobre las implicaciones, relevancia y pertinencia del estudio, para la comunidad educativa, como para las investigadoras (Véase, Anexo A).

Ejecución y Análisis

Se realizó el diligenciamiento tanto de los consentimientos informados (Véase, Anexo C) con los acudientes de los menores como los asentimientos de los participantes (Véase, Anexo B). Se procedió a la aplicación de los instrumentos CDI-S (Véase, Anexo E) y EAN

(Véase, Anexo D) en forma individual, contando con el acompañamiento de los docentes de aula, atendiendo a las instrucciones de aplicación y las correspondientes recomendaciones de cada uno.

En el análisis se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics, para establecer medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar, se realizaron tablas para plasmar los resultados encontrados respecto a los estilos y a las estrategias de afrontamiento, así como de la sintomatología depresiva infantil. Finalmente, se redactaron las conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta la ley número 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia (Congreso de la República, 2006), se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones; se procedió a realizar el presente estudio con todas las disposiciones éticas, por lo que toda la investigación se rigió en su totalidad por los estándares internacionales para evaluación de menores de edad, desde los principios como el respeto, la responsabilidad y la confidencialidad, partiendo del fundamento de que el psicólogo con base en la investigación científica sustenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones en distintos ámbitos de la vida tanto individual como social. Y que aporta conocimientos, procedimientos y técnicas para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones en pro de una mejor calidad de vida.

Conociendo que esta Investigación es con participantes humanos y cuyo fin es el de contribuir al mejor desarrollo de la Psicología y el Bienestar humano, esta investigación respetó la dignidad y el bienestar de las personas que hicieron parte de la misma; en este caso los menores edad. En el proceso se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: se contó durante todo el proceso con el respaldo de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, en cabeza del señor rector y la Participación voluntaria

de los menores de edad. Tanto a los acudientes como a los estudiantes que participaron en el desarrollo de la investigación se les fue informado previamente las condiciones bajo las que participarían, así como de los alcances e implicaciones del proyecto, como lo sustenta la American Psychological Association (APA), 1992; mediante los principios éticos de la evaluación psicológica. Así, los participantes quedaron en la completa libertad de aceptar o rechazar su participación dentro de la misma. Para tal efecto se diligenció el respectivo consentimiento informado teniendo como referente legal la Resolución No 8430 de 1993, la cual reglamenta su respectivo trámite en investigaciones con participación de menores de edad, por parte de quienes ejerzan su patria potestad o su representación legal. Así mismo, se llevó a cabo el respectivo diligenciamiento del asentimiento informado, cumpliendo estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos (ley 1090, título II, artículo 2, Principio número 9). Se comunicó la respectiva confidencialidad de la información obtenida y se evitó el uso indebido de los resultados de la evaluación, respetando el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones realizadas, las bases de las conclusiones y recomendaciones; manteniendo la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de investigación dentro de los límites de los mandatos legales (ley 1090, título II, artículo 2, Principio número 5 y 8).

Además, esta investigación partió de dos de los principios de la bioética; como lo son el de Beneficencia – No Maleficencia: es por ello que la información suministrada por los estudiantes, no fue utilizada para fines distintos a los planteados dentro de la investigación. No se permitió el acceso de terceros a información que pudiera ser utilizada en contra de los participantes o de la Institución Educativa en general. Bajo ninguna circunstancia se permitió que el proceso o los resultados obtenidos perjudicaran a los estudiantes, evitando la violación de cualquiera de los derechos fundamentales de los seres humanos, respetando a cada participante en su persona, bienes y honra.

En el presente año, por resolución 0314 de abril, se expide la política “por la cual el departamento de ciencia, tecnología e innovación-COLCIENCIAS, adopta la política de ética de la investigación, bioética e integridad científica” cuyo objetivo es promover que los procesos de ciencia, tecnología e innovación, desarrollados en Colombia, se realicen

conforme a los principios y lineamientos éticos, bioéticos y de integridad científica, en todas las áreas del conocimiento (COLCIENCIAS, 2018).

Teniendo en cuenta que la investigación se desarrolló en una Institución Educativa y en el marco de un fenómeno de alto impacto social; la información a la que se tuvo acceso durante el transcurso del proceso fue tratada bajo un alto grado de confidencialidad y bajo ninguna circunstancia fueron revelados los nombres de los participantes.

Resultados

Tabla 1. Síntomas depresión infantil

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
General	125	0	15	2,8	2,62125
Hombre	71	0	15	2,8732	2,61277
Mujer	54	0	11	2,7027	2,65379
Total (N=125)	125				

La tabla 1. Muestra el promedio de la puntuación a nivel general de los resultados de CDI-S, con una media de 2,8 y una variación de los datos de 2,6 puntos. Lo que indicaría que los niños y niñas de 9, 10 y 11 años de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva presentan una baja sintomatología de depresión infantil con una alta dispersión en los datos.

En relación a la media por sexos Mujeres – Hombres de los puntajes del CDI-S, ambas están en un nivel bajo de sintomatología de depresión, sin embargo la media de los niños es más alta que la de las niñas, lo que indica una severidad más alta dentro del nivel bajo de sintomatología depresiva.

