

# Sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Mariano Lino Urquieta Moquegua, 2023

*Depressive symptoms in children from 8 to 11 years old at the Mariano Lino Urquieta Moquegua Educational Institution, 2023*

**Jenny Milagros Mamani Flores**

yennii\_love.mf@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8195-4669>

**Universidad José Carlos Mariategui, Moquegua, Perú**

Recibido: 28-03-2024 | Arbitraje: 30-04-2024 || Aceptado: 28-05-2024 | Publicado: 30-07-2024

## Palabras clave:

Sintomatología;  
Depresión de niños;  
Síntomas depresivos

## RESUMEN

El objetivo es determinar el nivel de sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa Mariano Lino Urquieta Moquegua 2023. El estudio tiene enfoque teórico, diseño transversal, no experimental, nivel descriptivo. La población son 380 estudiantes, muestreo aleatorio simple de 192 niños, técnica encuesta se aplicó el cuestionario de depresión para Niños (CDS) de M. Lang y M. Tisher de 27 ítems. Los resultados de evaluación del nivel de sintomatología depresiva según edad de los niños, el 39.1% son de 9 años, 37.5% de 10, 15.1% de 8 y 6.3% de 11 años. En cuanto al género, el 53.1% son del grupo de niños y el 44.8% son niñas. Por sus dimensiones el 92.20% de niños presentan un nivel medio de síntomas depresivos de disforia y el 65.6% presenta un nivel medio de autoestima negativa. Se concluye que, existe un predominio significativo del nivel medio de sintomatología depresiva que abarca el 78.90% del total de niños de 8 a 11 años de edad.

## Keywords:

Symptomatology;  
Depression in children;  
Depressive symptoms

## ABSTRACT

The objective is to determine the level of depressive symptoms in children aged 8 to 11 years at the Mariano Lino Urquieta Educational Institution Moquegua 2023. The study has a theoretical approach, cross-sectional, non-experimental design, and descriptive level. The population is 380 students, simple random sampling of 192 children, survey technique, the Children's Depression Questionnaire (CDS) by M. Lang and M. Tisher of 27 items was applied. The results of the evaluation of the level of depressive symptoms according to the age of the children, 39.1% are 9 years old, 37.5% are 10 years old, 15.1% are 8 years old, and 6.3% are 11 years old. Regarding gender, 53.1% are from the boy's group and 44.8% are girls. Due to its dimensions, 92.20% of children present an average level of depressive symptoms of dysphoria and 65.6% present an average level of negative self-esteem. It is concluded that there is a significant predominance of the average level of depressive symptoms, which covers 78.90% of the total number of children aged 8 to 11 years.



## INTRODUCCIÓN

La sintomatología depresiva en niños de edades comprendidas entre los 8 y 11 años es un tema de creciente importancia en el ámbito de la salud mental infantil. Esta etapa crucial del desarrollo se caracteriza por la formación de la identidad, el establecimiento de relaciones sociales y la exploración de nuevas experiencias. No obstante, también es un periodo en el que los desafíos emocionales pueden surgir y manifestarse de diversas maneras, siendo la sintomatología depresiva una preocupación significativa. A menudo, los síntomas depresivos en esta población se manifiestan de manera diferente a como lo hacen en los adultos, lo que dificulta su detección. En lugar de la tristeza abierta y la apatía, los niños pueden mostrar irritabilidad, cambios en el comportamiento, problemas de sueño o alimentación, dificultades en la escuela y aislamiento social (Oteiza et al., 2023). Estos signos pueden ser malinterpretados como parte del proceso de crecimiento, lo que retrasa el diagnóstico y la intervención adecuada. Otro aspecto preocupante es el estigma que rodea a los trastornos mentales en niños, por lo que los padres de familia y docentes a menudo se sienten incómodos al discutir la posibilidad de que un niño esté experimentando depresión (Alfaro y Centella, 2021). Esto puede llevar a un retraso en la búsqueda de ayuda profesional, lo que a su vez agrava la situación.

Además, los factores desencadenantes de la depresión infantil pueden variar, incluyendo la exposición a situaciones de estrés, traumas o problemas familiares (Gil et al., 2022). Asumiendo que la falta de recursos y de apoyo especializado en salud mental infantil en muchas comunidades también agrava esta problemática.

