



**DEPRESIÓN, IDEACIÓN SUICIDA Y ANSIEDAD EN MENORES DE 8 A 12 AÑOS.
PROYECTO DE GRADO.**

**MAIROBY BARRIOS
- MARÍA JOSÉ BATISTA
MARÍA CAMILA MENDOZA**

Asesor.

HAROLD SERRANO

Coasesor.

GREYS CASTRO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

SANTA MARTA, DTCH.

2020

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS.....	4
RESUMEN.	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS.	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	16
MARCO DE REFERENCIA.....	17
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	17
PRIMER ANTECEDENTE.....	17
SEGUNDO ANTECEDENTE.....	18
TERCER ANTECEDENTE.	20
CUARTO ANTECEDENTE.....	20
QUINTO ANTECEDENTE.	22
MARCO TEÓRICO.....	24
MARCO CONCEPTUAL.	26
METODOLOGÍA.....	28
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	45

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 (Representación gráfica del sexo en la población de estudio)

FIGURA 2 (Representación gráfica de la edad en la población de estudio)

FIGURA 3 (Grafica 3 cruzada Edad*¿te sientes feliz?)

FIGURA 4 (Grafica 4 cruzada Edad*¿Durante el día te sientes cansado?)

FIGURA 5 (Grafica 5 Edad*¿Cuándo tienes un problema te sientes nervioso?)

FIGURA 6 (Tabla 6 cruzada Edad*¿Te preocupa que algo malo?)

FIGURA 7 (Grafica 7 cruzada Edad* ¿Te da miedo la oscuridad?)

FIGURA 8 (Grafica 8 Edad*¿Te preocupa que algo malo le suceda a alguien de tu familia?)

FIGURA 9 (Grafica 9 Edad*¿Sientes que tus padres no te quieren?)

FIGURA 10 (Grafica 10 Edad*¿Te sientes solo?)

FIGURA 11 (Grafica 11 Edad*¿Has pensado alguna vez en terminar con tu vida?)

FIGURA 12 (Grafica 12 Edad*¿En tu familia ha habido algún suicidio?)

FIGURA 13 (Grafica 11 Edad*¿Has intentado hacerte daño a ti mismo?)

TITULO DEL PROYECTO.

DEPRESIÓN, IDEACIÓN SUICIDA Y ANSIEDAD EN MENORES DE 8 A 12 AÑOS.

RESUMEN.

La presente investigación se desarrolló con el fin de identificar los síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad en niños y niñas en edad de 8 a 12 años, desde la perspectiva cognitiva conductual, para tal fin se estableció trabajar desde la perspectiva de diferentes autores, enfatizando en cada uno de los conceptos necesarios en el desarrollo de la investigación, aclarando así que tal enfoque conceptual se centra en la psicología cognitiva y en la terapia cognitiva conductual.

Este estudio se realizó a partir de un análisis literario de los antecedentes identificados de manera previa, los cuales aportaron evidencia científica sobre las variables estudiadas evidenciando datos específicos que proporcionaron cifras significativas dentro de la investigación. Es de gran relevancia aclarar que el presente estudio es de carácter descriptivo y el enfoque o tipo de la investigación cuantitativa, desde un diseño no experimental, debido a que en el caso de la presente investigación lo que se busco es identificar los parámetros que giran en torno a la presencia de problemas como la ansiedad, la depresión y la ideación suicida en menores de 8 a 12 años, pero para tal fin se debe identificar la problemática de manera global, regional y local para manejar un amplio conocimiento de cada punto.

Palabras Clave: Depresión, ansiedad, ideación suicida, niños.

ABSTRACT.

The present research was developed in order to identify the symptoms of depression, suicidal ideation and anxiety in boys and girls aged 8 to 12 years, from the behavioral cognitive perspective, for this purpose it was established to work from the perspective of different authors, emphasizing each of the necessary concepts in the development of the research, thus clarifying that such a conceptual approach focuses on cognitive psychology and cognitive behavioral therapy.

This study was carried out from a literary analysis of the previously identified antecedents, which provided scientific evidence on the variables studied, evidencing specific data that provided significant figures within the investigation. It is highly relevant to clarify that the present study is descriptive in nature and the focus or type of quantitative research, from a non-experimental design, because in the case of this research, what is sought is to identify the parameters that revolve in around the presence of problems such as anxiety, depression and suicidal ideation in children between 8 and 12 years old, but for this purpose the problem must be identified globally, regionally and locally to manage a broad knowledge of each point.

Key Words: Depression, anxiety, suicidal ideation, children.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación presenta los hallazgos encontrados en la temática de depresión, ideación suicida y ansiedad en menores de 8 a 12 años, la ansiedad y depresión son problemas médicos de notable importancia en el planeta. Las atenciones en salud mental vienen incrementándose notablemente, de acuerdo a datos y cifras del 24 de agosto del 2018. A nivel mundial se han registrado un aproximado de 800 000 suicidios por año, en ese mismo informe la OMS “reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública” haciendo hincapié que el mayor porcentaje se encuentra en la etapa adolescente. En estudios realizados por la OMS y en su artículo salud mental en adolescentes, establece que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan, lo cual genera un sin número de consecuencias, puesto que conlleva a trastornos como la depresión y a finalmente al suicidio.(Organización Mundial de la Salud,2019)

Las principales causas dependen de la etapa evolutiva, la manifestación de la depresión varía debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de cada edad. A diferencia de los adultos, la depresión en niños suele caracterizarse por episodios de irritabilidad más que de tristeza, y suele estar asociada a ansiedad, quejas somáticas, alteraciones de sueño y alimentación, entre otros (Guillén, Gordillo, Ruiz, Gordillo & Gordillo, 2013). Según García-Vera y Sanz (2012), los niños pequeños que sufren depresión suelen mostrar más síntomas de tipo psicofisiológico y motor, mientras que en los niños más mayores son más frecuentes los síntomas cognitivos. Por otro lado la ansiedad es un trastorno emocional que influye en el individuo como un ser bio-psico-social, entrometiéndose en todas las perspectivas físicas, subjetivas, anímicas y sociales. Y lo que, es más, es un desorden que puede traer resultados críticos y negativos en la remota posibilidad de que no sean distinguidos y tratados a tiempo.

Diferentes investigaciones destacan que para el rango de edad de 8 a 12 años el porcentaje de niños y niñas con sintomatología depresiva es aproximadamente el mismo, siendo ligeramente más elevado en los varones (Bernarasetal., 2013; Del Barrio, 2008). A partir de los 12 años su

Incidencia aumenta considerablemente en la población infantil femenina (Abad, Forns& Gómez, 2002; Angold, Erkanli, Silberg, Eaves&Costello, 2002; Cicchetti& Cohen,

La investigación de esta problemática social se realizó por intereses académicos de indagar, conocer y profundizar sobre el tema y así mismo aportar estadísticas actuales, en los últimos tiempos se han desarrollado estudios a nivel del territorio nacional a fin de evaluar la depresión del niño y adolescente, donde la tasa más elevada de problemas ocurre entre la pubertad y la juventud, esto hace suponer que si es en la adolescencia donde hubo la mayor cantidad de suicidios, entonces la vivencia de problemas sea tal vez en la etapa previa, he ahí el interés por estudiar esta problemática, el objetivo fundamental de esta investigación fue determinar posibles síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida en los niños menores de 8 a 12 años de la ciudad de Santa Marta en el año 2020, bajo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con un muestreo no probabilístico, aplicando una encuesta desarrollada por los autores, validada por expertos .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presente investigación será desarrollada en pro de determinar posibles síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad en los menores de 8 a 12 años de la ciudad de Santa Marta, aclarando así que en la actualidad estos trastornos se presentan con gran frecuencia en diferentes edades, pero el nivel de preocupación es mayor en la población mencionada anteriormente, puesto que esta es una edad bastante compleja en donde la susceptibilidad ante situaciones adversas aumenta considerablemente.

En estudios realizados por la OMS y en su artículo Salud mental en adolescentes, establece que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan, lo cual genera un sin número de consecuencias, puesto que conlleva a trastornos como la depresión y a finalmente al suicidio. Será necesario aclarar que no abordar los trastornos mentales en etapas tempranas tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Por otra parte, será posible tener en cuenta que la ansiedad y la depresión son actualmente los trastornos más frecuentes en el mundo, y en realidad la padecen personas en todas las etapas de la vida. Sin embargo en la etapa de la niñez y adolescencia se han atribuido a cuestiones de orden emocional principalmente, siendo la tasa de predominio de enfermedades psicológicas en niños y jóvenes entre 15 a 20%. (Catacora, 2019)

Del mismo modo los autores (Guillén, Gordillo, & Ruiz, 2013) Citado en (Cabrera, López, & Hernández, 2015), enuncian la importancia que tiene un aumento considerable de la depresión infantil y adolescente en todo el mundo, y al mismo tiempo, la disminución de la edad en la que se inicia. Así mismo se debe especificar que según la Organización Mundial de la Salud las cifras de depresión varían para cada país, pero es posible identificar que al analizar un consenso global para el trastorno depresivo mayor las cifras varían entre 1,4% y 11,7%.

Se deberá tener en cuenta que el problema de la depresión en la infancia y la adolescencia en España, según la OMS para el año 2017, se estima en un 2 % en niños, 4 – 6% en preadolescentes y de 4 – 10% en adolescentes. Así mismo sobre el suicidio, en España, según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2017, la tasa de suicidio consumado por 100.000 habitantes fue de 0,19 en los menores de 15 años y de 2,23 para el grupo de entre los 15 y los 19 años. El estudio realizado por (Voltas, Hernández, Martínez, Arija, & Canals, 2019), genera un enfoque prevalente de ideación suicida en niños (9 a 12 años), el cual arrojó cifras del 15 al 18% durante las tres fases del estudio, donde el porcentaje en la primera fase se corresponde con prevalencia vida.