Ahora bien, aunque hay un nivel bajo de sintomatología depresiva a nivel general en los niños y niñas de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, se puede indicar mediante un análisis cualitativo en relación a los resultados de cada ítem según su puntuación, que un 17,6 % presentan sentimientos de preocupación ante

problemas cotidianos, siendo éste el dato más significativo. Mientras que un 8% de los niños y niñas sienten no tener amistades, lo que estaría asociado a sus habilidades sociales, un 4,8 % expresa sentirse siempre tristes, creen nada les saldrá bien, consideran que todo lo hacen mal, tienen ganas de llorar todos los días y se sienten solos siempre.

Finalmente un 3,2 % de los niños y niñas presenta baja aceptación respecto a su aspecto físico, un 2,4 expresan de odio hacia sí mismos y un 0,8 % presentan sentimientos de no ser amado por los demás.

Tabla 2. Media y desviación estándar por edad de las estrategias del estilo improductivo

Estrategias de Afrontamiento	9 años		10 años		11 años	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Indiferencia	5,5128	1,07292	5,14	1,457	5,5	2,035
Conducta agresiva	6,1795	1,9718	5,32	1,671	5,72	1,965
Reservarse el problema	7,4103	2,1486	6,58	2,556	8,22	2,684
Evitación cognitiva	6,2308	1,5124	5,86	1,578	5,91	1,592
Evitación conductual	7,7179	1,6850	7,1	1,876	7,88	2,20
Total (N=125)						

La tabla 2, muestra el promedio del empleo de las estrategias de afrontamiento que hacen parte del estilo improductivo en los niños y niñas por edad, de una Institución Educativa Pública de la zona rural del municipio de Neiva.

En promedio los niños y niñas de 9 años hacen un uso alto de la estrategia de conducta agresiva, con una media de 6,1. Al contrario de las estrategias de indiferencia y evitación cognitiva las cuales tienen un puntaje promedio bajo para su grupo de edad, lo cual significa que no las utilizan tanto para resolver sus problemas.

En la tabla se puede identificar que el grupo de edad de 10 años en promedio tiene un bajo uso de la estrategia de indiferencia y evitación cognitiva.

Los niños y niñas de 11 años utilizan en un alto nivel la estrategia de reservarse el problema, al contrario del uso de las estrategias de indiferencia y evitación cognitiva el cual es bajo con una media de 5 puntos.

A nivel general se puede inferir que los niños y niñas de 9, 10 y 11 años tiene un bajo uso de las estrategias de indiferencia y de evitación cognitiva.

Tabla 3. Media y desviación estándar por edad de las estrategias del estilo centrado

Estrategias de Afrontamiento	9 años		10 años		11 años	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Solución Activa	8,717	1,538	8,02	2,298	8,72	2,078
Comunicar a otros	7,435	1,902	7,16	2,574	7,36	2,508
Búsqueda de información	8,4103	2,403	7,8	2,398	8,27	2,397
Actitud Positiva	10,076	1,840	9,78	1,982	9,69	2,135
Total (N=125)						

La tabla 3, se observa por edad el promedio del uso, de las estrategias de afrontamiento que hacen parte del estilo centrado en el problema en los niños y niñas de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva.

A nivel general los niños y niñas de 9, 10 y 11 años tienen un bajo uso de las estrategias de solución activa y comunicar a otros.

Los niños de 10 años tienen una media de 7,8 en la estrategia de búsqueda de información, lo que indica según los cortes un bajo uso de ésta estrategia, así mismo en la estrategia de Actitud positiva los niños y niñas de 10 y 11 años tienen una puntuación en promedio baja para la utilización de ésta en situaciones problemáticas.

Tabla 4. Frecuencia y Porcentaje por nivel de estrategias del estilo improductivo

Estrategias de Afrontamiento del estilo improductivo	Bajo		Medio		Alto	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Indiferencia	76	60,8	28	22,4	21	16,8
Conducta Agresiva	45	36	35	28	45	36
Reservarse Problema	38	30,4	31	24,8	56	44,8
Evitación Cognitiva	78	62,4	26	20,8	21	16,8
Evitación Conductual	35	28	22	17,6	68	54,4
Total (N=125)	125					

Tabla 5. Frecuencia y Porcentaje por nivel de estrategias del estilo centrado

Estrategias de Afrontamiento del estilo centrado	Bajo		Medio		Alto	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Solución Activa	104	83,2	14	11,2	7	5,6
Comunicar a otros	58	46,4	30	24	37	29,6
Búsqueda de información	48	38,4	23	18,4	54	43,2
Actitud Positiva	51	40,8	20	16	54	43,2
Total (N=125)	125					

En las tablas 4 y 5, se indica la frecuencia y porcentaje por nivel de empleo de las estrategias de afrontamiento pertenecientes a los dos estilos de afrontamiento.

La estrategia de evitación cognitiva es empleada en un nivel bajo por el 62,4 % de los niños y niñas de 9, 10 y 11 años, indicando que buscan pocos distractores cognitivos para no pensar en los problemas y un 60,8% emplean en un nivel bajo la estrategia de indiferencia, lo que indicaría una actitud de no indiferencia hacia los problemas.

Se identifica un bajo uso de la estrategia de solución activa tanto en los participantes de 9, 10 como en los de 11 años, con un porcentaje de 83,2 %, indicando que ellos no intentan solucionar problemas utilizando todos los medios disponibles.

El 46,4% de los niños y niñas de 9, 10 y 11 años emplean en un nivel bajo la estrategia de comunicar a otros; lo que señala poca comunicación con otras personas como familiares, amigos y/o profesores para solucionar un problema. La estrategia de búsqueda de información y actitud positiva es empleada en un nivel alto en el 43,2% de los niños y niñas, lo cual indica que de vez en cuando piden consejo a otras personas, como familiares, amigos y/o profesores, además piensan frente a una dificultad que ésta se va a resolver algunas veces.