A nivel mundial, los estudios epidemiológicos centrados en la población infantil son escasos y suelen reflejar tasas de prevalencia que tienden a ser menores en contraste con los adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) destaca la importancia de reconocer las manifestaciones emocionales en niños pequeños,

ya que estas pueden ser expresiones de problemas emocionales subyacentes, llegando a evidenciar los síntomas físicos como dolores de cabeza o de estómago, así como comportamientos como el llanto persistente o la dificultad para separarse de los cuidadores, resalta la necesidad de una atención cuidadosa a las señales emocionales en esta etapa crucial del desarrollo. Además, la identificación de signos adicionales como la pérdida de interés en el juego, irritabilidad y dificultades para concentrarse subraya la diversidad de formas en que los problemas emocionales pueden manifestarse en niños pequeños, evidenciando que la depresión es poco frecuente en los niños. De manera general, se calcula que la tasa de incidencia de la depresión en niños se sitúa en torno al 1-2% y este porcentaje experimenta un incremento considerable durante la adolescencia, llegando a alcanzar el 3-8% (Oteiza et al., 2023). A nivel nacional, la información proporcionada en Lima por el Instituto Nacional de Salud Mental (2021) a raíz de la restricción social se reportó un incremento de trastornos clínicos en niños y adolescentes, en un 50%, por lo que ambas poblaciones presentaron depresión.

Así mismo, a consecuencia del coronavirus, según la radio Andina (2021) reportó problemas de ansiedad y depresión que constituyen aproximadamente el 20% de todos los casos tratados en niños, desde la etapa preescolar hasta la adolescencia.

Con respecto al nivel local, la información detalla por el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) mostró un registro de un total de 30,625 adultos presentan al menos un trastorno mental, incluyendo 11244 casos de trastornos depresivos, 8729 de trastornos de ansiedad, 13907 con problemas por abuso y dependencia del alcohol, y 1479 con trastornos psicóticos; asimismo, se han registrado 29 casos de conductas suicidas, lo que preocupa a los profesionales de la salud, llevando a la implementación de nuevas estrategias de intervención. De igual manera, MINSA (2023) demostró que un total de 10394 atenciones, el 23% corresponden a trastornos mentales y del

comportamiento en niños y adolescentes; pues, el 61.5% de los trastornos de salud mental tratados en los centros de salud en la región presenta ansiedad y la depresión.

En la región de Moquegua, los trastornos de depresión y ansiedad durante el año 2022, impactan principalmente a la población adulta con un total de 2037 atenciones registradas; le siguen en orden de afectación los jóvenes con 1010 atenciones, adultos mayores con 630, adolescentes con 340 y niños con 49, sumando un total de 4066 atenciones relacionadas con estos trastornos (Gobierno del Perú, 2022). Además, en la zona de Moquegua, se evidencia que al menos el 5% de las personas que padecen depresión han sido identificadas, incluyendo aproximadamente a 50 individuos, de los cuales el 8% corresponden a adolescentes y el 26% a jóvenes (Gobierno del Perú, 2018). Es por estos motivos que nos centramos en la posibilidad de investigar esta problemática en la Institución Educativa Mariano Lino Urquieta en Moquegua enfrenta una realidad preocupante relacionada con la sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años, una situación que no es única y que se observa en escuelas de todo el mundo. Además, la presión académica en la escuela puede contribuir a la sintomatología depresiva en los niños ya que las altas expectativas y el estrés pueden ejercer un impacto significativo hacia su bienestar emocional. La falta en recursos y de personal capacitado en salud mental en la institución también puede ser un obstáculo importante para abordar de manera efectiva los trastornos de su calidad de vida en la población estudiantil.

Para superar estos desafíos, es fundamental que la Institución Educativa Mariano Lino Urquieta adopte un enfoque holístico que incluya la capacitación del personal en la detección de síntomas depresivos, la promoción de un ambiente escolar saludable de apoyo y colaboración activa con expertos del área psicológica y familiares. Se puede garantizar en reconocer el problema temprano y aplicar el tratamiento en situaciones de depresión infantil, promocionando la salud y el bienestar de los estudiantes. Por lo que la problemática a

investigar es: ¿Cuál es el nivel de depresión en niños de 8 a 11 años de edad de la IE Mariano Lino Urquieta Moquegua 2023?