Además de las variables de depresión y suicidio enunciadas anteriormente el Consejo General de Psicología en España establece que en los últimos 10 años, han aumentado los diagnósticos de trastornos de ansiedad en jóvenes menores de 17 años, pasando de un 3,5% a un 4,1% en la actualidad. (Consejo General de Psicología en España, 2019)

Siendo en Estados Unidos la segunda causa entre las edades de 10 a 19 años de edad, lo cual ha empleado un aumento de 56% entre los años 2007 y 2016 (Curtin, Heron, Miniño, & Warner, 2018). Según estimados de la (Organización Mundial de la Salud, 2016) las manifestaciones de ansiedad en la infancia constituyen un factor de riesgo para desarrollar otro tipo de trastornos en distintos periodos de la vida misma, de este modo se analiza que los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años.

Otro de los países donde se percibe un gran impacto de los factores de depresión, ansiedad e ideación suicida es Canadá, pero enuncia la autora (González, 2018) que cerca de cinco millones de canadienses, uno de cada seis, tiene problemas de depresión o ansiedad diagnosticada por un sistema de salud que, para mal de muchos, apuesta por un tratamiento a base de medicamentos en lugar de tratamiento psicológico y social para los pacientes que, en muchas ocasiones, no

necesita más que un poco de empatía y escucha. Resulta relevante establecer que de acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2017) el suicidio ocupa el tercer lugar en muertes de jóvenes entre los 10 y los 19 años presentando así una cifra de 67000 muertes con un porcentaje de 2,2%, aclarando así que el trastorno de ansiedad cuenta con una cifra del 3,4% y el de depresión de 5,9%.

Por otra parte la (Organización Mundial de la Salud, 2018) enuncia que en México las cifras de depresión son de 7,6%, en cuanto a ansiedad se concibe un 3,5% y en tanto a ideación suicida se establece un 1,3%. Además que para los países de Centro América en promedio las cifras de depresión se establecen entre 6,7 – 8,2 %, las de ansiedad entre 3,5 – 5,2% y para el trastorno de ansiedad se encuentra entre 0,9 – 2,1%.

El estudio sobre la presencia de ansiedad en niños escolarizados cada día ha ido ganando más espacio debido al incremento de la problemática, al igual que la depresión infantil y la ideación suicida, al respecto, estudios en Ecuador aseguran, que es el undécimo país con más casos de desórdenes de ansiedad en Latinoamérica, con posible incremento del 15% anualmente en niños entre seis y once años. En países como Ecuador las cifras de depresión, ansiedad e ideación suicida se encuentran establecidas de 8,3%, 5,2% y 1,5% respectivamente. Resulta necesario aclarar que uno de los países en América Latina que cuenta con cifras más altas en tanto al trastorno de depresión se refiere es Paraguay el cual cuenta con una cifra de depresión del 9,4% del porcentaje total, 6,8% del porcentaje de ansiedad y un 1,2% del porcentaje de ideación suicida. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Luego de realizar la identificación de las cifras proporcionadas por la (Organización Mundial de la Salud, 2018) en los últimos 3 años, es posible analizar dichas cifras en Colombia las cuales se analizan para el trastorno de depresión de 8,2%, para el de ansiedad de 5,3% y para el porcentaje

de ideación suicida del 1,4%. En tanto al departamento del Magdalena la tasa de ideación suicida corresponde a un 3,34%, la tasa de depresión de 6% y de ansiedad de 4,3%.

Para el caso de Colombia la relación entre los trastornos depresivos y conducta suicida en escolares y ansiosos causan un alto nivel de interés, así como con conductas suicidas, que son más frecuentes en adolescentes con diagnóstico clínico, así mismo, datos del (INML - Instituto Nacional de Medicina Legal, 2018) en Colombia entre enero y julio del 2018 se registraron en el país 1.396 suicidios, siendo los hombres quienes más lo cometieron, en lo que lleva del año 2018 13.206 personas han fallecido y el 10,57% de esta cifra ha sido por suicidio. Del género masculino 1.156 se suicidaron entre enero y julio 2018 y para el género femenino 240 para esta misma fecha, Las principales causas de suicidio en Colombia según informes forenses de Medicina legal son rupturas amorosas seguidas de trastornos mentales por último problemas económicos y desempleo.

Por otra parte, el (Ministerio de Salud - MINSALUD, 2018) enuncia que el suceso nacional del intento de suicidio fue de 56,8 casos por 100.000 habitantes. De las 37 las entidades territoriales, la mitad presentaron tasas de incidencia superiores a la nacional; éstas fueron Vaupés, Caldas, Quindío, Putumayo, Risaralda, Huila, Antioquia, Arauca, Tolima, Amazonas, Casanare, Nariño, Cundinamarca, Norte de Santander, Meta, Cauca, Valle, Barranquilla, Cesar.

En la actualidad uno de los departamentos que genera mayor incidencia en tanto a suicidios por causas de trastornos de ansiedad y depresión en la Costa Caribe es el departamento del Atlántico, debido a que solamente Barranquilla suma 531 casos y el resto de municipios atlanticenses 464, otros departamentos como Bolívar tiene 254 casos acumulados a la fecha; Cartagena: 343; César acumula un total de 398 casos de intentos de suicidios, La Guajira, 156; Magdalena, 210 casos; San Andrés Islas, 11 casos; Santa Marta, 150 y sucre 263 casos. (Ministerio de Salud - MINSALUD, 2018)

En un estudio de la Universidad del Magdalena, los autores (Ceballos-Ospino, y otros, 2015) establecen que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida. Cabe aclarar que buscaban establecer relación entre depresión autoestima e ideación suicida; se obtuvo que las variables en estudio obtenidas en la investigación fueron del 25% para la ideación suicida, 16% para la depresión y del 40% para la baja autoestima, por lo cual se puede decir que existe una correlación que señala que a mayor nivel de depresión mayor probabilidad de ideas suicidas o tienen alta probabilidad que las presenten en algún momento de su vida

Otro estudio de gran trascendencia es un estudio de la Universidad Cooperativa de Colombia, los autores (Cordoba & Sierra, 2019), el cual busca hallar la relación entre riesgo suicida y depresión para generar alertas de promoción y prevención, en relación con las variables sociodemográficas género y edad en estudiantes de un colegio público de la ciudad de Santa Marta, de este estudio fue posible observar que en casi en la mitad de la muestra (45,7%) existe un riesgo asociado al suicidio; la población predominante fue la que presenta No presentó signos de depresión (35%), seguidos por los que presentaron depresión leve, grave y moderada con una 23,0%, 21,4% y 20,6%, respectivamente. Sin embargo, cabe aclarara que solo el 35,0% de los estudiantes del estudio no presentan ningún grado de depresión el restante 65,0% presentan depresión en algún grado, siendo un indicativo de algunas carencias y problemáticas generalizadas en la población adolescente ya expuesta anteriormente

Consecuente a esto es posible especificar que el análisis y la descripción de los síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida será desarrollado entorno a la perspectiva cognitiva conductual, la cual es precisa para tal descripción, sobre todo en niños y adolescentes lo cual es indispensable para la presente investigación, aclarando así que la población en cuestión son menores de 8 a 12 años, según la muestra esperada, con el fin de Identificar sintomatologías de depresión, ansiedad e ideación suicida, en la población objeto en su salud mental y así poder

analizar el grado de relación entre las variables de estudio con el fin de contrastar los datos con el marco teórico TCC.

Por otra parte la descripción de la problemática enunciada anteriormente es de gran relevancia a nivel local, puesto que no existe un gran número de investigaciones en la ciudad de Santa Marta sobre estudios en esta población menores de edad, y realmente es un tema que genera gran impacto en la población samaria, beneficiando a la comunidad educativa y el programa de Psicología en cuanto a la pertenencia del estudio que sirve como indicador de riesgo o de atención a la salud mental de la población en contexto escolar, y permitirá al programa de Psicología ampliar el estudio sobre (depresión, ideación, ansiedad) y fortalecer la línea en salud mental en contexto local, permitiendo nuevos hallazgos y otros posibles estudios.

Para el desarrollo de la presente investigación y para la identificación óptima de la problemática en cuestión será necesario implementar un estudio de carácter descriptivo, el cual permite detallar situaciones y eventos propios del objeto central de la objeto en cuestión. Será posible tener en cuenta que el enfoque o tipo de la investigación será cuantitativo y su diseño será no experimental, debido a que en el caso de la presente investigación lo que se busca es Identificar síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad en infantes en edad de 8 a 12 años, desde la perspectiva cognitiva conducta, en torno a la presencia de problemas como la ansiedad, la depresión y la ideación suicida en menores de 8 a 12 años.

JUSTIFICACIÓN

Las variables depresión, ansiedad e ideación suicida se han convertido en un problema relevante de salud pública debido a que en ellas influyen condiciones familiares y socioculturales por lo tanto aumentan considerablemente su prevalencia en niños y pre adolescentes de 8-12 años, precisando que hay una mayor fragilidad en esta etapa de la vida donde la estabilidad del niño depende de diversos factores biopsicosociales propios de esta etapa y también del ambiente en el cual se desenvuelve como lo es la familia, la escuela y el círculo social al que pertenezca; lo que arroja una muestra de factores protectores o de riesgo en la dinámica de salud mental.