Tabla 6. Media y desviación estándar por edad de los estilos de afrontamiento

Estilos de Afrontamiento	9 años		10 años		11 años	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Estilo Improductivo	33,05	4,909	30,00	5,890	33,25	7,423
Estilo Centrado en el problema	34,64	4,825	32,760	5,719	34,057	6,628
Total (N=125)						

En promedio los niños y niñas de 9, 10 y 11 años de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, tienen un bajo uso de las estrategias del estilo de afrontamiento centrado en el problema, el cual incluye las estrategias de actitud positiva, comunicar a otros, solución activa y búsqueda de información. Mientras que emplean en un nivel medio las estrategias que hacen parte del estilo improductivo.

Tabla 7. Frecuencia y Porcentaje por nivel de los estilos

Estilos de Afrontamiento	Bajo		Medio		Alto	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estilo improductivo	50	40	27	21,6	48	38,4
Estilo Centrado	77	61,6	17	13,6	31	24,8
Total (N=125)	125					

Según la tabla 7; el 61,6 % de los niños y las niñas de 9, 10 y 11 emplean en un nivel bajo el Estilo de afrontamiento centrado en el problema, este estilo abarca las estrategias adecuadas para la solución de un problema o el manejo de un estresor como son las estrategias de solución activa, actitud positiva, comunicar a otros y búsqueda de información, indicando poco empleo de estas estrategias.

La anterior tabla concuerda con el promedio que demuestra que en los niños y niñas de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, predomina el uso de estrategias del estilo de afrontamiento improductivo.

Discusión

Los resultados de esta investigación, evidencian que los niños y las niñas de 9 a 11 años adscritos a la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, presentan “baja sintomatología depresiva”; esto difiere del estudio realizado por Herrera & cols (2009) en colegios oficiales y no oficiales de la ciudad de Neiva- zona urbana, con una muestra de 1832 niños, en el cual se utilizó el mismo instrumento de esta investigación pero en su versión extensa, hallando como resultado una prevalencia del 17,09% de síntomas significativos de depresión; cifra considerada como una de las más elevadas en Colombia. No obstante, este resultado podría explicarse por el tamaño de la muestra y la procedencia de la población, ya que son de zonas distintas: rural y urbano. Sin embargo, esto no es contundente puesto que el marco empírico no ofrece investigaciones que permitan hacer estas comparaciones en relación a la variable procedencia de la población. Se destaca que las dos investigaciones coinciden en no mostrar diferencias entre hombres y mujeres en relación a los síntomas de depresión infantil. Así mismo, los datos obtenidos señalan cierto antagonismo con otros estudios a nivel internacional y con los realizados en Colombia. Esta investigación revela una baja sintomatología de depresión comparada con otras investigaciones realizadas; como la Gómez & Barrera (2011), en el municipio de Bello (Antioquia) el cual mostró que el 13.78% de los niños presenta sintomatología depresiva, así mismo, en el estudio de Garibay & cols, (2014) en el Estado de México en la cual el 11.7% de los sujetos manifestó síntomas de depresión infantil; la de Chávez-Hernández & cols (2017) realizada en el estado de Guanajuato en México en la que el 11,5 % presentó algún grado de depresión, en el estudio de Gonzales & Rosales (2015) en Quito – Ecuador se halla que la mayoría de los niños ingresados en hospitalización presentaron depresión 73.3%, la

investigación de Astudillo-Sarmiento & Inga-Bravo (2016) en Cuenca-Ecuador se obtuvo que la depresión se evidenció un valor del 17.14% de la población con esta patología y en Colombia el estudio realizado por Abello et al., (2014) en colegios oficiales de Barranquilla el cual arrojó un 15.73% de sintomatología de depresión infantil.

En la presente investigación, mediante el análisis cualitativo se destaca el 17,6 %; como un porcentaje relevante de niños y niñas que presentan “sentimientos de preocupación ante problemas cotidianos”, lo que se explicaría con la teoría que indica una afectación de la esfera cognitiva como lo refiere Martínez-Martín (2014) la cual puede causar ausencia de concentración y disminución del rendimiento escolar principalmente. Así mismo, el 8% de los niños y niñas siente no tener amistades, lo que estaría asociado a sus habilidades sociales, como lo expresa Del Barrio & Frías (1994), al referir aislamiento social como un síntoma de la depresión, al igual que Kazdin, (1987) quien citado por estos investigadores, refiere problemas de socialización en las personas con este tipo de trastorno.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se identifica que la estrategia “Actitud positiva” los niños y niñas de 10 y 11 años de esta investigación la emplean en un nivel bajo en situaciones problemáticas, resultado que difiere del obtenido por Morales-Rodríguez & García (2017) con una muestra de procedencia rural en la cual esta estrategia es la más utilizada por los niños de 9 a 12 años, dato importante sí se tiene en cuenta que ambas investigaciones trabajaron con una muestra de procedencia rural. Sin embargo se requieren de más investigaciones que tengan en cuenta la variable procedencia para lograr datos más concluyentes.