### **Bases Teóricas**

**Sintomatología depresiva.-** Se presenta mediante un conjunto de síntomas típicos de la depresión, un trastorno del estado de ánimo que afecta profundamente en el bienestar emocional de quienes lo experimentan (Alfaro y Centella, 2021). Uno de los síntomas más evidentes es la persistente tristeza, que no siempre tiene un desencadenante aparente y puede prolongarse durante semanas o incluso meses (Tafur, 2020). Esta tristeza crónica se convierte en un componente central de la experiencia depresiva, afectando la percepción del mundo y la propia visión de la vida. Un segundo síntoma importante es la pérdida de interés o placer, lleva a que las personas con depresión dejen de disfrutar de pasatiempos, relaciones sociales y actividades cotidianas (Caro et al., 2019). Esto contribuye a la sensación de vacío y falta de motivación que caracteriza la depresión. Además de estos síntomas emocionales, la sintomatología depresiva puede manifestarse físicamente, los cambios en el apetito y el peso son comunes y pueden llevar a un aumento o pérdida de peso notables, los problemas de sueño también son una faceta frecuente de la depresión, con dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo, o incluso un exceso de sueño (Díaz et al., 2022). La fatiga se expresa en las tareas diarias se vuelvan una carga pesada. Los afectados por la depresión pueden sentirse agotados y desanimados. La baja autoestima y sentimientos de inutilidad también son síntomas comunes y la depresión puede afectar la capacidad de concentración y toma de decisiones (Casarín et al., 2019). Por último, en los casos más graves, la sintomatología depresiva puede incluir pensamientos suicidas, lo que convierte la atención inmediata en una necesidad (Urdiales y Sánchez, 2021). Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración y la identificación temprana y la búsqueda de ayuda profesional son esenciales para el tratamiento y la recuperación de la depresión.

**Sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años .-** En esta edad, se manifiesta de manera particular y es esencial comprender estas diferencias para identificar y abordar adecuadamente la depresión en esta etapa (Gutiérrez y Zambrano, 2021). A diferencia de los adultos, estos niños pueden no expresar una tristeza persistente, sino que a menudo muestran irritabilidad y pueden tener cambios de humor frecuentes, estallidos de enojo y, en general, dificultad para lidiar con sus emociones de manera efectiva (Oteiza et al., 2023), esta irritabilidad puede ser una señal clave de que algo no está bien. Además, para Mascaraque y Cohen (2020) refiere que la depresión en esta edad puede reflejarse en cambios en el comportamiento, los niños pueden retirarse de actividades sociales y mostrar una marcada pérdida de interés en aquellas que antes disfrutaban, esto se relaciona con una disminución de la participación en juegos con amigos o actividades extracurriculares. El rendimiento escolar también puede verse afectado por la sintomatología depresiva. Para Ruiz et al. (2019) menciona que los niños pueden mostrar dificultades para concentrarse, desinterés en las tareas escolares y ausencias frecuentes, esto puede ser preocupante tanto para los padres como para los docentes ya que puede reflejar problemas emocionales subyacentes. Los cambios en el apetito y el sueño también son comunes en esta población. Algunos niños pueden experimentar insomnio, mientras que otros pueden dormir en exceso, los cambios en el apetito pueden resultar en una ganancia o pérdida de peso significativa, estos síntomas, a menudo acompañados en manifestaciones físicamente (dolores de cabeza o de estómago recurrentes), son signos adicionales de que un niño puede estar lidiando con la sintomatología depresiva (Restrepo et al., 2023). Si bien es más desafiante para los niños expresar sus emociones verbalmente, la identificación temprana de estos síntomas y la búsqueda de ayuda profesional son fundamentales. La familia, cuidadores y expertos de la problemática deben estar alerta a los cambios en el comportamiento y el bienestar emocional de los niños para

asegurarse de que reciban la atención adecuada (Castro et al., 2022). La detección temprana y la intervención son cruciales para el bienestar emocional y el desarrollo saludable de los niños.

Según Ramírez (2021) demuestra los tipos consumado en depresión: Depresión: un estado de tristeza o malestar emocional en respuesta a situaciones desagradables, como pérdidas o fracasos. Depresión como un rasgo de personalidad: un estado relativamente constante de incapacidad para experimentar placer y Depresión como un síntoma individual: un estado patológico caracterizado por un ánimo bajo o triste.

### **Dimensiones de sintomatología depresiva**

La presencia de síntomas o signos son características de depresión, pero no constituyen un episodio completo de depresión clínica o trastorno depresivo mayor (Oteiza et al, 2023), los se evalúan mediante un cuestionario con las siguientes dimensiones:

- a) Disforia. - presenta los siguientes síntomas: Ideación presenta pensamientos o intención suicida, sentimientos de culpa, tristeza, inseguridad, sentimientos de soledad, agotamiento, problemas con alimentación, ansiedad, mal humor, soledad.
- b) Autoestima negativa o autodesprecio. – Los síntomas son: Baja autoestima, desvaloración, ideación y pensamiento suicida.