La depresión, ansiedad e ideación suicida generan síntomas de culpa, odio a sí mismo, inutilidad, estado de ánimo irritable o bajo la mayoría del tiempo, angustia, tensión, pánico constante como también síntomas físicos como lo son aumento de ritmo cardiaco, respiración acelerada y temblores, así mismo, se presenta el aislamiento de las actividades y personas cotidianas hasta llegar al punto de manifestar el deseo de estar muerto o de no haber nacido como también obtener los medios para quitarse la vida.

Estudiar este tema es de gran importancia ya que en la actualidad no hay suficientes investigaciones que relacionen las tres variables con el tipo de población estudiada, por lo tanto, esta investigación permite evidenciar la existencia de estas variables y comprobar si tienen algún tipo de relación y prevalencia en los niños de 8-12 años de edad.

No obstante, este proyecto se realiza pensando en los niños de la ciudad de santa marta, con el fin de obtener datos específicos sobre la perspectiva psicológica que atraviesan estos y así probablemente ejecutar una contribución psicosocial por parte de aquellas instituciones que trabajan con niños y adolescentes para así apoyar y disminuir el impacto de estas variables en la población estudiada.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad en infantes en edad de 8 a 12 años, desde la perspectiva cognitiva conducta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✚ Especificar sintomatologías de depresión, ansiedad e ideación suicida, en la población objeto en su salud mental.
- ✚ Analizar el grado de relación entre las variables de estudio.
- ✚ Contrastar los datos con el marco teórico TCC.

MARCO DE REFERENCIA

El presente marco referencial, está sustentado desde la perspectiva teórica de la psicología social y la terapia cognitiva conductual. Para (Serrano, 2001) “La aproximación cognitiva establece que las causas de la conducta están dentro del organismo, en tanto, la aproximación conductual enuncia que las causas del mantenimiento de aquella están fuera de éste último; en el ambiente”.

Así mismo, será posible a través del presente marco de referencia permitirá analizar las variables teóricamente y los antecedentes nos guiaran e ilustraran sobre estudios previos sus hallazgos y relación con nuestro estudio

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Los antecedentes científicos enunciados a continuación, están referenciados en 4 artículos de investigación, sobre las variables de estudio, los cuales se encuentran especificados a continuación:

PRIMER ANTECEDENTE.

Título: Sintomatología depresiva, ideación suicida y auto concepto en una muestra de niños mexicanos

Autores: Ana María Chávez Hernández, Fredi Everardo Correa Romero, Alejandro León Klein Caballero, Luis Fernando Macías García

Año: 2017

Universidad: Universidad de Guanajuato

Objetivo: Determinar la sintomatología depresiva, ideación suicida y auto concepto en una muestra de niños mexicanos

Metodología: La metodología implementada en esta investigación es correlacional con un diseño no experimental y transversal, por tanto se tendrá en cuenta que estos diseños seleccionan a los sujetos en función de que posean o no determinadas características y no al azar como en el caso de los diseños experimentales. Para este caso propio se analizarán aquellas sintomatologías de depresión e ideación suicida en una muestra de niños mexicanos.

Hallazgos: Del desarrollo de la investigación fue posible identificar determinados estudios sobre depresión y auto concepto en niños, tal análisis se estableció en base a las cifras y a los panoramas presentados en países como Estados Unidos, España y Colombia para posteriormente llevar tal enfoque a la presencia de estos trastornos en México. Los resultados indican que el 88,5 % de los niños no presentaron sintomatología, mientras que el 11,5% si presentó algún grado de depresión. El 36 % de los niños con sintomatología depresiva estaban cursando el quinto año de primaria (11 años de edad). El restante 64 % se encontraban cursando el sexto grado de primaria (mayormente con 12 años de edad). El 48 % de la muestra que presentó sintomatología depresiva eran varones, mientras que el 52 % eran mujeres. Con relación en la sintomatología de rasgos depresivos, que la prueba permitió detectar en toda la muestra, se encontró que el 17,1 % de los niños refirieron presentar de manera frecuente sentimientos de tristeza (el 10,8% mencionó estar triste muchas veces y 6,3% indicó estar siempre triste). Respecto a la visión favorable que los menores perciben sobre lo que hacen, el 44,8% de los niños refiere no estar seguro si las cosas que realizan saldrá bien (se incluye el 3% que opinó que nunca le saldrá nada bien).

SEGUNDO ANTECEDENTE.

Título: Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a10 años de la ciudad de cuenca Ecuador

Autor: Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez, Elizabeth Rocío Jimbo Erraèz, Marcelo Tenemaza Ruilova, Nancy Patricia Palacios Rivera, Elizabeth Teresa Flores Lazo

Año: 2017

Universidad: Universidad Católica de Cuenca Ecuador

Objetivo: Indagar manifestaciones de ansiedad en niños escolarizados en instituciones educativas de la ciudad de Cuenca y determinar posible asociación entre las variables sociopsicológicas propias del referente cultural ecuatoriano lo cual puede abrir otras líneas de investigación que profundicen esta problemática.

Metodología: Se realizó de un estudio transversal, descriptivo con una muestra no probabilística, intencional, en el que colaboraron 80 escolares de edades englobadas entre 8 y 10 años, el 53% sexo femenino y 47% masculino, pertenecientes a la “Unidad Educativa Chiquintad”, en la Provincia del Azuay, en la Ciudad de Cuenca, periodo 2016 – 2017, previo consentimiento informado de padres y representantes legales.

Hallazgos: Con el desarrollo de la investigación fue posible especificar los factores decisivos en los niveles de ansiedad, manifestaciones y los trastornos asociados en niños de 8-10 años de la Unidad Educativa Chiquintad” de la ciudad de Cuenca en el periodo 2016 - 2017. En la investigación participaron 80 niños y niñas entre 8 y 10 años (53% mujeres – 47% varones) que completaron el cuestionario SCAS (Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE); de lo cual se obtuvo una puntuación media de 43,04 (DT = 18,28). El 38,97 % de los escolares manifestaron puntuaciones elevadas en las subescalas. Los síntomas de pánico con agorafobia y ansiedad por separación aportaron los valores más significativos, seguido por trastorno obsesivo compulsivo.

TERCER ANTECEDENTE.

Título: Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta

Autor: Guillermo Augusto Ceballos-Ospino, Yuli Suarez-Colorado, Jesús Suescún-Arregocés, Lizeth Milena Gamarra-Vega, Karen Estefany González y Andrea Paola Sotelo-Manjarres

Año: 2014

Universidad: Universidad del Magdalena

Objetivo: Establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta.

Metodología: Estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, que busca relacionar los fenómenos de estudio, sin precisar sentido de causalidad. El proceso de recolección de los datos se realizó en un solo momento sin manipulación alguna de variables.

Hallazgos: Con el desarrollo de la investigación, luego del análisis de los datos recolectados se logró identificar las características socio demográficas de acuerdo con los niveles de gravedad sintomática de la depresión, donde el 41% de los adolescentes de género femenino presentan ausencia de síntomas depresivos, el 2% refleja depresión leve, el 5% puntúan en depresión moderada, y un 2% en depresión grave. Mientras tanto, el 43% de los adolescentes de género masculino no presentan signos depresivos, el 3% manifiesta depresión leve, un 2% depresión moderada, y otro 2% depresión grave.

CUARTO ANTECEDENTE.

Título: Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17

años en Colombia año 2003

Auor: Ana Marcela Ossa, Andrea Sánchez Ochoa, Cesar Eduardo Mejía, José Bareño

Año: 2015

Universidad: Universidad CES

Objetivo: Conocer la prevalencia de la depresión en adolescentes entre los 13 y 17 años en Colombia en el año 2003 e identificar los factores asociados a la depresión en esta población específica.

Metodología: El estudio realizado es observacional de prevalencia de tipo analítico, también llamado Cross sectional, en el cual se hace medición simultanea de Depresión mayor en adolescentes y de algunos de sus posibles factores de riesgo buscando asociación, lo anterior usando una base de datos secundaria utilizada en el año 2003, en el Estudio Nacional de Salud Mental donde se investigó sobre los casos de trastornos afectivos que presentaron los adolescentes entre los 13 y los 17 años de edad. Para el desarrollo de dicho estudio, el instrumento utilizado fue la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (Composite Internacional Diagnostic Interview), En su versión computarizada (CIDI-CAPI, versión certificada 15), Suministrada por la Universidad de Harvard

Hallazgos: Con el desarrollo de la investigación se identificaron las cifras de prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre los 13 y 17 años en Colombia durante el año 2003, La información recolectada fue facilitada por el Centro de Investigación en Salud Mental de la Universidad CES de Medellín. Dicha información fue procesada a través del programa SPSS 21.0 y se ejecutó un análisis univariado, bivariado y multivariado, este último utilizando un modelo explicativo.

Por otra parte se obtuvo que los factores que explican el riesgo de sufrir depresión en los adolescentes son: el sexo, la espiritualidad, los antecedentes familiares, el consumo de sustancias ilegales, la violencia intrafamiliar y la pérdida de una relación

QUINTO ANTECEDENTE.

Título: Descripción de ideación suicida y depresión en jóvenes de una institución educativa en Santa Marta

Autor: Yosselyn Goenaga Sierra - Ailen Molina Cordoba

Año: 2019

Universidad: Universidad Cooperativa de Colombia

Objetivo: Describir indicadores de ideación suicida y depresión en jóvenes de una institución educativa.

Metodología: El tipo de estudio, es descriptivo, porque se pretende describir aspectos inherentes a la variable depresión y su relación con la ideación suicida partiendo de los factores que mide el instrumento escala de ideación suicida de Beck y cuestionario de depresión del mismo autor, haciendo inferencia a los datos cuantitativos, y su análisis estadístico desde la contratación de datos y la teoría. El diseño metodológico, es de corte positivista no experimental, ya que se medirá a incidencia de la variable depresión y su relación con ideación suicida, para tal fin se considera un estudio de enfoque cuantitativo de corte descriptivo.