En la investigación realizada por Arrieta et al., (2015) destaca que en una muestra de 106 niños de ambos sexos, con edades entre los 8 y los 12 años, la estrategia más utilizada fue la de búsqueda de información, a diferencia de los obtenidos en nuestra investigación en la que solamente el 43,2% de los niños y niñas la emplea en un nivel alto. Ahora bien, con respecto a la estrategia de “Evitación conductual” el 54,4% de los niños y niñas la emplea en un nivel alto. Autores refieren que lo anterior contribuye a aumentar la probabilidad de inadaptación emocional en niños y adolescentes (Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006; Tam, 2008; Wadsworth y Compas, 2002 citados en Morales-Rodríguez et, al 2012).

Respecto a los estilos de afrontamiento en promedio los niños y niñas de esta investigación utilizan en un nivel bajo las estrategias de afrontamiento centrado en el problema, el cual incluye las estrategias de actitud positiva, comunicar a otros, solución activa y búsqueda de información. Lo que discrepa de los resultados obtenidos por Albarracín & Peña (2014) quienes con una muestra de 63 estudiantes con edades entre 9 y 11 años de edad; identifican que el estilo de afrontamiento centrado en el problema es el más empleado. Sin embargo, recordando a Bermejo et al., (2012) quienes citando a Lazarus y Folkman (1984), mencionan que ninguna estrategia es mejor que otra, sino que dependerá de las consecuencias, si reportan beneficios a la persona entonces su uso es apropiado en ese momento y por lo tanto, los resultados son diversos.

Se destaca el hecho de que los resultados obtenidos en esta investigación con respecto a las variables estrategias y estilos de afrontamiento no se puedan fácilmente contrastar o comparar con los resultados de otras investigaciones, puesto que en ellas no se abordan por niveles de empleo (bajo, medio y alto), como en el presente estudio. Sin embargo sí les permiten indicar cuales emplean y cuáles no.

Conclusiones

Una vez obtenido los resultados y la correspondiente discusión de los mismos la presente investigación concluye:

Que la muestra conformada por 125 niños y niñas de 9 a 11 años de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva, presenta un nivel bajo de sintomatología de depresión, además, mediante el análisis cualitativo destaca el dato del 17,6 %; como un porcentaje relevante de niños y niñas que presentan “sentimientos de preocupación ante problemas cotidianos”; empleando el cuestionario Children's Depression Inventory – Short de Kovacs (1992). En Colombia las investigaciones realizadas reflejan alta prevalencia de sintomatología de depresión, mientras que en esta investigación es baja.

Todos los participantes sin discriminar rango de edad tienen un bajo uso de las estrategias de indiferencia, evitación cognitiva, solución activa y comunicar a otros, mientras que las estrategias de búsqueda de información y evitación conductual son empleadas en un nivel alto.

Aunque con una diferencia de tan sólo 13,6% entre los dos estilos; el 38,4% de los niños y las niñas emplean en un nivel alto el estilo de afrontamiento improductivo y un 24,8% emplean en un mismo nivel el estilo de afrontamiento centrado en el problema.

Limitaciones del estudio

En el desarrollo de la presente investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

A nivel teórico el marco conceptual es poco específico y riguroso respecto a las variables “estrategias de afrontamiento, estilos de afrontamiento y sintomatología depresiva en niños y niñas”. Además no se evidencia un marco empírico respecto a las estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento que las aborde por niveles, es decir, nivel bajo, medio y alto como en este estudio.

A nivel metodológico, el hecho de que se trabaje con muestras no probabilísticas dificulta la forma de generalización de resultados, puesto que no todos los miembros de la población tuvieron una posibilidad conocida de ser seleccionados en la muestra.

El hecho de que el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Niños no tenga establecido niveles de clasificación, llevó a la necesidad de establecerlos (bajo, medio y alto) para identificar el empleo de las estrategias de afrontamiento y los estilos de afrontamiento.

Recomendaciones

Esta investigación plantea las siguientes recomendaciones:

Realización de investigaciones que aborden las estrategias y estilos de afrontamiento teniendo en cuenta el nivel de empleo de las mismas (bajo, medio y alto), lo cual permita hacer comparaciones y contrastar los resultados.

Trabajar con una muestra y una población mayor, utilizando modelos probabilísticos que permitan asegurar una generalización de los resultados.

El desarrollo de investigaciones que permitan la validación y normalización de estos instrumentos en población colombiana, específicamente en población regional, con el objetivo de mayor confiabilidad de los mismos.

