

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas.
Carrera de Psicología.**



Tesis para optar a título de: Licenciado en Psicología.

Síntomas Depresivos y autoestima en hijos de padres divorciados que asisten a las escuelas de educación primaria “Rubén Darío” y “Modesto Armijo”. Municipio de León. Marzo – Septiembre 2011.

Autoras: Lisyen Yamali Miranda Aldana.
Cristabel Paola Reyes Garache.

Tutora: Lic. María Isabel Caballero. MSc
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-LEON.

“A la libertad por la universidad”

2012 : Año del Bicentenario y Refundación de la Universidad.

Índice

Contenido	pág.
I. Introducción.....	01
II. Planteamiento del problema.....	04
III. Objetivos.....	05
IV. Marco teórico.....	06
V. Diseño Metodológico.....	23
VI. Resultados	32
VII. Discusión	38
VIII. Conclusiones.....	42
IX. Recomendaciones.....	43
X. Referencias bibliográficas.....	44
XI. Anexos.....	47

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, por haberme permitido culminar mi carrera profesional y darme la sabiduría, entendimiento, y todas las bendiciones derramadas para hacer posible uno de los mayores éxitos en mi vida.

A mi madre, por ayudarme en todos los ámbitos y en medio de todas las dificultades nos empujó hacia el camino del éxito. Agradezco todo lo que me enseñó y todo lo que me apoyo para que entrara a la universidad.

A mi esposo, por todo su amor, cariño y apoyo incondicional en todos los momentos que mas necesite, por su ayuda en todos los aspectos, por sus horas de paciencia y dar prioridad a mis necesidades antes de las suyas, por sus conocimientos y sus enseñanzas, “Amor fuiste y eres un gran apoyo en mi vida, mi carrera y en esta tesis”. Te amo.

A mi hijo, por tener la paciencia inocente de saber esperar, a ti bebé mío, fuiste y eres mi gran inspiración para ser una gran profesional y darte todo lo que necesitas.

A mis suegros, sobran las palabras para agradecer el apoyo incondicional por sobre todas las cosas que me brindaron desde que entre a sus vidas, desde ese momento, sin su ayuda nada de esto hubiese sido posible, los quiero mucho, gracias por todo su amor, confianza y apoyo hacia mí.

Lisyen Miranda

Dedicatoria

A Dios primeramente por darme la oportunidad de vivir y por ende poder terminar exitosamente mi carrera, por su ayuda en los momentos de tribulación y por su amor infinito que es el motor que me ayudo a seguir adelante.

A mis padres que han sido durante toda mi vida mi gran y único apoyo, a través de sus consejos, dedicaciones y mucha paciencia y amor. Han sido elementos esenciales y de gran importancia para que yo pudiera culminar mis estudios.

Cristabel Reyes

Agradecimientos

Al Ministerio de Educación por el permiso y la confianza depositada para la realización de nuestro estudio.

A las escuelas públicas de educación primaria, Rubén Darío y modesto Armijo Lozano por abrirnos sus puertas y brindarnos la colaboración en la búsqueda de los niños que cumplían con los criterios para la realización del estudio.

A los padres de los niños por consentir la participación de sus hijos en el trabajo investigativo.

A los niños de las escuelas de educación primaria, sin su colaboración no hubiese sido posible la investigación.

A la tutora de esta investigación; Msc. María Isabel Caballero por el apoyo incondicional y largas horas de dedicación, esmero a este trabajo investigativo y lo más importante los conocimientos compartidos a través de su experiencia profesional basada en la ética profesional, honradez y responsabilidad.

Resumen

El divorcio es la disolución definitiva del matrimonio, la fase final de una serie de desavenencias surgidas en la pareja para deshacer su relación. Esto hace que los niños crezcan con temor, dificultades para establecer amistades, desconfianza, comportamientos antisociales, baja autoestima, depresión y problemas que afectan las esferas importantes en la vida del niño. Se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen síntomas depresivos y baja autoestima en hijos de padres divorciados que asisten a las escuelas públicas de educación primaria “Rubén Darío” y “Modesto Armijo” Municipio de León? Marzo-Septiembre 2011. La cual se responde mediante los siguientes objetivos: Describir las características sociodemográficas, identificar la existencia de síntomas depresivos y determinar el nivel de autoestima en los niños tras el divorcio de los padres, es un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 36 niños hijos de padres divorciados de dichas escuelas, se utilizaron instrumentos estandarizados, Inventario de Depresión Infantil Abreviado y el Test de autoestima “Como escuchar tus voces internas”. Al finalizar el estudio se encontró que: de acuerdo a las características sociodemográficas: prevalece el sexo femenino, y predominó la edad de once años. De forma global el 50% de los niños presentan un grado máximo de síntomas depresivos, el 58.3 % presenta una autoestima baja. En conclusión la mayoría de los niños en ambos sexos presentaron baja autoestima y a la vez un grado máximo de presencia de síntomas depresivos. Se recomienda a los padres llevar el proceso de divorcio tomando en cuenta el bienestar de los niños.