Hallazgos: Luego del análisis de los datos recolectados se logró identificar las características sociodemográficas de acuerdo a la muestra empleada de 243 individuos que correspondió al 35% del total de la población de la institución. Estuvo distribuida de la siguiente forma: 38,3%, 39,9% y 21,8% para el grado Noveno, Décimo y Undécimo, respectivamente. El 49,0% correspondió a hombres y el 50,6% a las 31 mujeres, el restante 0,4% correspondió a los individuos que prefirieron no dar su sexo en la encuesta.

Así mismo, el porcentaje de estudiante que estudia y trabaja corresponde a un 7,8%, el restante 92,2% expresó que solo estudian; se interrogó también a los estudiantes si alguna vez han repetido cursos en su historia académica lo cual arrojó un 66,7% y 33,3% para “No” y “Si” han repetido cursos respectivamente. Todos los individuos empleados en el análisis (243) reportaron a Santa Marta como ciudad de residencia, sin embargo, solo el 66,3% de los mismo tienen esta ciudad como la del nacimiento, 20 estudiantes (8,2%) son de nacionalidad venezolana y el restante 25,5% presentan diferentes municipios de Colombia como lugar de nacimiento.

MARCO TEÓRICO.

Para el análisis de la presente investigación deben especificarse una serie de ideas que permiten comprender de una mejor forma el desarrollo del estudio actual, para esto serán tenidos en cuenta la psicología cognitiva y la psicoterapia cognitiva conductual.

Es de este modo como se enuncia el planteamiento del autor (Parkin, 1999), el cual especifica que La psicología cognitiva es definida como la rama de la psicología que pretende proporcionar una explicación científica acerca de cómo el cerebro lleva a cabo funciones mentales complejas como la visión, la memoria, el lenguaje y el pensamiento. (p. 3)

Otro de los aportes relevantes con respecto a la psicología cognitiva es el de los autores (León & Montero, 1995), los cuales enuncian que esta surge como alternativa a la percepción conductista de la mente como caja negra abrupta. Es difícil atribuir su aparición a un único autor, pero sí parece claro que su inicio coincide con la aparición y desarrollo de los ordenadores. (p. 39)

El segundo concepto especificado para el desarrollo de la investigación es el de la terapia cognitiva conductual, la cual es definida por (Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists, 2009) como una forma de entender la percepción de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos.

Consecuente al planteamiento anterior, se establece que la TCC puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora

Es sumamente importante aclarar que existen dos modelos de terapia cognitiva, estos modelos fueron formulados por los psicólogos Albert Ellis quien llamó a su modelo de aplicación

terapéutica “Terapia Racional Emotiva Conductual” y Aarón Beck llamó a su método de terapia “Terapia Cognitiva”.

Es de este modo como el autor (García-Allen, 2018) establece que la idea principal de la Terapia Cognitiva es que las personas sufren por la interpretación que realizan de los sucesos y no por éstos en sí mismos. Por tanto, Aarón Beck, interesado por el tratamiento de la depresión, desarrolló un modelo para el tratamiento de esta patología que posteriormente extendió a otros trastornos.

Consecuente a esto es posible especificar que el modelo de Beck es una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa. (Caballo, 1998)

Resulta relevante indicar el aporte de los autores (Baca & Aroca, 2014), los cuales enuncian que la conducta suicida es el resultado de la interacción de diversos factores de riesgo: demográficos, psicopatológicos, biológicos, eventos vitales estresantes y factores que protegen de esta conducta. El 90% de las personas que fallecen por suicidio sufren una patología psiquiátrica (depresión mayor, trastorno bipolar, abuso de alcohol-drogas, esquizofrenia y trastornos de personalidad).

Por otra parte, (Baca & Aroca, 2014) analizan el hecho de que el riesgo de suicidio de los pacientes diagnosticados con depresión mayor es tres veces mayor que en la población general y se estima que el 80% de los suicidios consumados presentan un cuadro depresivo.

El papel de la ansiedad en la conducta suicida no ha sido del todo esclarecido, la mayoría de los estudios de seguimiento en poblaciones clínicas sostiene que del 15 a 20% de los decesos de los pacientes con ansiedad se deben al suicidio. Los estudios epidemiológicos no son concluyentes en lo referente a la relación entre la ansiedad y la conducta suicida. Sin embargo la ansiedad parece jugar un papel en la conducta suicida per se y como síntoma comórbido.

MARCO CONCEPTUAL.

Con el fin de comprender de manera puntual cada aspecto de la presente investigación se deben conocer a profundidad el desarrollo de las variables que en esta se enuncian, es por esto que se dichas variables serán conceptualizadas de la siguiente manera:

Inicialmente será posible establecer que las variables en cuestión son la depresión, la ansiedad y al ideación suicida, por tal motivo se especifica el concepto de depresión en base a la definición de la (Organización Mundial de la Salud, 2020), la cual se establece de como el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, aclarando así que esta es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión puede llegar a 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.

Según el (DSM-V, 2013) define depresión como una serie de síntomas que presenta una persona clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes, dichos síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que, tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor

El segundo concepto es el de ansiedad, el cual es definido por (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003) como el término sugiere a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico..

Por último se identifica la variable de ideación suicida, el cual se analiza como el tercer concepto en cuestión y que de cierto modo es el desenlace de los trastornos mencionados anteriormente, de este modo el suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de

muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado.(Paneth & Susser, 2002)

El autor (Beck, 1979) establece que “La ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados”

METODOLOGÍA.

El tipo de estudio que será desarrollado en la presente investigación es descriptivo, los cuales son definidos por (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014) como “aquellos que permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. De este modo es posible enfatizar que para el estudio actual se toma de la investigación descriptiva el desarrollo específico de una hipótesis en una comunidad o grupo establecido de personas en este caso las sintomatologías de depresión, ideación suicida y ansiedad en un grupo de menores de 8 a 12 años.

En el caso de la actual investigación, lo que se busca es identificar síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad en menores de 8 a 12 años, desde la perspectiva cognitiva conductual, consecuente a esto se pretenden describir aspectos innatos de las variables ansiedad y depresión, en relación con la ideación suicida.

De este modo será de gran relevancia aclarar que el enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, por tanto se tendrá como instrumento de desarrollo una encuesta de elaboración propia, para la especificación cuantitativa de la misma. . (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014)

Será necesario enfatizar que la encuesta constó de 31 preguntas que fueron redactadas teniendo en cuenta los síntomas que muestra la evidencia científica relacionados con depresión, ideación suicida y ansiedad, en la cual se plantean tres opciones de respuesta. Dicho de esta manera será posible cuantificar de manera secuencial los datos identificados del instrumento anteriormente mencionado, por tanto será posible analizar y cumplir de manera rigurosa con los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación, además de verificar el comportamiento de las variables de depresión, ansiedad e ideación suicida con respecto a una población específica de menores entre los 8 y los 12 años.

El diseño metodológico de la investigación es de tipo no experimental ya que no hay manipulación de las variables de objetos de estudio, en este contexto se realiza una revisión y observación de los fenómenos en su estado natural es decir en el contexto que se da y no se ejerce influencia directa en los mismos. De esta manera los autores (Fassio, Pascual, & Suarez, 2002) señalan que los diseños no experimentales son aquellos que no incorporan los elementos de control disponibles en los diseños anteriores.

En este tipo de diseño se puede establecer que también es un diseño de carácter transversal, dado que se obtiene la información en un contexto natural la información que proviene de esta se recolecta o se obtiene en un solo momento en la recolecta de los datos (Fassio, Pascual, & Suarez, 2002) los conceptualizan de la siguiente manera “Los estudios transversales no pretenden medir cambios en las variables o en sus relaciones, por el contrario, recogen la información en un momento dado en el tiempo.”

Para (Parella & Martins, 2012) lo definen así “en este nivel de investigación se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único. Su finalidad es la describir las variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularlas.

Según (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010) la investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural.

Consecuente a las definiciones enunciadas por los diversos autores es posible especificar que el presente estudio busca analizar la incidencia de las variables de ansiedad, depresión e ideación suicida de menores entre los 8 y los 12 años, mediante la implementación de la encuesta de elaboración propia entorno a la Teoría Cognitiva Conductual.

Para la selección de la muestra se empleo un muestro no probabilístico, en el cual se contó con los individuos que aceptaron participar del estudio.

Muestra: estuvo compuesta por 60 participantes en las edades de 8 a 12 años de edad, 26 de sexo femenino y 34 de sexo masculino

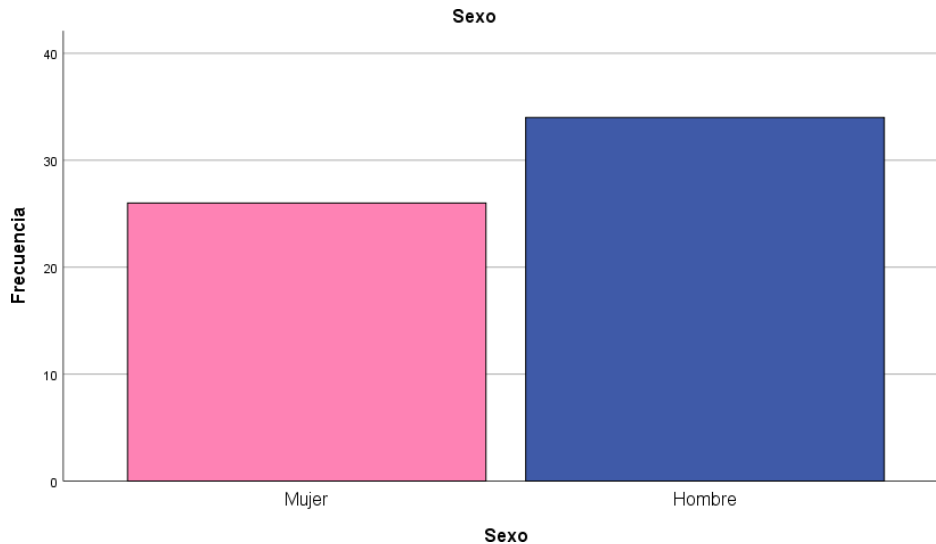
Instrumento, el instrumento utilizado para esta investigación fue una encuesta desarrollada por los investigadores sometida a criterio de expertos, la cual consto de 31 preguntas tipo Likert vinculadas a las variables que presentaron las investigaciones revisadas y objeto de nuestro estudio (depresión, ideación suicida y ansiedad).