Bibliografía

- Abello Luque, D., Cortés Peña, O. F., Barros Vanegas, O., Mercado Osorio, S., & Solano Lamadrid, D. . (14 de Mayo de 2014). Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla. *Tesis psicológica*, 9(1), 190 - 201. Recuperado el 2018, de <http://www.redalyc.org>
- Herrera Murcia, E., Losada, Y. L., Rojas, L. A., & Gooding Londoño, P. (2009). Prevalencia de la sintomatología de depresión infantil en Neiva. *Avances en psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164. Obtenido de <http://www.scielo.org.co>
- (APA), A. A. (2013). Trastornos depresivos . En A. A. (APA), *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.DSM-5*. (Vol. 5ta. EDICIÓN, págs. 155 - 188). Madrid - España: Editorial Medica Panamericana.
- Albarracín Lizcano, L. C., & Peña Castiblanco, I. B. Menjura Escobar, M. I. (2014). *Estilos cognitivos y estrategias de afrontamiento en niños y niñas de 9 a 11 años*. Tesis, Universidad de Manizales, Manizales. Obtenido de <http://ridum.umanizales.edu.co>
- Alvarado, Y. K. (2017). *NIVEL DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES DE RIESGO, EN ESTUDIANTES DE 8 A 10 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "CIUDAD DE LOJA", PERIODO ENERO- AGOSTO DEL 2016*. Loja.
- Arrieta, G. A., Baldi-López, G., & Albanesi de Nasetta, S. A. . (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina). . *Pensando Psicología*, 11(18), 97-106. doi: doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v11i18.1222>
- Association, A. P. (2018). *American Psychological Association*. Obtenido de American Psychological Association: <http://www.apa.org>
- Astudillo, M. A., & Inga , A. E. (2016). *FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA "MIGUEL LEÓN" DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016*. Cuenca- Ecuador.
- Beltran , G., & Mora, C. (2011). Prevalencia de la depresion infantil en un grupo de estudiantes entre los 9 y 12 años de un colegio del municipio de Cajicá. *INTELLECTUM*, 6.
- Bermejo, J. C., Magaña, M., Villacieros, M., Carabias, R., & Serrano, I. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de psicoterapia*, 22(88), 85-95. Obtenido de https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/03/estrategias_de_afrontamiento_y_resiliencia_como_factores_mediadores_de_dc_-_rev_psicoterapia.pdf

- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I., & Cuevas, C. D. L. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de psicología*, 29(1), 131-140. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.137831>
- Blanco Vásquez, J., López Alcalá, A., & Ortega Mendivil, T. (2014). *Estilos y estrategias de afrontamiento en cuanto a los factores familiar, social, escolar y salud en niños y niñas de 6° de Bachillerato de la Institución Educativa Fulgencio Lequerica Vé. Bolívar, Cartagena*. Recuperado el 2018, de https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3569/1/Estilo%20estrategias%20afrontamiento_Jenifer%20Blanco%20V_2015.pdf
- Borges, L., & dos Santos, A. (2016). SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DESEMPENHO ESCOLAR: UM ESTUDO COM CRIANÇAS BRASILEIRAS. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 189 - 197. doi:doi.org/10.22235/cp.v10i2.1255
- Castro, I., & Ortega, T. (2018). *Estrategias de Afrontamiento ante bullying en escolares de 9 a 11 años de Cuenca*. Investigación, Cuenca – Ecuador.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. . (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514. doi:[Doi: http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4733](http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4733)
- COLCIENCIAS. (27 de Noviembre de 2018). *COLCIENCIAS*. Obtenido de <https://www.colciencias.gov.co/normatividad/resolucion-0314-2018>
- Cuervo Martínez, A., & Izzedin Bouquet, R. (2007). Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. *Tesis psicológica*, 2, 35-47. Obtenido de <http://www.redalyc.org>
- DANE., D. A. (2017). *DANE., Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Obtenido de DANE., Departamento Administrativo Nacional de Estadística.: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil>
- Del Barrio, V., Frías, D. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología.*, 47(4), 471- 476. Obtenido de <https://dialnet.es>
- Depresión., N. I. (2009). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov>
- Echavarría, L. (2012). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN RELACIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD VÍCTIMAS DE DESASTRE. *Revista de Investigación en Psicología* , 15(1), 163 - 179.

- Ferran Viña, P., González Carrasco, M., García Moreno, Y., Malo Cerrato, S., & Casas Aznar, F. . (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 31(1), 226-233. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
- Fiestas , Y. M., & Sarmiento , G. I. (2016). *DEPRESIÓN INFANTIL Y LOGRO DEL APRENDIZAJE EN NIÑOS DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL. JULIO – AGOSTO, 2016*. Chiclayo.
- Gómez, Y., & Barrera, M. (2012). ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN NIÑOS ESCOLARIZADOS. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 111-118.
- González, P. E., & Rosales, E. K. (2015). *DEPRESIÓN EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 7-17 AÑOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2014-FEBRERO 2015*. Investigación, Quito.
- Gozzer-Minchola, M. J., & Santana-Bazalar, I. (2015). Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del Colegio Privado Peruano Canadiense de Chiclayo. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 10(1), 13-19.
- Gutierrez de Vásquez, M., & Lemos, V. (2016). Estudio preliminar sobre estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer. *ANUARIO DE INVESTIGACIONES*, 23, 331 - 338.
- Hernández, R., S; Fernandez, C., C; & Baptista, P., L. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Vol. Sexta Edición.). México, México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. De C.V. México. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- J. Garibay-Ramirez, C. Jiménez-Garcés, P. Vieyra-Reyes, M.M. Hernández-González y J. Villalón-López. (2014). *ELSEVIER*, 2(2), 107-111. Obtenido de <http://www.elsevier.es>
- Jaime, D., & Villanueva, K. (2016). *AFRONTAMIENTO INFANTIL Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO*. Investigación, Chiclayo.
- Lamana-Selva, M., & De la Peña, C. (2018). Rendimiento académico en matemáticas, Relación con creatividad y estilos de afrontamiento. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(79), 1075-1092 .
- Lizarazo, S. (2014). *Estrategias de afrontamiento y sintomatología psicológica en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*. Investigación, Bogotá.