### **Factores de riesgo**

La depresión infantil es una condición influenciada por una interacción entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. Identificar estos factores puede ser crucial para prevenir y abordar la sintomatología depresiva en esta población. A continuación, Ramírez (2021) se describen algunos factores de riesgo comunes:

- Antecedentes familiares de depresión: Los niños que tienen familiares directos (como padres o hermanos) con antecedentes de depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar sintomatología depresiva. La genética y la predisposición heredada pueden desempeñar un papel importante.
- Experiencias traumáticas: Los eventos traumáticos, como el abuso físico, emocional o

sexual, la pérdida de un ser querido o el divorcio de los padres, pueden aumentar el riesgo de depresión en niños. Estas experiencias pueden desencadenar o contribuir a la sintomatología depresiva.

- Problemas de salud física crónicos: Los niños con enfermedades crónicas, como el asma o la diabetes, a menudo enfrentan una mayor carga de estrés y pueden tener un mayor riesgo de desarrollar sintomatología depresiva.
- Problemas de autoestima: Los niños con baja autoestima o dificultades en el desarrollo de una imagen positiva de sí mismos pueden ser más susceptibles a la depresión. La falta de confianza en uno mismo puede contribuir a la sintomatología depresiva.
- Falta de apoyo social: La carencia de un entorno de apoyo, incluyendo relaciones positivas con padres, familiares o amigos, puede aumentar el riesgo de depresión en niños. El aislamiento social y la soledad también pueden ser factores de riesgo.
- Abuso de sustancias en la familia: La exposición a la sustancia abuso en el entorno familiar es un factor de riesgo para la sintomatología depresiva en niños. El abuso de sustancias puede crear un ambiente inestable y traumático.
- Problemas académicos: Los problemas académicos, como el bajo rendimiento escolar o el acoso, pueden contribuir a la sintomatología depresiva en niños ya que pueden sentirse frustrados, desesperanzados o inadecuados en la escuela.

Es fundamental comprender que estos factores de riesgo no garantizan que un niño desarrollará sintomatología depresiva, pero pueden aumentar la probabilidad. Asimismo, la interacción de múltiples factores, tanto de riesgo como de protección, determina el riesgo general de depresión en un niño. Se podría identificar y abordar estos factores de riesgo de manera temprana, junto con el apoyo adecuado, ya que puede ser fundamental para prevenir y tratar la sintomatología depresiva en niños. La detección temprana y la intervención son clave para su bienestar emocional.

**Teorías de depresión.-** Molina y Orihuela (2022) evaluó los siguientes modelos teóricos:

**a) Modelo cognitivo:** Beck y sus colegas (2010) identificaron en su modelo cognitivo tres factores que explican el trastorno depresivo: la tríada cognitiva (que implica que el paciente tiende a tener una visión negativa de sí mismo), los esquemas cognitivos (que buscan explicar cómo se mantienen las actitudes que causan sufrimiento y perjuicio al paciente) y los errores cognitivos (que a menudo se observan en individuos con depresión ya que tienden a mantener creencias negativas y generales incluso cuando hay evidencia en contra de esas ideas).

**b) Modelo conductual:** Conceptualiza a la depresión como el conjunto de comportamientos (cognitivos, motores y emocionales) que el individuo ha aprendido en su entorno, en sus experiencias adversas o gratificantes.

**c) Modelo psicoanalítico:** Freud propuso que el estado de ánimo depresivo se consideraba un mecanismo defensivo. Según su teoría, la depresión se interpretaba como una manifestación externa de hostilidad dirigida hacia un ser querido ausente o fallecido, un fenómeno que él denominó "pérdida de objeto". Freud argumentaba que esta hostilidad daba lugar a sentimientos de odio y culpa en el individuo. Como una forma de aliviar este malestar emocional, el sujeto podía dirigir esa hostilidad hacia sí mismo, lo que resultaba en una depresión. En resumen, Freud sostuvo que la pérdida era un desencadenante de la depresión y que experiencias negativas en la niñez temprana podían hacer que los individuos fueran más vulnerables a la depresión en etapas posteriores de la vida.

## MÉTODO

Se caracteriza con investigación básica, de enfoque cuantitativo. No se manipulan las variables de estudio, se clasifica dentro de la categoría de observación y prevalencia en la población. La recopilación de datos es transversal, se llevó a cabo en un período específico en un único momento. Además, (Hernández y Mendoza, 2018), se eligió un enfoque descriptivo para caracterizar la sintomatología depresiva en una población específica.