El procedimiento se realizó primeramente con la transcripción de la encuesta a un formato google forms, la cual en su primera parte contaba con el consentimiento informado para padres o cuidadores posteriormente se difundió mediante redes sociales como WhatsApp y correos electrónicos.

Para el análisis de los resultados se optó por el uso de la herramienta estadística SPSS.

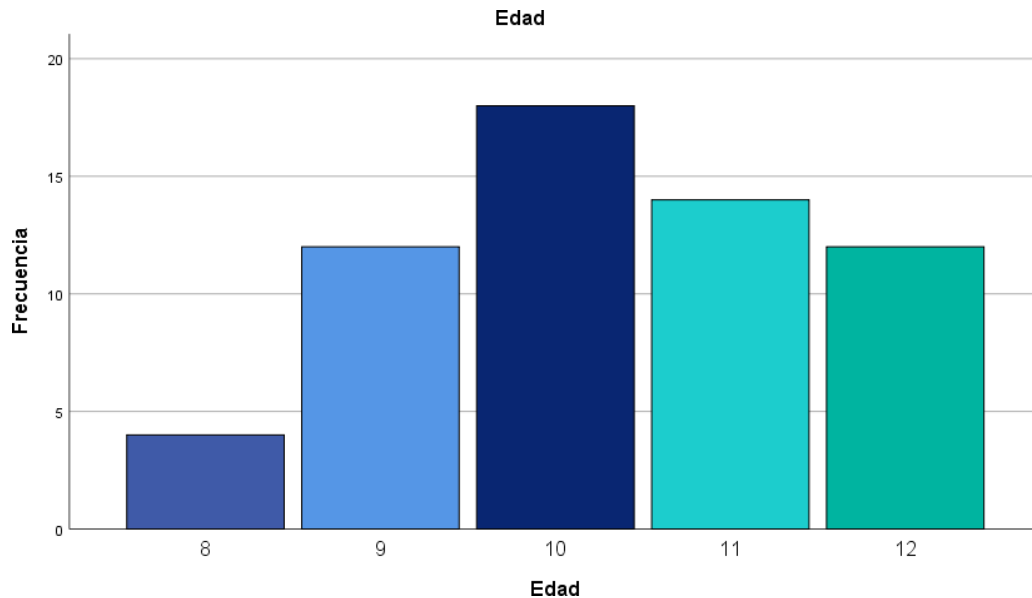
RESULTADOS

Grafica 1. Representación gráfica del sexo en la población de estudio



Para el caso de la Grafica 1. Análisis del sexo en la población de estudio, se especifica la frecuencia con que se enuncia cada tipología de la población, por tanto se obtiene una muestra de 60 personas, de las cuales 26 son mujeres y 34 son hombres, por ende las mujeres representan un 43,3% de la población y los hombres un 56,7% de la misma. De este modo, es posible representar la información de la Tabla 1 de manera gráfica, tal cual se especifica a continuación:

Es posible especificar que en la Grafica 1. Es representada la muestra de hombres y mujeres de la población en cuestión, por ende, es posible analizar de manera gráfica la frecuencia en base al sexo, por lo cual en el eje x se representan los sexos masculino y femenino (mujer, hombre) y en el eje de las y la frecuencia con que se presenta el sexo en cuestión.

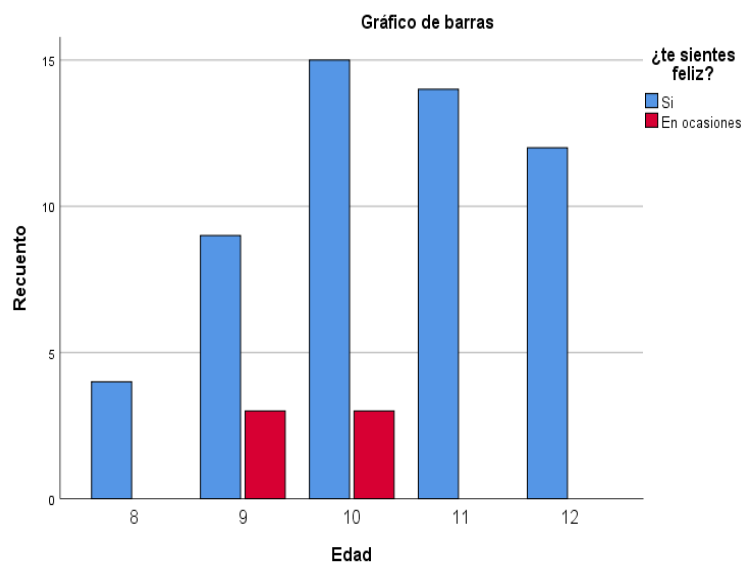
Grafica 2. Representación gráfica de la edad en la población de estudio

En el caso de la Grafica 2. Análisis de la edad en la población de estudio, se identifican las edades entre los 8 y los 12 años y se analiza una población de 60 individuos, por tanto, se tienen 4 individuos de 8 años, 12 individuos de 9 años, 18 individuos de 10 años, 14 individuos de 11 años y 12 individuos de 12 años. Así mismo, los individuos de 8 años representan el 6,7% de la población, los de 9 años representan el 20%, los de 10 años el 30%, los de 11 años el 23,3% y los de 12 años el 20%

En el caso de la Grafica 2. Representación gráfica de la edad en la población de estudio, se enuncian en el eje x cada una de las edades en cuestión, en este caso de los 8 a los 12 años y en el eje de las y se representa la frecuencia asignada en la Tabla 2. Para cada una de las edades mencionadas anteriormente.

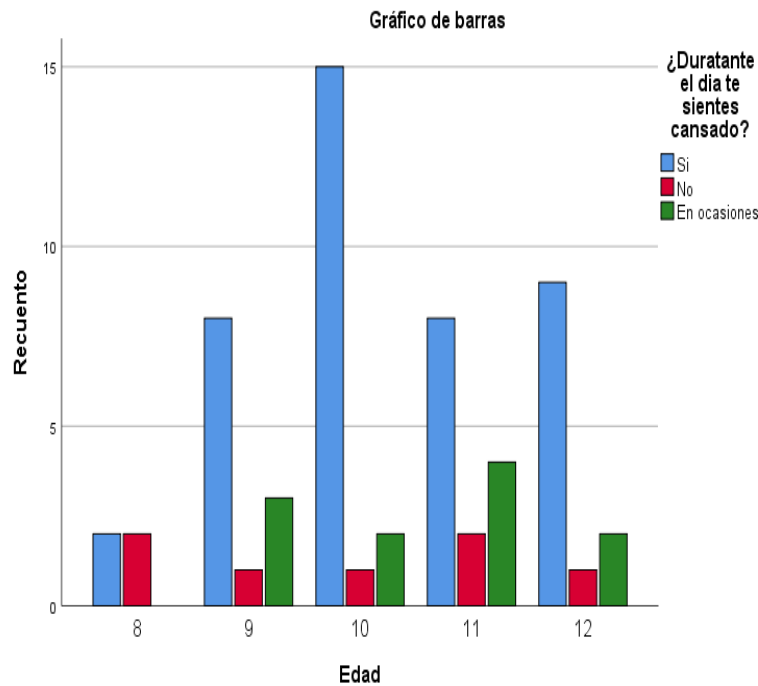
Posterior al análisis de la edad y el sexo en la población en cuestión, ha sido posible establecer una serie de interrogantes, los cuales se verán representados en las tablas y gráficas enunciadas a continuación:

Grafica 3 cruzada Edad* ¿te sientes feliz?



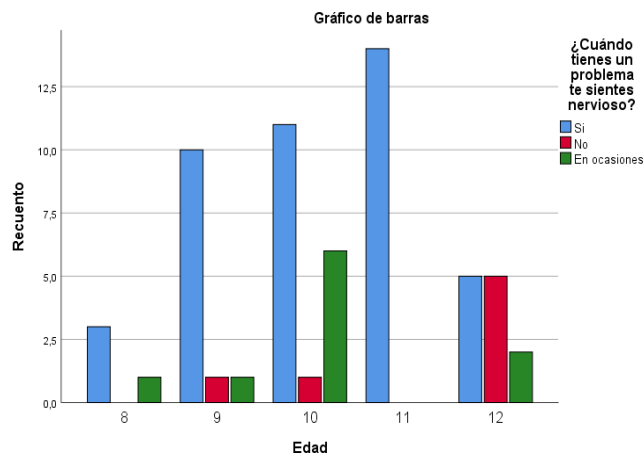
Del análisis realizado con antelación, es posible establecer que la mayor frecuencia en tanto a respuesta positiva de la pregunta ¿te sientes feliz?, se obtuvo en la edad de 8 años el 4% con respuesta positiva, para la edad de 10 años un 9% con respuesta positiva y un 3% con respuesta negativa, para la edad de 11 años el 14% fueron respuestas favorables y para la edad de 12 años el 12% fueron respuestas favorables. En general el 54% de los niños encuestados respondieron que, si se sentían felices, mientras que solo el 6% de ellos respondió que no. Cabe aclarar que la gráfica asciende desde los 8 a los 10 años y desciende entre los 10 y los 12 años.