- Martínez-Martín, N. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *An Pediatr Contin.*, 12(6), 294-299. Obtenido de http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90371052&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=117&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n06a90371052pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publi_p
- Maturana, H. A., & Vargas, S. A. (2015). El estrés escolar. *Médica Clínica Las Condes.*, 26(1), 34 - 41. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com>
- Ministerio de protección social. Congreso de Colombia. (2006). *Ley número 1090 de 2006*. Bogotá. Recuperado el 2018, de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013. Ley de salud mental en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Miranda de la Torre, I., Laborín-Álvarez, J. F., Chávez-Hernández, A.-M., Sandoval-Godoy, S. A., & Torres-Soto, N. Y. (2016). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26(2), 273-282.
- Morales, Francisco; Trianes, Maria Victoria. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), European Journal of Education and Psychology,.
- Morales-Rodríguez, F. M. (2016). Relaciones entre estrategias de afrontamiento del estrés cotidiano y variables psicoeducativas. *Psicología y Educación: Presente y Futuro.*, 206 - 211. Obtenido de <http://rua.ua.es>
- Morales-Rodríguez, F. M., Trianes, M. V., Blanca, M. J., Miranda, J., Escobar, M., & Fernández-Baena, F. J. <http://dx.doi.org/10.6018/>. (2012). Escala de Afrontamiento para Niños (EAN): propiedades psicométricas. *Anales de psicología*, 28(2), 475-483. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.136221>
- Morales-Rodríguez, M. F. & Trianes, T. M. V. . (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275-286. Recuperado el 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3337775>
- Morales-Rodríguez, F. M. & García-Medina, T. (2017). Efecto del entorno y rendimiento académico en las estrategias de afrontamiento infantil. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 14, 033-037. doi: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2265>

- Muñoz, A., & Vásquez, D. (2013). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON CÁNCER Y SUS CUIDADORES*. Medellín.
- Nacional, M. d. (2017). *Boletín de salud mental No 1. Depresión. Subdirección de enfermedades no transmisibles*. Bogotá. Recuperado el 03 de Octubre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Nacional, M. d. (2017). *Boletín de Salud Mental No 4. Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Ministerio de Salud Nacional. Recuperado el 03 de Octubre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Neiva, A. m. (2015). *Alcaldía municipal de Neiva*. Obtenido de Alcaldía municipal de Neiva: <http://neiva.gov.co>
- Neiva, A. m. (2018). *Alcaldía municipal de Neiva*. Obtenido de Alcaldía municipal de Neiva: <http://www.alcaldianeiva.gov.co>
- Nina Huanca. P, A. (2013). Estresores cotidianos y su relación con el afrontamiento en niños de 8-12 años del hogar José Soria de la Paz. *Revista de investigación psicológica*(9), 95 - 104. Recuperado el 2018, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n9/n9a09.pdf>
- OMS, O. M. (2017). *Campaña "Hablemos de la depresión"*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, O. (03 de Octubre de 2018). *Organización Mundial de la Salud, OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud, O. (03 de Octubre de 2018). *Organización Mundial de la Salud, OMS*. Obtenido de , <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Ospina-Ospina, F., Paredes, M., Hinestrosa-Upegui, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. salud pública*, 13(6), 908-920.
- Piedad., B. (06 de marzo de 2017). La depresion: un mal que crece. *El espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com>
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. . (2014). Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*, 32(3), 185-200. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300002>
- Richaud de Minzi, M. C., & Iglesias, M. F. . (2013). Evaluación del afrontamiento en niños pequeños. . *Subjetividad y procesos cognitivos.*, 17(1), 244-256. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar>

- Romero, E. G., Lucio, E., Gómez, M., Durán, C. P., & Ruíz, A. B. . (2017). Afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2757-2765. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.005>
- Salud, M. d. (s.f.). *Resolución número 8430 de 1993*. Ministerio de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud. Recuperado el 03 de Octubre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Sánchez, J. E., & Lara, P. A. (2014). *DEPRESIÓN INFANTIL Y RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCOMISIONAL “DR. GABRIEL GARCÍA MORENO” DE GUANO, PERÍODO MAYO – OCTUBRE 2014*.
- Unicef, F. d. (s.f.). *Unicef, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia*. . Recuperado el 03 de Octubre de 2018, de <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
- Vega, C. Z. V., Villagrán, M. G. V., Quiroz, C. N., & Trujano, R. S. (2013). Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños. *Alternativas en psicología*, 17(28), 92-105. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>
- Vinaccia, S.; Gaviria, A. M; Atehortúa, L. F; Martínez, P. H; Trujillo, C.; & Quiceno, J. M. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del “child depression inventory” CDI. *Revista Diversitas- Perspectivas en psicología*, 2(2), 217 - 227. Recuperado el 2018, de <http://www.redalyc.org/html/679/67920203/>
- Yáñez Botello, C. R; Rozo Sánchez, M. M; Avendaño, B. L; Barraza, L., Gutiérrez, D. A; & Sánchez Silva, N. (2017). Análisis psicométrico del Children’s Depression Inventory-Short y porcentaje de niños y niñas colombianos con síntomas depresivos. *Cultura, educación y sociedad*, 8(1), 25- 42. doi:<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.8.1.2017.02>

Anexos

Anexo A. Carta de presentación a la Institución Educativa



UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA
NIT 891180084-2



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Neiva, 25 de Abril de 2018

Doctor
JUAN PABLO YAGUARA
Rector
Institución Educativa María Auxiliadora Fortalecillas.
Fortalecillas

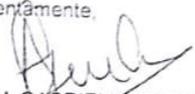
Cordial saludo:

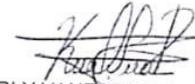
Las estudiantes del IX semestre del Programa de Psicología, ANA GABRIELA CRUZ FORERO, código estudiantil 20132121808, KERLY VANESSA ROJAS SANCHEZ, código 20132122179 y FABIOLA MALES CHILITO, código 20142129751 de la Universidad Surcolombiana, sede Neiva están desarrollando el proyecto de grado denominado "Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología de Depresión Infantil en niños de 9 a 11 años", para el cual requerimos de su amable colaboración relacionada con la población vinculada a esta institución. La retribución para esta institución consistirá en la presentación de los resultados finales de esta investigación, que será de significativa utilidad para la institución y las familias vinculadas.