Palabras claves: Anhedonia, desesperanza, autoestima, síntomas depresivos.

I. Introducción.

El divorcio es considerado como la disolución definitiva del matrimonio, tanto canónico como civil, es la fase final de una serie de desavenencias surgidas entre los miembros de la pareja para deshacer su relación. El divorcio conlleva un proceso legal, civil, social y familiar, el cual tiene diversas causas como: el cese afectivo de la convivencia conyugal, la bigamia, el adulterio, delito contra el otro conyugue, enfermedades físicas o mentales, violación a los deberes inherentes al matrimonio u otros.

La separación de los padres hace que los niños crezcan con temor, con dificultad para poder establecer amistades de larga duración, desconfianza, comportamientos antisociales, temor al rechazo, problemas de adaptación al medio, también cierta responsabilidad por el divorcio de sus padres, trae sentimientos de culpabilidad, baja autoestima y muchos más problemas que afectan las esferas importantes de la vida de todo niño. (Giménez E. 2008)

Los síntomas de depresión infantil a causa del divorcio de los padres, se ha considerado como un problema muy común, ya que los niños no saben cómo comunicar o manifestar de una manera clara; el dolor, rencor o todos aquellos sentimientos negativos y disfuncionales que experimentan tras el divorcio de los padres.

También la autoestima de los niños se ha visto gravemente afectada debido al divorcio de los padres. La mayoría de los hijos de estos padres sufren reacciones emocionales como; miedo, inquietud, tristeza y otras conductas frecuentes como el aumento de dependencia, aislamiento social y emocional (Hoof L. 2002).

En Ginebra en 1951, se publicó un artículo titulado "Uniones y Pérdidas", en el cual se pretendía conocer las consecuencias del divorcio en los niños. En Londres en 1973 Bowlby J. en su estudio titulado "Separación afectiva" menciona que el patrón de apego del niño es afectado cuando padece un

traumatismo temprano. Pierden la confianza en su capacidad de cuidarse, aferrándose ansiosamente a alguien o se desapegan patológicamente.

En 1994 Allison y Furstenberg, de la Universidad de Pensilvania, Estados Unidos, en su estudio “El divorcio de los padres y los buenos modales de los hijos” estiman que los efectos de la disolución en un matrimonio afecta en varias medidas el bienestar de los niños, reflejándose en problemas de conducta, trastornos psicológicos, y deficiencias en el rendimiento académico.

En un estudio realizado por M. Albarracín En Buenos Aires en 1991, titulado “Divorcio Destructivo”, donde se hace mención que los hijos del divorcio presentan creencias más problemáticas respecto a la separación parental, cuando ésta se produce de forma contenciosa, en vez de por la vía de la mediación familiar y que los hijos de padres separados tienden a culpabilizar más por el conflicto al progenitor no custodio.

En España en el 2002 Cantón y Cols publicaron un estudio Titulado: “Problemas de adaptación de los hijos al divorcio”. Ahí se refleja que los menores experimentaron confusión, ansiedad, desesperación, dolor y frustración cuando sus padres disolvieron su matrimonio.

Muñoz P. Publicó en México en 1999 un libro titulado: "Hijos del divorcio" y relaciona las diferencias significativas entre los niños de familias separadas y los hijos de familias intactas, tales como: el ajuste socioemocional y conductual global, agresividad, retraimiento, inmadurez, comportamiento extraño, ansiedad e imagen disminuida. Ellos encontraron afectación en los niños de padres separados, en comparación con niños de familias unidas, y da a conocer los síntomas que estos niños pueden presentar.