**Población y Muestra.** Es un grupo de estudiantes de características comunes, son accesibles en el contexto específico de la entidad escolar donde se desarrolló la investigación (Arias, 2020). La población está organizada de 380 estudiantes de la Institución educativa de nivel primario “Mariano Lino Urquieta”.

La muestra se determinó mediante aplicación de fórmula de muestra de una población finita, que es al 95% de confianza, donde  $p$  y  $q$  son 50%. El cálculo de tamaño de muestra son 192 niños entre 8 a 11 años de edad, los criterios de inclusión son: edad de 8 a 11 años, estudiante de la IE Mariano Lino Urquieta, con matrícula vigente y se estudia regularmente, presentar documento de consentimiento informado firmado por el apoderado del niño, estudiantes que deseen participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión, estudiante con tratamiento psicológico, encuestas en blanco o marcar más de una alternativa, estudiantes con diagnóstico de discapacidad intelectual o físico que perjudique responder el cuestionario.

Las técnicas e instrumentos con que se recolectan los datos, en el contexto de esta investigación, se utilizó la encuesta ya que esta metodología posibilita la recopilación precisa de datos en la situación observada de los sujetos del estudio.

#### **Instrumentos:**

##### **Denominación: Cuestionario de Depresión para Niños (CDS).**

Autores: M. Lang y M. Tisher.

Aplicación: En forma individual y colectiva.

Duración: Aproximadamente de 30 y 40 minutos.

Ítems: 27 preguntas

Niveles de aplicación: De 8 a 16 años de edad.

Objetivo de la prueba: Valorar los síntomas de depresión y determinar la severidad del trastorno

Dimensiones: Disforia, Autoestima negativa o

Autodesprecio.

#### **Descripción del Instrumento**

El cuestionario de Depresión para Niños, desarrollado por Kovacs y Beck en 1977, se destaca como el instrumento de evaluación más utilizado a nivel mundial para medir la depresión en niños de 8 a 16 años. Cada ítem presenta tres declaraciones de autoevaluación con calificaciones de 1, 2 o 3, que reflejan los síntomas según su gravedad (Ramírez, 2021). Los niños seleccionaron la declaración que mejor refleje su situación emocional actual. El puntaje total varía de 0 a 54 puntos. Puntuaciones entre 0 y 11 sugieren una ausencia o presencia leve de síntomas depresivos, puntuaciones de 12 a 18 indican sintomatología depresiva moderada y puntajes por encima de 19 se consideran graves o severos (Alvarado, 2017).

#### **Validez**

Cruz y Esteban (2020) el instrumento se empleó por jueces expertos, demostrando una buena validez.

#### **Confiabilidad**

Para Ramírez (2011) demuestra que la evaluación global de la prueba, se logra un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.79, indica fiabilidad satisfactoria. También se determinó por Cruz y Esteban (2020) obtuvo resultado similar con la misma prueba  $AC=0.827$  como resultado.

#### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

La evaluación de la información y la forma en que se procesaron y exhibieron los datos, se emplearon los indicadores estadísticos apropiados y las medidas estadísticas correspondientes. Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se construyó una base de datos utilizando el software SPSS, versión 27. Un enfoque estadístico descriptivo implicó la presentación de los resultados a través de tablas que reflejaron tanto las frecuencias absolutas como las relativas.

### **RESULTADOS**

#### **Factores sociodemográficos de niños con sintomatología depresiva**

En las tablas 01 al 02 se presentan la frecuencia observada de los factores sociodemográficos de niños de 8 a 11 años de la IE de nivel primaria Mariano Lino Urquieta de Moquegua (MLU-M), en cuanto a la edad y sexo.

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos en la sintomatología depresiva en la población evaluada, según la edad

Nivel depresión		Edad de los estudiantes				Total
		8	9	10	11	
Bajo	Cantidad	0	3	0	0	3
	% del total	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	1.6%
Medio	Cantidad	29	75	72	12	188
	% del total	15.1%	39.1%	37.5%	6.3%	97.9%
Alto	Cantidad	0	1	0	0	1
	% del total	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
<b>Total</b>	Cantidad	<b>29</b>	<b>79</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>192</b>
	% del total	<b>15.1%</b>	<b>41.1%</b>	<b>37.5%</b>	<b>6.3%</b>	<b>100.0%</b>

De acuerdo a los datos representados en la Tabla 1. se identificó que, en cuanto a los factores sociodemográficos de sintomatología depresiva por edad, existe una predominancia del nivel medio