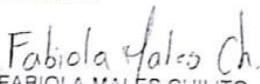
El proyecto esta asesorado por el docente Mg. Manuel Guillermo Sánchez Cuellar, quien orientará y acompañará hasta su finalización.

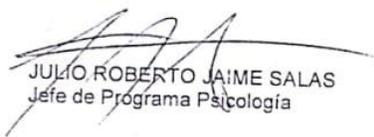
De ante mano muchas gracias por su atención y colaboración.

Atentamente,


ANA GABRIELA CRUZ FORERO
C.C. No. 1075276409
Email: gabycruzpsi@outlook.es
Estudiante


KERLY VANESSA ROJAS SANCHEZ
C.C. No. 1075293860
Email: kerlyvanesa_19@hotmail.com
Estudiante


FABIOLA MALES CHILITO
C.C. No. 1083884096
Email: fabi072039@gmail.com
Estudiante


JULIO ROBERTO JAIME SALAS
Jefe de Programa Psicología

Gestión, Participación y Resultados

Sede Central - AV. Pastrana Borrero Cra. 1a.
PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000 968722
Vigilada Mineducación
www.usco.edu.co
Neiva, Huila

Anexo B. Consentimiento informado

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, padre/tutor del niño (a) _____, quien es estudiante activo (a) de la Institución Educativa Pública, doy mi autorización para que mi representado legalmente participe en el proyecto de investigación denominado **“Identificación de síntomas de Depresión Infantil y estrategias de Afrontamiento en niñas y niños de la Institución Educativa Pública de una zona rural del municipio de Neiva.”**

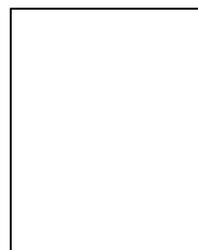
Se me informó acerca de la aplicación de los siguientes instrumentos: Cuestionario basado en los criterios para DI según el DSM- IV, Inventario Depresión Infantil CDI de María Kovacs y la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN) de Morales & Cols (2012), adaptado por Jaime y Villanueva.

Reconozco que la información que se genere en el transcurso de esta investigación, es estrictamente confidencial y **NO SERÁ UTILIZADA PARA NINGÚN OTRO PROPÓSITO DIFERENTE AL DEL PRESENTE ESTUDIO**, y que los resultados **NO SON UN DIAGNOSTICO**. He sido informado que como padre/tutor, y me queda claro que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirar a mi hijo (a) del estudio cuando lo considere pertinente sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí.

De tener preguntas o algún tipo de inquietud, puedo contactarme con Kerly Vanessa Rojas Sánchez al celular 3204618961, Gabriela Cruz Forero al celular 3103706853, Fabiola Males Chilito 3214483114. Correo: gabycruzpsi@outlook.es

Certifico que he comprendido que la información que reciba los investigadores es de carácter confidencial, que se me será entregada una copia de esta ficha de consentimiento y que los resultados solo serán para fines académicos, igualmente entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio y me será entregado un respectivo informe.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:



Firma del Padre/Tutor – # Cedula

Huella

Firma de investigadora

Anexo C. Asentimiento Informado

N° ESTUDIANTE:

“Yo deseo participar en la investigación SI _____ No _____

Tengo alguna discapacidad SI _____ NO _____

Puedo leer SI _____ No _____

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____

Fecha: _____

Día/mes/año:

“He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente”.

Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado Sí _____ No _____

Nombre de los Investigadores: Fabiola Males Chilito, Ana Gabriela Cruz y Kerly Vanessa Rojas.

- Si el participante no puede leer por distintos motivos, las estudiantes investigadoras a cargo leerán el presente asentimiento informado y los instrumentos a aplicar, así mismo si no tiene firma, se tomará la huella.

Anexo D. Cuestionario de Escala de Afrontamiento en Niños (EAN).

Colegio: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Nº estudiante:** _____

Instrucciones:

A continuación, encontrarás una serie de frases que se refieren a distintas reacciones sobre determinados problemas. Señala en cada frase, con una **X** en la casilla correspondiente, si esta reacción no te sucede nunca, algunas veces o muchas veces.