En Colombia, Mantilla y Cols. (2003) investigaron a 239 niños escolarizados de clase alta y baja de la ciudad de Bucaramanga. Con la versión corta del CDI de 10 ítems, donde se encontró que el 9.2% estaba deprimido; llegando a la conclusión de que la sintomatología depresiva aumentaba con la edad y el grado de escolaridad.

En el departamento de Antioquia (Colombia), Gómez, Alviz y Sepúlveda (2003) con la versión larga del CDI de 27 ítems, desarrollaron una investigación en la ciudad de Medellín con una muestra de 207 niños y niñas entre 8 y 12 años. Encontrándose promedios más bajos de depresión en comparación con las medias encontradas en Estados Unidos por Kovacs (1992), la autora original de la prueba.

En Centroamérica principalmente en nuestro país se encontraron estudios que evalúan el divorcio y como ésta afecta la relación entre los conyugues, pero se ha estudiado muy poco el tema de la autoestima y depresión en niños de padres divorciados.

Los efectos negativos en hijos, como consecuencias del divorcio de los padres es un problema en la mayoría de los países, en Nicaragua se ha incrementado el número de parejas divorciadas y muchas de estas ignoran las secuelas negativas que provoca en sus hijos, tales como: aislamiento, depresión, baja autoestima, retraimiento, bajo nivel académico, problemas interpersonales, tristeza, desinterés en las actividades, inmadurez, sentimiento de rechazo y pérdida, irritabilidad, celos, confusión, soledad, inseguridad y vulnerabilidad entre otros.

Por esta razón se considera de gran importancia realizar este estudio, el cual es muy común pero lamentablemente poco investigado en nuestro país, debido a la poca importancia prestada o bien a la escasa información acerca de los efectos negativos que genera el divorcio en lo niños.

El divorcio de los padres transforma completamente la vida de sus hijos, y esta transformación se produce con un gran dolor: pierden la intimidad cotidiana con uno de sus padres, se altera su orden familiar y se sienten básicamente abandonados. Ante esta situación lo más importante es dar a conocer a los padres que en el proceso del divorcio no solo ellos como pareja se ven afectados, sino que el mismo, causa un daño en los hijos, de manera que traten de favorecer la adaptación de los menores a la nueva situación, y prevenir la aparición de dificultades que van a interferir con el desarrollo del niño en todas las esferas de su vida.

II. Planteamiento del problema.

El divorcio es la disolución definitiva del matrimonio el cual es un proceso legal, civil, social y familiar. El divorcio genera en los hijos temor, desconfianza, comportamientos antisociales, temor al rechazo, problemas de adaptación al medio, culpabilidad y baja autoestima, los cuales dependen de factores importantes como la historia del niño, la edad, el apoyo familiar, la manera y habilidad para enfrentarse ante el divorcio.

Estos niños comparten actitudes, sentimientos e ilusiones negativas y se consideran miembros de un grupo diferente. El hecho de ser hijos de padres divorciados les otorga una identidad desigual y perjudicial que los define y afecta en sus relaciones presentes y futuras.

Ante lo mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen síntomas depresivos y baja autoestima en los hijos de padres divorciados que asisten a las escuelas públicas de educación primaria del turno matutino “Rubén Darío” y “Modesto Armijo”? Municipio de León. Marzo-Septiembre 2011.

III. Objetivos:

General:

Conocer la existencia de síntomas depresivos y baja autoestima en hijos de padres divorciados que asisten a las escuelas públicas de educación primaria “Rubén Darío” y “Modesto Armijo”. Municipio de León.

Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Identificar la existencia de síntomas depresivos en los hijos de padres divorciados.
3. Determinar la existencia de baja autoestima en los niños tras el divorcio de los padres.

IV.Marco teórico.

Con el divorcio se vive un duelo y al mismo tiempo un periodo de crisis que abarca a toda la familia ya que: "implica una pérdida inevitable que todos los miembros del sistema familiar deben enfrentar", adaptarse a este nuevo sistema de vida. (Franz F.1989).

Cuando finalmente se toma la decisión de divorciarse cada conyugue queda profundamente afectado aunque quienes abandonan a sus parejas experimentan emociones diferentes (culpa y vergüenza frente a rabia y dolor). Pero los estudios manifiestan que los dos experimentan el mismo grado de confusión emocional. (Mckay M. y Rogers P. 1999)

El primer estado emocional que experimentan las personas ante el divorcio es una reacción al impacto de pensar, algunas se cierran así mismas para bloquear todo pensamiento acerca de lo que está sucediendo.