Igual comportamiento se denota en el total de niños: En primer lugar, niños con 9 años el 41.10%, seguido de 10 años con 37.50%, de 8 años con 15.10% y por último de 11 años con 6.30%

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos en la sintomatología depresiva en la población evaluada, según el sexo

Nivel de depresión		Sexo de los niños		Total
		Femenino	Masculino	
Bajo	Cantidad	1	2	3
	% del total	0.5%	1.0%	1.6%
Medio	Cantidad	86	102	188
	% del total	44.8%	53.1%	97.9%
Alto	Cantidad	1	0	1
	% del total	0.5%	0.0%	0.5%
<b>Total</b>	Cantidad	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>192</b>
	% del total	<b>45.8%</b>	<b>54.2%</b>	<b>100.0%</b>

Conforme a la Tabla 2, en referencia al sexo del total de los participantes, se evidenció con mayor nivel con 54.20% correspondieron con ser niños, mientras que 45.80% fueron niñas. En cuanto a los niveles de depresión, en el nivel medio son 53.10%

de depresión en la edad de 9 años con un 39.1%, seguido de 37.5% de niños con 10 años. así como un 15.1% de niños con 8 años y 6.3% de niños con 11 años.

niños y 44.80% niñas, en el nivel bajo el 1% son niños y 0.50% niñas por último en el nivel alto 0% niños y 0.5% niñas. De los resultados se concluye que 53.10% de los niños sufren de mayor depresión en nivel medio en tanto, el 44.80% son niñas.

## Presentación de resultados de sintomatología por dimensiones

**Tabla 3.** Niveles de Sintomatología depresiva por dimensiones

Dimensiones		Valoración SD			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Disforia	Frecuencia	12	177	3	192
	%	6.3%	92.2%	1.6%	100.0%
Autodesprecio	Frecuencia	1	126	65	192
	%	0.5%	65.6%	33.9%	100.0%
Total	Frecuencia	13	303	68	384
	%	3.4%	78.9%	17.7%	100.0%

La Tabla 1, permite observar que el mayor nivel de depresión es medio con 78.90% del total de participantes, seguido por el nivel alto con 17.70% y por último el nivel bajo con un 3.40%.

En la dimensión disforia, presentan síntomas depresivos de pensamientos o intención suicida y otros sentimientos como la culpa, tristeza, inseguridad, soledad, agotamiento, también

exponen problemas durante su alimentación, ansiedad, mal humor, soledad, estos síntomas se expresan en nivel medio el 92.20%, bajo 6.30% y alto 1.60% de los niños de 8 a 11 años.

En la dimensión autoestima negativa o autodesprecio, los síntomas en nivel medio de 65.60%, alto 33.90% y nivel bajo 0.50%.

### Contrastación de Hipótesis

H<sub>1</sub>: Existen niveles medios y altos de síntomas depresivos en niños de 8 a 11 años en la IE MLU-M, 2023.

H<sub>0</sub>: No existen niveles medios y altos de sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años en la IE-MLU-M, 2023.

Según los resultados de cálculos de inferencia estadística de la tabla 4, se determinó que  $X^2 = 74.421$ , gl 2,  $p=0.000 < 0.05$  y prueba V Cramer = 0.440, los que permiten concluir que existe asociación directa positiva, significativa, entre el nivel medio y alto y los indicadores de sintomatología depresiva, la asociación es moderado con 44.00%.

**Tabla 4.** Resultado de Pruebas de chi-cuadrado ( $X^2$ ) de sintomatología depresiva en niños

	Valor	gl	P valor
Chi-cuadrado ( $X^2$ )	74,421	2	0.000
Razón de verosimilitud	89.273	2	0.000
Nominal por	Phi	0.440	0.000
Nominal	V de Cramer	0.440	0.000
N de casos válidos		384	