Grafica 4 cruzada Edad ¿Durante el día te sientes cansado?*



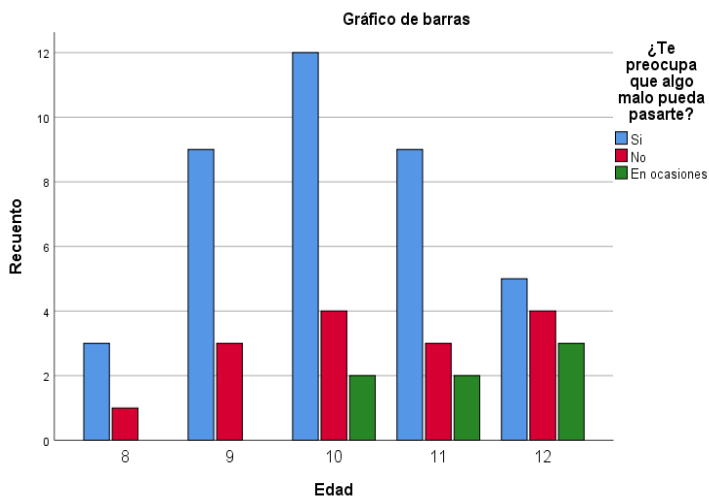
Para el segundo interrogante especificado en la serie de datos anterior de la siguiente manera: ¿Durante el día te sientes cansado?, para la edad de 8 años el 2% respondió que sí y el 2% dio como respuesta un no, para la edad de 9 años el 8% de los niños respondieron que sí y solo el 1% respondió que no, para la edad de 10 años los niños respondieron que si con 8% y un no con 2% y para la edad de 12 años el 9% de los niños respondieron que sí y solo el 1% respondió que no. Se establece un amplio nivel de preocupación, puesto que de los 60% encuestados 42% dan respuesta positiva, el 11% enuncian que en ocasiones y solo 7% establecen que no: además de esto, se especifica que la edad más crítica es la de los 10 años con más del 15% respuestas positivas.

Grafica 5 Edad* ¿Cuándo tienes un problema te sientes nervioso?



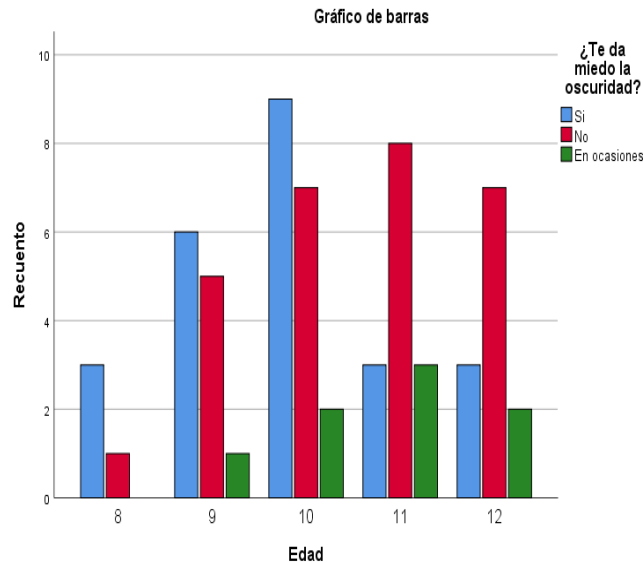
Del análisis de datos anteriormente establecidos, para los niños de 8 años el 3% responde que cuando tiene un problema se siente nervioso, y solo el 1% de ellos dice en ocasiones se siente nervioso, para los niños de 9 años el 10% dice sentirse nervioso cuando tiene algún problema, el 1% dice que no y el otro 1% dice que en ocasiones se siente nervioso, para los niños de 11 años el 14% si se siente nervioso cuando tiene problemas y para la edad de 12 años solo el 5% dice sentirse nervioso cuando tiene un problema, mientras que el 5% de ellos dice no sentir nervios y solo el 2% de ellos dice sentir nervios en ocasiones. Es posible especificar que 43% de los individuos dieron respuesta positiva al interrogante de ¿Cuándo tienes un problema te sientes nervioso?, el 7% dieron respuesta que no y el 10% dieron respuesta en ocasiones, por tanto, la edad más preocupante es la de los 11 años con 14 respuestas positivas, seguida de los 10 y los 9 años con respuestas positivas de 10 y 11 respectivamente.

Tabla 6 cruzada Edad* ¿Te preocupa que algo malo pueda pasarte?



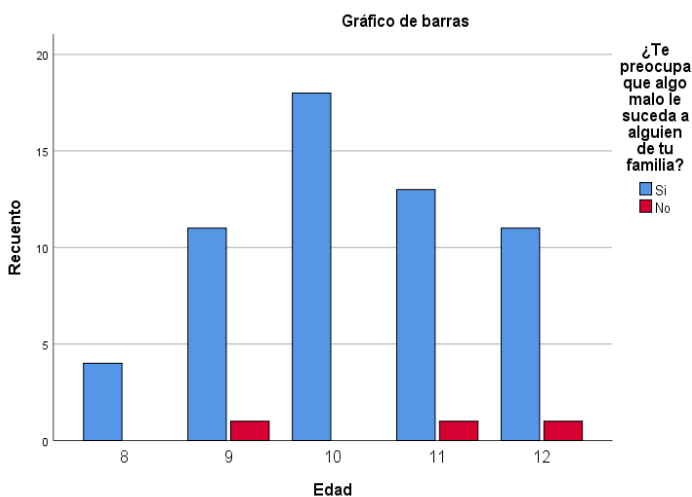
De este gráfico se identifica que la edad con más temor a que algo pueda suceder con un 12% en respuesta sí, es a los infantes de 10 años; en el siguiente interrogante se planteó la pregunta ¿Te preocupa que algo malo pueda pasarte? Para los niños de 8 años el 3% respondió que sí y el 1% respondió, para los niños de 9 años el 9% de ellos respondió que sí y solo el 3% respondió que no, para los niños de 10 años el 12% de ellos respondió que sí temía por que algo pueda sucederle, el 4% respondió que no, y el 2% respondió que en ocasiones teme de que algo malo pueda sucederle, para los niños de la edad de 11 años dieron como respuestas sí el 9%, el 3% respondió que no y el 3% respondió que en ocasiones y para los niños de 12 años dieron como respuesta positiva el 5% de ellos, el 4% respondieron que no y el 3% respondió que en ocasiones. además de que en general para todas las edades son más asertivas las respuestas positivas que las negativas o intermedias. Así mismo, se establece que del total e la muestra en cuestión, 38% individuos temen por lo que les pueda suceder, 15% establecen que no temen y 7% que lo consideran en ocasiones.

Grafica 7 cruzada Edad* ¿Te da miedo la oscuridad?



En base a este gráfico se establece que de los 60% de los encuestados el 28% no temen a la oscuridad, 24% si le temen a esta y que 8% solo en ocasiones, del mismo modo, se identifica que la edad donde más temor tienen a la oscuridad son los 10 años y que la edad en que menos temor sienten por esta son los 11 años. De este modo se establece que a los niños de 8 años el 3% si le teme a la oscuridad y el 1% no le teme, a los niños de 9 años el 6% le temen a la oscuridad, el 5% no le teme y solo el 1% le teme en ocasiones, para los niños de 10 años el 9% dice temerle a oscuridad, el 7% no le teme y solo el 2% le teme en ocasiones, para los niños de 11 años el 3% si le teme a la oscuridad, mientras que el 8% no le teme a oscuridad y el 3% le teme en ocasiones y para los niños de 12 años el 3% de ellos dice temerle a oscuridad, mientras que el 7% dice no temerle y solo el 2% dice temerle a la oscuridad en ocasiones.

Grafica 8 Edad* ¿Te preocupa que algo malo le suceda a alguien de tu familia?



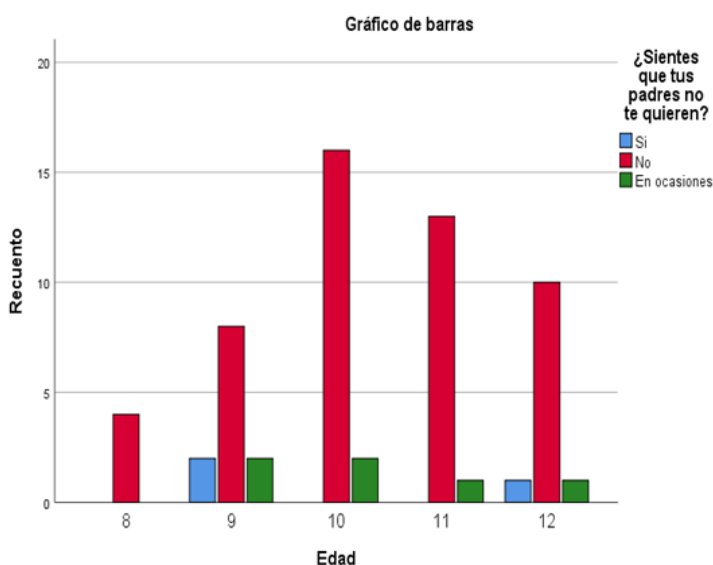
El siguiente interrogante planteado es: ¿te preocupa que algo malo pueda sucederle a alguien de tu familia? donde para los niños de 8 años el 4% su respuesta fue si, para los niños de 9 años el 11% dice que si y solo el 1% de ellos dice que no, para los niños de 10 años el 18% dicen que si, para los niños de 11 años el 13% dice que si y solo el 1% dice que no, y para los niños de 12 años el 11% dice que si le temen de que algo malo pueda sucederle a sus padres y solo para el 1% de ellos dicen que no.