La segunda etapa es la adaptación la cual consiste en lidiar con la realidad de que se está presentando esta situación. El choque es aceptar la situación y la adaptación es hacer algo al respecto.

La tercera etapa es la del crecimiento, la cual consiste en ver la vida de la misma manera y que funciona del mismo modo, y saber que se crece aunque no se vea ni se sienta. (Smoke J. 1995)

El creciente número de divorcios constituye un fenómeno social de la vida moderna que acarrea consecuencias negativas en los hijos. La experiencia del divorcio agrega elementos a la identidad, modificándola. El divorcio de los padres puede parecer el fin del mundo, y una catástrofe para los hijos, trayéndoles sufrimientos que posiblemente les durara toda la vida inundándolos con emociones como: vergüenza, ansiedad, temor de verse abandonados, culpa, depresión y el dolor profundo de la pérdida y hasta un

deseo de venganza. Tras el divorcio de los padres algunos niños dañan su vida, toman decisiones precipitadas como dejar de ir a la escuela. Otros canalizan su frustración y enojo portándose mal, como para castigar a sus padres por haberse divorciado, sueñan con volver a unir a sus padres, quizás se aferren a esa fantasía hasta cuando ya tienen nuevos conyugues. (Franz F. 1989).

Las investigaciones indican que los hijos del divorcio tienen más probabilidades de experimentar problemas de conducta, más síntomas psicológicos, rendimiento académico más bajo, mayores dificultades sociales, y autoestima más baja que los niños de familias intactas. La causa central de trastornos en los niños es el estancamiento en alguna etapa del proceso de divorcio, que no permite construir y afianzar una nueva organización familiar viable.

En la actualidad se ha afirmado que los hijos criados dentro de familias casadas presentan mayor asistencia a la universidad, son física y emocionalmente más saludables, tienen menor probabilidad de sufrir abuso físico o sexual así como uso de drogas o alcohol, al igual que cometer actos delictivos, menor riesgo de divorcio, de un embarazo o de embarazarse a alguien cuando se es adolescente. (Lemus. A 2011).

“Se ha comprobado que el hecho de que los padres permanezcan juntos influye en gran medida en el desarrollo de sus hijos y el divorcio conlleva a que los padres ya no estarán igualmente disponibles”.

El divorcio conlleva a la pérdida de rutinas lo que es desestabilizante para el niño ya que las rutinas familiares les dan seguridad, también pueden mal interpretar los estados de ánimo de los padres lo que genera en ellos sentimientos de culpa (piensan que por su culpa está ocurriendo eso) junto a que los niños pueden mostrar un aumento de su agresividad ya que pueden experimentar sentimientos de rabia y enojo hacia uno o ambos padres, esto lleva a que los niños sean más vulnerables a situaciones estresantes.

Los niños sufren tanto o más que sus padres durante su separación o divorcio, experimentando pena, confusión, ira, sentimiento de fracaso y duda de sí mismos, para muchos, este sentimiento familiar es el acontecimiento principal

de la infancia con consecuencias que los siguen hasta la vida adulta. Hay una diferencia entre separación y divorcio, el primer término hace referencia a la separación de cuerpos y bienes, en cambio el divorcio, es cuando el vínculo matrimonial se disuelve, y los cónyuges pueden volver a contraer matrimonio, pero las dos son un proceso en el que repercute al menor.

“Es importante saber que el divorcio no es un hecho aislado, sino un proceso que desintegra la unidad familiar, especialmente la de los niños, la estabilidad emocional y, muchas veces, económica. Es recomendable tener presente que durante este período habrán numerosos cambios y ajustes en la vida de los menores.” (Domínguez E. 2010).

Perspectiva del menor de acuerdo a su edad:

La calidad y cantidad del impacto del divorcio en los niños depende del: tipo de contacto con el padre con quien no convive, el nivel de ajuste psicológico y el apoyo del padre con quien convive, las destrezas de crianza de los niños que tengan los padres, el nivel de conflicto entre los padres antes y después del divorcio, el grado de problemas económicos que afecten a los niños, el número de eventos estresantes que acompañan y siguen al divorcio (mudanza, cambios de escuela, segundos matrimonios de los padres).