## DISCUSIÓN

En relación con el objetivo fue establecer el nivel de sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años de la IE MLU-M, 2023, los resultados identificaron la preponderancia del nivel medio con 78.90% del total de los estudiantes evaluados. Al evaluar los niveles de depresión de la dimensión en disforia que manifiestan síntomas como ideación, pensamiento o intento suicida, sentimientos de culpa, tristeza, inseguridad, soledad, agotamiento, inclusive problemas de alimentación como: ansiedad, mal humor y soledad, se determinó la preponderancia del nivel medio con 92.2% seguido de nivel bajo de 6.30% y nivel alto de 1.60% del total de los niños de 8 a 11 años. Así mismo, en la evaluación de niveles de depresión de la dimensión autoestima negativa o autodesprecio, los síntomas en nivel medio muestran el 65.60% del total de niños, seguido de nivel alto 33.90% y nivel bajo 0.50%. Estos resultados son similares al estudio de Ramírez (2021) al identificar en su estudio que 58.54% manifestó un rango moderado de sintomatología depresiva, también encontró que el 43.09% de estudiantes con nivel moderado de signos de depresión en la dimensión de disforia, también, tienen tendencia similar con la investigación de Gutiérrez y Zambrano (2021), en donde identificó que 16% presentaron un nivel de riesgo de depresión, en la misma línea. Pareja y Ramírez (2019) determinaron en su investigación, que 13.1% de estudiantes mostró un nivel moderado. Así, se puede concluir al igual que (Alfaro y Centella, 2021) que las muestras de población estudiantil de 8 a 11 años, manifiestan signos particulares de presencia de depresión por medio de síntomas o signos con una intensidad moderada, con el estudio de Gonzales y Valdivia (2018), los cuales identificaron un 1.9% de la población total en el mismo nivel intermedio de disforia.

En segunda instancia, conforme al objetivo específico, identificar los factores sociodemográficos en la sintomatología depresiva en niños de 8 a 11 años de la IE MLU-M; se identificó la preponderancia de estudiantes con 9

años de edad en los tres niveles de sintomatología depresiva, siendo 39.1% de la población total, estos resultados son análogos con lo descubierto por Ramírez (2021), en donde identificó con el mismo grupo etario que la población de 9 años se representó con 55.28% del total. Asimismo, Gonzales y Valdivia (2018), determinaron que la población entre 8 a 9 años representa la mayoría con 41.5% en su estudio. Así mismo, según el sexo de los participantes, 53.1% correspondieron con el sexo masculino que se encontraban en un nivel medio de depresión, lo cual se asemeja con lo descubierto por Santana y González (2023), en donde se identificó que el 48.8% de la población de su estudio fueron niños. De igual forma, se determinó que la población masculina en la indagación de Orgilés et al. (2018) se distribuyó en el 49% del total. Cabe resaltar que los niños que presentaron sintomatología de depresión en los niveles bajo y medio, correspondiendo con 1 y 53.1% del total, mientras que las niñas presentaron en todos los niveles (bajo, medio, alto) con 0.5%, 44.8% y 0.5% respectivamente; estos resultados tienen tendencia similar con los resultados de Pareja y Ramírez (2019) que observó que el 8.5% de los niños mostraban síntomas depresivos moderados en comparación con el 4.5% de las niñas con el mismo nivel de síntomas depresivos.

Conjuntamente, estos resultados indican la presencia de síntomas de baja autoestima, desvaloración, ideación y pensamiento suicida donde el 78.90% del total de población evaluada de niños de 8 a 11 años de edad presenta en su mayoría con una intensidad intermedia.

## CONCLUSIONES

Existe presencia de síntomas de baja autoestima, desvaloración, ideación y pensamiento suicida con una intensidad intermedia en su mayoría del 78.90% del total de población evaluada de niños de 8 a 11 años de edad en la Institución educativa de nivel minaría Mariano Lino Urquieta de Moquegua.

Los factores sociodemográficos relacionados con la sintomatología depresiva, según las edades, de los niños son en primer lugar el 39.1% de 9 años, seguido del 37.5% de 10 años, el 15.1% de 8 años y por último 6.3% de 11 años. En cuanto al género de los participantes, se destacó que el 53.1% pertenecían al grupo de niños, mientras que el 44.8% son niñas.

La sintomatología depresiva en la dimensión de **disforia**, se observa que los niños presentan un nivel medio predominante del 92.2% del total, seguido en el nivel bajo, el 6.3% y nivel alto el 1.6%.

En relación con los niveles de la dimensión de autoestima negativa o autodesprecio, se identificó que el nivel medio predomina el 65.6% del total de participantes, seguido en el nivel alto de 33.9%, y nivel bajo 0.5%.