	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
CUANDO HAY ALGÚN PROBLEMA EN CASA			
1. Me da igual			
2. Pienso en otra cosa para no acordarme del problema			
3. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
4. Hablo y le cuento el problema a otras personas (por ejemplo, Familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
5. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
6. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
7. Me peleo y discuto con mis familiares			
8. Pienso que todo se va a arreglar			
9. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
CUANDO ME PONGO ENFERMO/A Y TENGO QUE IR AL MÉDICO			
10. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
11. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
12. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
13. Me da igual			
14. Pienso que todo se va a arreglar			
15. Hablo y cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
16. Me peleo y discuto con mis familiares			
17. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
CUANDO TENGO PROBLEMAS CON LAS NOTAS			
18. Me da igual			
19. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
20. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			

Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Depresiva

21. Pienso en otra cosa para no acordarme del problema			
22. Hablo y cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
23. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
24. Me peleo y discuto con mis familiares, profesores/as, etc.			
25. Pienso que todo se va a arreglar			
26. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
CUANDO TENGO PROBLEMAS CON ALGÚN COMPAÑERO/A DE CLASE			
27. Pido consejo a otras personas sobre qué hacer (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
28. Intento solucionar el problema utilizando todos los medios posibles			
29. Busco otra cosa que hacer para no pensar en el problema			
30. Guardo mis sentimientos para mí solo/a			
31. Hablo y cuento el problema a otras personas (por ejemplo, familiares, profesores/as, amigos/as, etc.)			
32. Me peleo y discuto con él o ella			
33. Me da igual			
34. Pienso que todo se arreglará			
35. Pienso en otra cosa para no acordarme del problema			

Anexo E. **Cuestionario Children's Depression Inventory - Short CDI-S.**

Colegio: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **N° estudiante:** _____

INSTRUCCIONES

Los chicos /as como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario recogemos estos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante estas **dos últimas semanas**. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **cómo te has encontrado** últimamente. Pon un aspa (X) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una X junto a la frase que **MEJOR** te describa:

EJEMPLO:

- Leo libros muy a menudo
- Leo libros de vez en cuando
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

Puede iniciar a continuación

DE LAS TRES FRASES QUE SE PRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO TE SIENTES.

1.

- Estoy triste de vez en cuando
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2.

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien.

3.

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago mal muchas cosas.
- Todo hago mal.

4.

- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.

5.

- Las cosas me preocupan siempre.
- Las cosas me preocupan muchas veces.
- Las cosas me preocupan de vez en cuando.

6.

- Tengo buen aspecto.
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo.

7.

- Tengo ganas de llorar todos los días.
- Tengo ganas de llorar muchos días.
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando.

8.

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces.
- Me siento solo siempre.

9.

- Tengo muchos amigos.
- Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos

10.

- Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

Anexo F. Cuadro Para Interpretación EAN

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	NIVELES B: BAJO M: MEDIO A: ALTO	EDAD 9 – 10 AÑOS	EDAD 11 – 12 AÑOS
INDIFERENCIA	B	0 - 5	0 - 5
	M	6	6
	A	7 - 8	7 - 8
CONDUCTA AGRESIVA	B	0 - 4	0 - 4
	M	5	5 - 6
	A	6 - 7	7 - 8
RESERVARSE EL PROBLEMA	B	0 - 5	0 - 5
	M	6 - 7	6 - 7
	A	8 - 9	8 - 9
EVITACIÓN COGNITIVA	B	0 - 6	0 - 6
	M	7	7
	A	8 - 10	8 - 10
EVITACIÓN CONDUCTUAL	B	0 - 6	0 - 6
	M	7	7
	A	8 - 9	8 - 10
SOLUCIÓN ACTIVA	B	0 - 10	0 - 10
	M	11	11
	A	12	12
COMUNICAR A OTROS	B	0 - 7	0 - 7
	M	8	8 - 9
	A	9 - 11	10 - 11
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	B	0 - 7	0 - 7
	M	8	8 - 9
	A	9 - 11	10 - 11
ACTITUD POSITIVA	B	0 - 9	0 - 9
	M	10	10 - 11
	A	11 - 12	12
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO			
ESTILO IMPRODUCTIVO	B	0 - 29	24 - 30
	M	30 - 32	31 - 33
	A	34 - 39	35 - 40
ESTILO CENTRADO EN EL PROBLEMA	B	27 - 34	27 - 35
	M	36 - 37	37 - 38
	A	39 - 42	39 - 43

Elaboracion propia.

Anexo G. Plantilla para Calificación CDI-S

Los chicos /as como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario recogemos estos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **la que mejor describa** cómo te has sentido durante estas dos últimas semanas. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **cómo te has encontrado** últimamente. Pon un aspa (X) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una X junto a la frase que **MEJOR** te describa:

EJEMPLO:

- LEO LIBROS MUY A MENUDO
- LEO LIBROS DE VEZ EN CUANDO
- NUNCA LEO LIBROS

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

5.-

- LAS COSAS ME PREOCUPAN SIEMPRE (2)
- LAS COSAS ME PREOCUPAN MUCHAS VECES (1)
- LAS COSAS ME PREOCUPAN DE VEZ EN CUANDO (0)

6.-

- TENGO BUEN ASPECTO (0)
- HAY ALGUNAS COSAS DE MI ASPECTO QUE NO ME GUSTAN (1)
- SOY FEO/A (2)

7.-

- TENGO GANAS DE LLORAR TODOS LOS DÍAS (2)
- TENGO GANAS DE LLORAR MUCHOS DÍAS (1)
- TENGO GANAS DE LLORAR DE VEZ EN CUANDO (0)

8.-

- NUNCA ME SIENTO SOLO (0)
- ME SIENTO SOLO MUCHAS VECES (1)
- ME SIENTO SOLO SIEMPRE (2)

Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Depresiva

9.-

0 TENGO MUCHOS AMIGOS (0)

0 TENGO ALGUNOS AMIGOS PERO ME GUSTARÍA TENER MÁS (1)

0 NO TENGO AMIGOS (2)

10.-

0 NADIE ME QUIERE (2)

0 NO ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERA (1)

0 ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERE (0)

ERROR DE MEDICIÓN DEL 2%