Pensamientos experimentados por el menor:

- Simples: piensan en blanco y negro, que las cosas son buenas, o malas
- Mágicos: sienten que sus pensamientos causan los eventos.
- Literales: ¿En verdad echaron a papá de la casa? ¿Otro hombre se robó a mi mamá?
- Recuerdos: felices y tristes
- Soledad
- Sentirse rechazados.
- Extraños
- Irritabilidad no es justo, no me gusta, lo odio, no quiero ir de un lugar a otro.
- Preocupación, inseguridad, vulnerabilidad, temor- ¿Qué va a pasar?

- Culpa, si tan sólo yo hubiera...
- Vergüenza, pena no quiero que la gente sepa...
- Celos, culpar a otros, si no fuera por...
- Confusión,
- Embotamiento- No siento nada. Nada me importa.(Muñoz M. 2009).

El divorcio según las etapas del desarrollo del niño:

Bebés (0-1 año): No comprenden las razones del conflicto, pero se dan cuenta del clima emocional del hogar, sienten la tensión y el descontento, sienten los cambios en los niveles de energía y el estado emocional de los padres, reconocen cuando uno de los padres ya no está en el hogar, Comienzan a desarrollar confianza en otros y en el mundo, lucen más irritables, nerviosos, demuestran más rabietas, pérdida de apetito o retrasos en su desarrollo.

Niños pequeños (1-3 años): Necesitan estabilidad y predictibilidad, Son egocéntricos creen que causan todo lo que pasa, Llanto excesivo, apego extremo, dificultades al dormir, pesadillas, ansiedad de separación, regresión a comportamientos más inmaduros.

Niños de edad preescolar (3-5 años): Necesitan estabilidad y predictibilidad, Tienen fantasías sobre la reconciliación de los padres, tristeza, confusión, preocupaciones, temores, pesadillas, agresión, regresión a comportamientos más inmaduros, aislamiento, apego extremo, quejosos.

Niños de escuela primaria (5-12 años): Se dan cuenta de lo que pasa, pero carecen de las destrezas necesarias para lidiar con los conflictos, penan la pérdida de la familia como era antes del divorcio. Pueden sentirse rechazados por los padres, tienden a culpar a otros, a menudo a uno de los padres. También Tristeza, problemas académicos y/o sociales en la escuela, comportamiento inapropiado, achaques físicos, conflictos entre hermanos por competencia.

Adolescentes (13-17 años): Están más envueltos con su grupo de pares y dependen menos de sus padres que los niños menores. Les preocupa el

impacto del divorcio en sus relaciones, sienten dudas de sus propias capacidades de establecer relaciones a largo plazo, pueden tratar de tomar ventaja de los padres ira y hostilidad extrema, actitud desafiante, preocupación por asuntos financieros u otros asuntos de adultos, auto-concepto disminuido, aislamiento, problemas académicos o sociales en la escuela, comportamientos impredecibles o arriesgados. (Sureda M. 2007)

Se sabe que la calidad de la relación entre padres e hijos después de la separación es un factor muy significativo en la adaptación de los niños a la nueva situación. Este factor tiene tanta importancia o más que el nivel de conflicto entre los padres. En estos casos, lo que se encuentra con mayor frecuencia es una depresión, presentando el niño o adolescente tristeza, una baja autoestima, bajo rendimiento escolar, dificultad para la concentración, aislamiento social, inhibición en el juego, gula en el comer, irritabilidad persistente y promiscuidad sexual en el adolescente.

Se ha demostrado que, aproximadamente, el 10% de los niños que se sienten culpables de la separación luego se vuelven depresivos. Suelen ser también manipuladores con sus compañeros, en el juego o en las relaciones sociales. Los efectos del divorcio en la población general se extienden más allá de la expectativa, pero queda limitado por la ruptura matrimonial. Un estudio longitudinal extendido a más de 25 años, muestra los resultados de los efectos del divorcio a mediano plazo para los niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

Los efectos más preocupantes están asociados con la posibilidad de repetir el fracaso de la relación entre un hombre y una mujer, como lo que el niño observó durante el matrimonio. Cuando la relación entre los padres después del divorcio es más satisfactoria y, cuando el padre reconstruye su vida con éxito, los recuerdos del niño de la primera relación matrimonial pueden estar perturbados, pero permanecen de importancia central en su búsqueda del amor duradero. Las observaciones a través de estudios después de los 5 años tras el divorcio llevan a la conclusión que el desarrollo interno de los niños se altera significativamente por el matrimonio fallado de sus padres y frecuentemente se añaden problemas consecuentes que duran mucho tiempo.