En base a los datos identificados anteriormente, se establece que existe un alto índice de preocupación por parte de los individuos en tanto a lo que concierne a sus familias, puesto que 57% individuos establecieron que les preocupa que algo malo le suceda a alguien de tu familia y solo 3% estipularon que no, además de esto, nuevamente se establece una observación a la edad de los 10 años, puesto que en esta edad todas las respuestas fueron positivas al temor porque algo suceda a sus familias.

Consecuente a esto, resulta necesario establecer también, que además de los interrogantes que causan preocupaciones notorias del estudio evidenciado en el presente proyecto, también es

posible establecer que existen otros que no generan tal impacto negativo, si no por el contrario permiten analizar la viabilidad de la misma desde otra perspectiva por así decirlo. De este modo se especifican los siguientes interrogantes:

Grafica 9 Edad*¿Sientes que tus padres no te quieren?

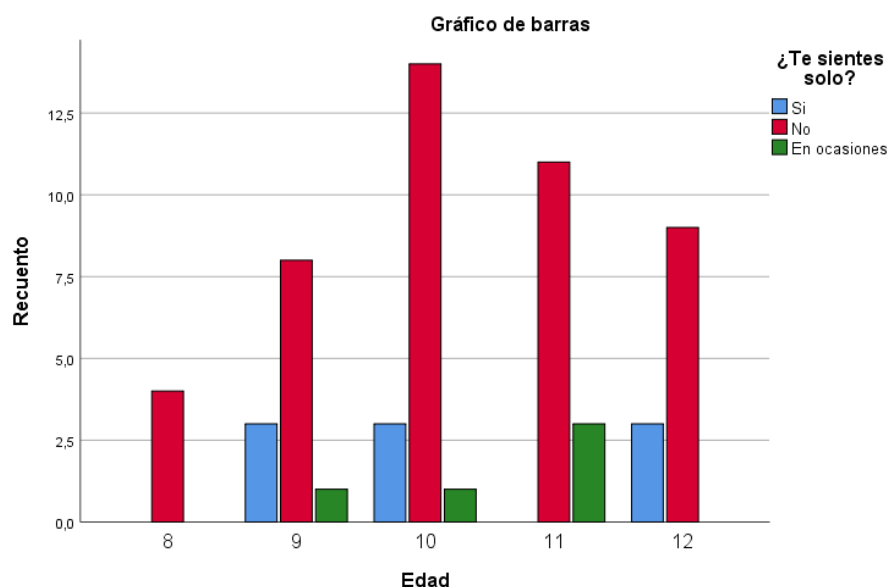


De la información establecida para el interrogante ¿Sientes que tus padres no te quieren?, para lo niños de 8 años el 0% de ellos respondió que si siente que sus padres no los quieren y para el 4% dice que no sienten que sus padres no los quieren, Para el 9% de los niños de 9 años dicen que si sienten que sus padres no los quieren, el 8% dice que no siente que sus padres no los quieren y para el 2% dicen que ocasiones sienten que sus padres no los quieren, para los niños de 10 años el 0% de ellos responde que si sienten que sus padres no los quieren, el 16% dice que no sienten que sus padres no los quieren y solo el 2% de los niños de esta edad respondieron que en ocasiones sienten que sus padres no los quieren, para los niños de 11 años el 0% de ellos dicen que si sienten que sus padres no los quieren, para el 13% dicen que no sienten que sus padres no los quieren y para el 1% de los niños dicen que en ocasiones sienten que sus padres no los quieren y para los niños de la edad de 12 años manifiestan el 1% que si sienten que sus padres no los quieren, el 10%

manifiesta que no siente que sus padres no los quiere y solo el 1% manifiestan que en ocasiones siente que sus padres no los quiere.

Se identifican en general respuestas negativas, puesto que 51% expresan que no sienten que no los quieran, 6% que en ocasiones y solo 3% expresan que realmente si sienten que no los quieren.

Grafica 10 Edad* ¿Te sientes solo?

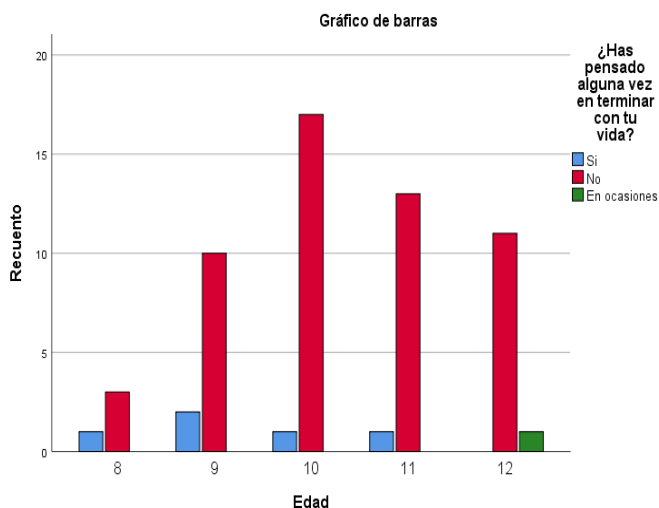


De la información establecida para el interrogante ¿Te sientes solo?, para los niños de 8 años el 0% manifiesta que si siente solo y el 4% manifiesta que no, para la edad de 9 años el 3% manifiesta que si se siente solo, el 8% manifiesta que no y solo el 1% manifiesta que en ocasiones se siente solo, para la edad de 10 años el 3% manifiesta que si se siente solo, el 14% manifiesta que no se siente solo y el 1% manifiesta que en ocasiones se siente solo, para la edad de 11 años el 9% manifiesta que no siente solo y para la edad de 12 años el 3% manifiesta que se siente solo y el 9% manifiesta que no siente solo.

Se identifican en general resultados entre medio alto puesto que 46% expresan que no se

sienten solos, 5% que en ocasiones y solo 9 % expresan que realmente si se sienten solos.

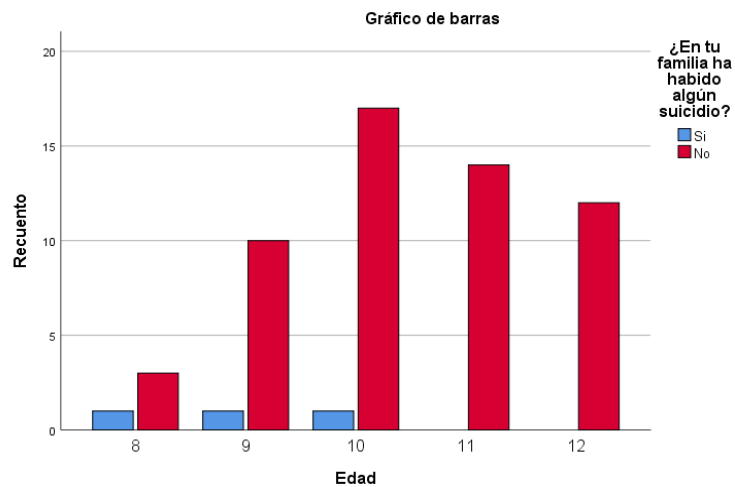
Gráfica 11 Edad* ¿Has pensado alguna vez en terminar con tu vida?



De la información establecida para el interrogante ¿has pensado alguna vez terminar con tu vida? Para los niños de 8 años el 1% respondió que si ha pensado y el 3% dice que no ha pensado terminar con su vida, para los niños de 9 años el 2% si ha pensado acabar con su vida y el 10% no lo ha pensado, para los niños de 10 años el 1% ha pensado en terminar con su vida y el 17% dice que no ha pensado terminar con su vida, para los niños de 11 años el 1% ha pensado en terminar con su vida y el 13% no ha pensado en terminar con su vida y para los niños de 12 años el 0% he pensado en terminar con su vida y el 11 % no lo ha pensado.

Del análisis realizado para este interrogante es posible identificar que se obtuvieron resultados positivos ante la pregunta, puesto que en general los individuos encuestados respondieron que no han pensado en culminar con su vida, 52% dijeron que no, 3% que si y 5% que en ocasiones

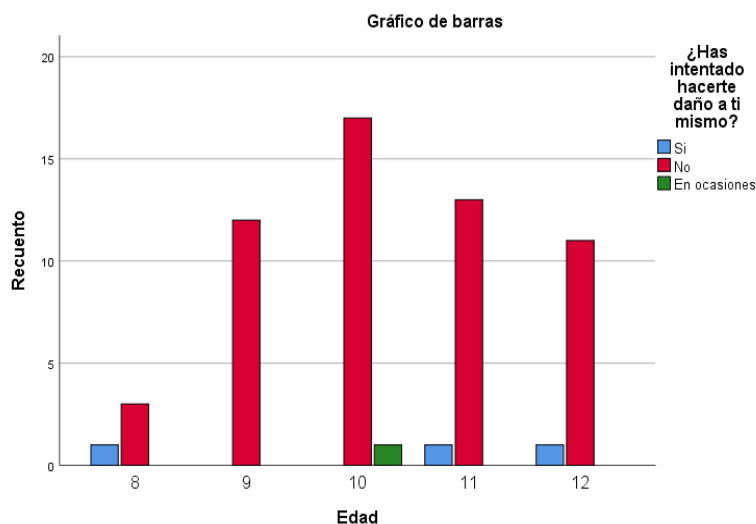
Grafica 12 Edad* ¿En tu familia ha habido algún suicidio?