## REFERENCIAS

- Alfaro, M. y Centella, D. (2021). Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 1(2). Article 2. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1232>
- Alvarado, Y. (2017). *Nivel de depresión y sus factores de riesgo en estudiantes de 8 a 10 años de la Escuela de Educación Básica Ciudad de Loja periodo enero—Agosto del 2016*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19558>
- Andina. (2021. noviembre 20). *Alertan que ansiedad y depresión aumentó en niños y adolescentes durante la pandemia*. <https://andina.pe/agencia/noticia-alertan-ansiedad-y-depresion-aumento-ninos-y-adolescentes-durante-pandemia-870341.aspx>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis: Guía para la elaboración* | Repositorio CONCYTEC. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
- Caro, Y., Trujillo, S. y Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*. 13(1). Article 1. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Casarín, A., Díaz, K., Méndez, M. y López, P. (2019). Sintomatología Depresiva Y Consumo De Sustancias En Universitarios De Veracruz México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 22(4). Article 4. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/72379>
- Castro, E., Palacios, M., Calderón, I., González, E. y Rayme, O. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de Investigación en Psicología*. 25(2). Article 2. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811>
- Cruz, I. y Esteban, D. (2020). *Factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de Instituciones Educativas de Tarma* [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica S]. <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/772>
- Díaz, E. Corral. V. y Merlyn, M. (2022). Sintomatología depresiva durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de Quito. Ecuador. *Veritas & Research*. 4(2). Article 2.
- Gil, M. Rivera, M. y Vargas, M. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*. 17(1). 97. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>
- Gobierno del Perú. (2022. octubre 10). *La Región Moquegua ocupa el primer lugar en suicidios a nivel nacional. En el presente año se registran 14 suicidios*. <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/658921-la-region-moquegua-ocupa-el-primer-lugar-en-suicidios-a-nivel-nacional-en-el-presente-ano-se-registran-14-suicidios>

- Gonzales, G. y Valdivia, M. (2018). *Sintomatología de Depresión Infantil en Niños de 6 a 11 Años de la I.E. Mariam Rosse Cerro Juli – José Luis Bustamante y Rivero—Arequipa. 2018* [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santa María].  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7796>
- Gutiérrez, M. y Zambrano, A. (2021). Depresión en Niños y Adolescentes de Familias Disfuncionales que Residen en la Fundación Casa Hogar Belén. Portoviejo. *Polo del Conocimiento*. 6(11). Article 11. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3317>
- Hernández, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021. de setiembre de). *La otra pandemia: Trastornos de Salud mental y Violencia en niños y adolescentes se incrementan hasta en 50% por la COVID-19*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/037.html>
- Mascaraque, P. y Cohen, D. (2020). *Ansiedad y depresión en niños y adolescentes*. 8(1). 16-27.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022. octubre 10). *La Región Moquegua ocupa el primer lugar en suicidios a nivel nacional. En el presente año, se registran 14 suicidios*. <https://www.gob.pe/institucion/regionmoqueguadiresa/noticias/658921-la-region-moquegua-ocupa-el-primer-lugar-en-suicidios-a-nivel-nacional-en-el-presente-ano-se-registran-14-suicidios>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2023. octubre 10). *De enero a setiembre de 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/regionmoqueguadiresa/noticias/847402-de-enero-a-setiembre-de-2023>
- Molina, H. y Orihuela, M. (2022). *Sintomatología depresiva y estrategias de afrontamiento en estudiantes de sexto de primaria de una institución educativa pública de Huancayo 2022* [Tesis de Licenciatura. Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12486>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021. octubre 4). *Folleto: Depresión y niños - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/documentos/folleto-depresion-ninos>
- Orgilés, M. Samper, D. Fernández, I. y Espada, J. (2018). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 4(2). 129-134.
- Oteiza, M. Méndez. I. Santamarina, P. y Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia. Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 25(97). 83-93.
- Pareja, O. y Ramírez, D. (2019). *Disfunción Familiar y Sintomatología Depresiva Infantil en Estudiantes de Educación Primaria* [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santa María].  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8662>
- Ramírez, R. (2011). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/409>
- Ramírez, R. (2021). *Sintomatología Depresiva En Estudiantes De Nivel Primario De La I.E.P.M. 60026 “Ruy Guzmán Hidalgo” Del Distrito De Belén. Iquitos 2019* [Tesis de Licenciatura. Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1902>

- Restrepo, M. Escobar, M. Marín, L. A. y Restrepo, D. (2023). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana De Psiquiatría*. 52(1). 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
- Ruiz, P. Chérrez, J. Cosquillo, J. y Guzmán. B. (2019). La escuela: Los estados de ánimo depresivos en los educandos. *Revista de Comunicación de la SEECI*. 1-16. <https://doi.org/10.15198/seeci.2019.48.1-16>
- Santana, M. y González, F. (2023). Estructura familiar y depresión: De niños y niñas que viven en zonas rurales de Jalisco. México. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*. 5. 703 · 716-703 · 716.
- Tafur, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*. 5(1). Article 1. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>
- Urdiales. R. y Sánchez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*. 14(2). 134-144. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12901>