Sus miedos de pérdida aumentan cuando las cosas no van bien sus vidas. Ellos viven con ansiedades crónicas que atribuyen al divorcio de sus padres. Los miedos de desilusión, traición, y abandono que son legados del matrimonio paternal fallado son reforzados por el largo y doloroso periodo del post-divorcio. Otros efectos del divorcio no surgen hasta al cabo de muchos años. Cuando en la adolescencia necesitaba el padre, se sintió rechazado. Era un momento crítico del desarrollo que pone en riesgo especial el futuro del joven.

Teoría del apego y contacto:

John Bowlby formuló una teoría la cual explica los efectos negativos que se dan en los niños producto de una separación con una figura de apego. También llamado (lazo de afecto) o una figura de carácter protector, denominada "figura de apego". Esta disposición, presente en todos los individuos, con variaciones de acuerdo a la edad, es producto de la selección natural darwiniana.

La inclinación al apego es una predisposición compartida con otros mamíferos, y los evolucionistas actuales consideran que sin esta conducta de apego el ser humano no habría podido evolucionar del modo en que lo ha hecho.

Tipos de apego:

1. Apego seguro: que se ve facilitado por padres con actitud de accesibilidad y sensibilidad frente a las señales del hijo, cuando este se encuentra triste o angustiado.
2. Apego ansioso: sería producto de conductas contradictorias por parte de los padres, aceptaciones y rechazos, el cual se manifiesta por temores a la pérdida de la figura de apego y propensión al aferramiento.

El desapego, sería el resultado de rechazos constantes al hijo y se caracteriza por el deseo de vivir sin el amor o apoyo de otras personas.

Dada la índole protectora del apego, adquiere importancia en su teoría la angustia de separación, o sea el temor a la pérdida o alejamiento de una figura

de apego. Bowlby pudo comprobar en el triste laboratorio natural de la Inglaterra de posguerra, los efectos nocivos de la separación de los hijos de sus padres. Él le otorga un mayor peso en la etiología de los síntomas a los sucesos de la infancia. Participa de lo que podría denominarse "paradigma ambiental", entendiendo por "ambiental" el valor que los autores le otorgan a las experiencias infantiles con las figuras significativas: Sucesos de la infancia, como la ausencia crónica de empatía paterna, las separaciones y pérdidas sufridas por el niño, los abusos y los maltratos, contienen un potencial psicopatológico al alterar la base afectiva que éste necesita sentir segura.

Funciones básica del apego:

- a) Protección: El niño se siente protegido por las figuras de apego y del mismo modo, comienza a aprender conductas de auto cuidado.

- b) Socialización: En el proceso de apego poco a poco van surgiendo nuevas figuras para el individuo, aunque siempre la madre va a seguir cumpliendo un rol fundamental. (Primera figura), pues el individuo si tiene una madre apropiada sabe que siempre puede volver y será bien recibido por ella.

En relación con el apego ansioso o desapego, estos pueden producir cuatro tipos de conductas en el individuo:

- a. El individuo tiende a crear una confianza compulsiva en si mismo pues, debe construirse como modelo autosuficiente; es muy difícil que realice lazos afectivos y de intimidad debido a la constante repulsa de los padres, por lo que no lograron sentirse acogidos.

- b. El individuo tiende a un cuidado compulsivo, poniendo prioridad al cuidado de los otros (niños parentalizados), los que deben cumplir una función de protección en relación con otros (madre, hermanos menores, etc.).

- c. Búsqueda de cuidado compulsivo: Esta caracterizado por un apego ansioso. Son altamente dependientes de la figura de apego, necesitan de un cuidado intensivo, pues en la infancia no recibieron un apego consistente.

- d. De retirada con enfado: Reacciona violentamente ante la falta de disponibilidad de la figura de apego, eligen abandonar con rencor, producto de una inconsistencia en su infancia (Madre Chantajeadora).

Dentro de las diversas figuras de apego que el individuo va acumulando en su historia de vida como lo son los amigos, hermano, parejas, etc., destaca por su posición y cercanía familiar la figura del Padre como una figura protectora que al igual que la madre, supuestamente, acompañará a su hijo en el desarrollo. (Bowlby, 1973)

Manifestaciones de los síntomas depresivos:

La Real Academia de la Lengua, define depresión como un “síndrome caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada y por la inhibición de todas las funciones psíquicas”. (Depresión infantil 2011).