De la información establecida para el interrogante ¿En tu familia ha habido algún suicidio? Los niños de 8 años respondieron que si con un 1%, mientras que el 3% respondió que no tiene un familiar que se haya suicidado, para los niños de 9 años el 1% respondió que si tiene un familiar que se haya suicidado, el 10% respondió que no, para los niños de 10 años el 1% respondió que si tiene un familiar que se haya suicidado, para el 17 % respondió que no, para los niños de 11 años el 14% de ellos respondieron que no tienen ningún caso de suicidio familiar y para los niños de 12 años el 12% de ellos respondieron que no tienen ningún caso de suicidio familiar.

Para este caso 56% respondieron que no y 3% respondieron que si ha habido un suicidio en su familia, aclarando así que solo se encuestaron 59 % personas y que además los puntos más altos del gráfico de barras son las edades de 10 y de 11 años.

Gráfica 12 Edad* ¿Has intentado hacerte daño a ti mismo?



Para este interrogante ¿Has intentado hacerte daño a ti mismo?, para los niños de 8 años solo el 1 % dice que si y 3% dice que no ha intentado hacerse daños así mismo, para los niños de 9 años el 12% respondió que no ha intentado hacerse daño así mismo, para los niños de 10 años el 17% respondió que no ha intentado hacerse daño así mismo, para los niños de 11 años el 1% respondió que si ha intentado hacerse daño así mismo y el 13% respondió que no y para la edad de 12 años el 1% respondió que si ha intentado hacerse daño así mismo y el 11% respondió que no años el posible establecer que para los datos evidenciados 56% de los encuestados no han intentado hacerse daño, 3% si han intentado y solo 1% lo ha hecho en ocasiones.

Finalmente, ha sido posible identificar el comportamiento de la muestra en cuestión, estableciendo así que la edad más crítica son los 10 años en general, puesto que es la edad donde se presenta mayor muestra de la población, por tal motivo al momento de realizar la representación gráfica entre los 8 y los 10 años se presenta de manera ascendente y entre los 10 y los 12 años desciende generalmente. Así mismo, es sumamente relevante enfatizar en que los cuestionamientos más preocupantes frente a la población en cuestión, son básicamente el cansancio, los nervios, el temor por la pérdida de la familia e indiscutiblemente la preocupación por problemas que se presentan en el medio en que se encuentra el individuo.

Por otra parte, la respuesta a interrogantes concernientes al suicidio y a la felicidad de los encuestados ha resultado de manera positiva, puesto que estos no presentan grandes respuestas afirmativas en tanto a la ideación suicida y además en lo concerniente a factores como la felicidad y la tranquilidad estos reaccionan de manera positiva, especificando que si se encuentran felices.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue identificar los síntomas de depresión, ideación suicida y ansiedad en niños en edades de 8 a 12 años desde la perspectiva cognitiva conductual.

A partir de los resultados obtenidos fue posible identificar el comportamiento de la muestra en cuestión, por lo tanto, se pudo establecer de manera general que la edad más marcada es de 10 años. Así mismo, es sumamente relevante enfatizar en que los cuestionamientos más preocupantes en esta edad frente a la población en cuestión, son básicamente el cansancio, los nervios, el temor por la pérdida de la familia y también indiscutiblemente la preocupación por problemas que se presentan en el medio en que se encuentra el individuo. Por tal motivo la representación gráfica se realizó marcando entre los 8 y los 10 años de manera ascendente y entre los 10 y los 12 años desciende generalmente.

Teniendo en cuenta la TCC (OMS) define la ideación suicida (IS) como aquellos pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o los pensamientos activos sobre asesinarse a sí mismo, no acompañados de conductas de preparación para ello. Cabe resaltar que la presente muestra estudiada no presento pensamientos suicidas como se observa en la (grafica 11), del mismo modo no presento conductas suicidas como lo representa la (grafica 13).

Desde la TCC, la depresión se define como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, perdida de placer, sentimientos de culpa y baja autoestima, acompañado de alteraciones en el patrón de sueño y el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración que puede llegar a convertirse en crónico y recurrente, hasta dificultar el desempeño en las labores de la vida cotidiana. Partiendo de esto, se evidencio que la muestra estudiada no manifestó signos de tristeza (grafica 3) y de cansancio (grafica 4). No obstante, se pudo observar que los niños en la edad de 10 años se agotan más rápido pero no presentan ningún otro signo de depresión.

En relación a la TCC, la cual expone que, durante la infancia temprana, la ansiedad suele manifestarse como miedo a la separación de los familiares cercanos o las figuras de apego. El temor ante la ausencia de las personas ligadas afectivamente al niño supone un mecanismo de protección ante los peligros del entorno si su intensidad es moderada (Campbell, 1986), teniendo en cuenta esta teoría se determinó en los resultados obtenidos en la (gráfica 5,6 y 8) que la respuesta de ansiedad generada por los niños en esta etapa de su vida es moderada, ya que aún existe un vínculo de apego con sus familiares cuidadores y figuras de autoridad.

Finalmente se puede concluir que la muestra investigada no presentó respuestas positivas ante las preguntas relacionadas con ideación suicida, depresión y ansiedad. Sin embargo, en lo concerniente a factores como la felicidad y la tranquilidad estos reaccionaron de manera positiva, especificando que si se encuentran felices en los diferentes entornos que frecuentan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abad, J., Forns, M. & Gómez, J. (2002). Emotional and behavioral problems as measured by YSR: Gender and age differences in Spanish adolescents. *European Journal of Psychological Assessment, 18*, 149-157.
- Baca, E., & Aroca, F. (2014). *Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad*. Obtenido de Salud Ment vol.37 no.5 México sep./oct. 2014: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I. & de las Cuevas, C. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de psicología, 29*(1), 131-140.
- Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo - conductal de los trastornos psicológicos*. Obtenido de <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf>
- Cabrera, A., López, Y., & Hernández, D. (2015). Ansiedad, depresión y suicidio en diferentes etapas de la vida.
- Campbell, (1986), La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/03-19_2.pdf
- Catacora, A. (2019). *Ansiedad e ideación suicida : factores sociodemograficos y familiares asociados en niños y niñas de 8 a 11 años de la jurisdicción del centro de salud metropolitano de Tacna - Minsa en el año 2019. (Tesis de maestría)*. Tacna, Peru: Universidad Privada De Tacna.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M.,

-
- González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). *IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE SANTA MARTA*. Obtenido de Revista Duazary, Vol. 12 No. 1, p. 5 - 22: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. (2009). *LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)*. Londres: Royal College of Psychiatrists.
- Consejo General de Psicología en España. (2019). *INFOCOP*. Obtenido de El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento, según un informe: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7689
- Cordoba, A. M., & Sierra, Y. G. (2019). *DESCRIPCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA Y DEPRESIÓN EN JÓVENES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN SANTA MARTA*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13061/1/2019_descripcion_ideacion_%20depresion.pdf
- Curtin, S., Heron, M., Miniño, A., & Warner, M. (2018). Recent increases in injury mortality among children and adolescents aged 10-19 years in the United States: 1999-2016. Obtenido de National vital statistics reports: from the centers for disease control and prevention, national center for health statistics, national vital statistics system.
- DSM-V. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. San Francisco, USA: APA (Asociación Americana de Psiquiatría).
- Fassio, Pascual, & Suarez. (2002). *Introducción a la Metodología de la Investigación aplicada al Saber Administrativo*. Buenos Aires Argentina: Ediciones Cooperativas 2002, Billinghurst 940, 4° 20 (1174).
- García-Allen, J. (2018). *La Terapia Cognitiva de Aaron Beck*. Obtenido de

<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck#:~:text=El%20modelo%20de%20Beck%2C%20y,de%20las%20situaciones%20que%20vive%2C>

González, I. (2018). *La depresión duele en Canadá*. Obtenido de <https://norteamerica.mx/la-depresion-duele-en-canada/>

García-Vera, M.P. & Sanz, J. (2012). Depresión. En M. I. Comeche & M. A. Vallejo (Eds.), *Manual de terapia de conducta en la infancia* (pp. 197-240). Madrid: Dykinson.

Guillén, E., Gordillo, J., & Ruiz, I. (2013). «¿Depresión o evolución?: revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia». En *Psicología Escolar y Educativa* (págs. 49-58).

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. (Quinta Edición)*. México D. F: McGraw-Hill.

INML - Instituto Nacional de Medicina Legal. (2018). *Boletín Anual*. Bogotá, D.C.

León, O., & Montero, I. (1995). *Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.

Ministerio de Salud - MINSALUD. (2018). *Informe - Intento de suicidio, Colombia 2018*. Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). *MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 8 años*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173q.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Carga%20de%20los%20trastornos%20mentales%20en%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%202018.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Paneth, N., & Susser, M. (2002). La historia temprana y el desarrollo del estudio de casos y controles. *Medicina social y preventiva*, 47 (6).

Parella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.

Parkin, A. J. (1999). *Exploraciones en neuropsicología cognitiva*. Madrid: Panamericana.

Piñeros, S., Molano, J., & López, C. (2010). *Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia)**. Bogotá, D.C: Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 313-328.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. B. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México D.F: Mc Graw Hill.

Serrano, M. A. (2001). *ALGUNAS CONSIDERACIONES HISTÓRICAS EN TORNO DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*. Iztacala, México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. (2006) Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. Aquichan.

Uriarte, J. M. (2020). *"Investigación Documental"*. Obtenido de <https://www.caracteristicas.co/investigacion-documental/>.

Voltas, N., Hernández, Martínez, C., Arija, V., & Canals, J. (2019). Suicidality in a community sample of early adolescents: a three-phase follow-up study. *Archives of Suicide Research*