La infancia suele relacionarse con una etapa alegre, llena de juegos y colores, sin embargo hay niños que viven precisamente lo contrario, están desganados, agresivos y ven todo oscuro. Ellos son víctimas de depresión, una enfermedad que cada vez afecta a más personas de todas las edades y estratos sociales.

Hace 20 años esta patología se consideraba exclusivamente de jóvenes y adultos. No se comprendía que los niños pudieran deprimirse, porque se suponía que las tareas del desarrollo en que estaban enmarcados no le brindaban la ocasión de hacerlo, sin embargo hoy, luego de diversas investigaciones, se reconoce que la depresión infantil es un fenómeno real que puede estar presente incluso durante los primeros años de vida.

Generalmente las causas de la depresión son una combinación de factores biológicos, genéticos, ambientales y sociales, que intervienen en diferentes proporciones para desatar o agudizar esta enfermedad.

“Es posible que la depresión infantil surja porque uno de los padres o cuidadores tiene depresión u otro tipo de problemas psiquiátricos; también puede ser producto de una desorganización familiar, como la muerte de un ser querido o la separación de los padres. (Depresión infantil 2011).

James Parkinson en Londres encontró y admitió la existencia y aparición de una forma de melancolía posiblemente debido a pautas educativas inconsistentes. Las experiencias de felicidad e infelicidad son debidas en gran parte del tratamiento recibido por los padres en la etapa infantil. El autor señala que el temperamento de los niños se consolida durante las primeras etapas de la infancia. (Polaino A. 1988).

A pesar de las dificultades encontradas para una definición de depresión infantil se ha logrado aislar sus características principales las cuales pueden resumirse de las siguientes maneras:

Respuesta afectiva: sentimientos de tristeza, desgracia y llanto. Auto concepto negativo: sentimiento de inadecuación, baja autoestima, inutilidad, desamparo, desesperanza y falta de cariño. Disminución de la productividad del intelecto, alejamiento, falta de energía, descontento, poca capacidad para el placer y aceptación de ayuda así como enlentecimiento motor. (Gurrola G. 1998).

En la etapa preescolar las principales manifestaciones de la enfermedad se concentran en aspectos como persistente irritabilidad y letargo, tristeza, aislamiento social, retraso en su desarrollo motor o de lenguaje, dificultades para comer y para dormir.

Después de los seis años, ya es posible observar otras conductas que se suman a las ya mencionadas, como enuresis, fobia escolar, hiperactividad o retraimiento, pérdida de interés por actividades usuales y conducta agresiva.

Después de los nueve años pueden surgir manifestaciones como apatía, falta de concentración, sentimiento de incompetencia o baja autoestima e incluso, en algunos casos, pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio.

Los padres deben percatarse de las señales de estrés persistentes en sus hijos. Estas señales pueden incluir la falta de interés en la escuela, por los amigos o aún al entretenerse. Otros indicios son el dormir muy poco o demasiado y el ser rebeldes y argumentativos con los familiares. (Depresión infantil 2011).

Las relaciones de los padres después del divorcio, si son malas, hacen que los síntomas de depresión sean, más evidentes e intensos. Los niños más vulnerables al divorcio son los más pequeños, es decir el rango de edad de 7 a 9 años es donde el impacto del divorcio parece que es mayor en relación con la depresión lo que no implica que los niños con más edades no sufran los efectos debido al divorcio de los padres. Los niños pueden creer que son la causa del conflicto entre sus padres, y tratan de hacerse responsables de reconciliarlos, muchas veces se sacrifican a sí mismos en el proceso. La pérdida traumática de uno o de ambos padres debido al divorcio puede hacerlos vulnerables a enfermedades físicas y mentales.

Los efectos más comunes que sufren los niños producto del divorcio de los padres son: Capacidad reducida de funcionar durante acontecimientos y actividades, aferrarse a un padre, o preocuparse que el padre pueda morir, pensamiento o concentración deteriorada, rechazar ir a la escuela, el rendimiento escolar es la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante, su realidad escolar (tipo de Centro, relaciones con el profesorado y compañeros o compañeras, métodos docentes). Los niños de edad escolar pueden sentirse tristes y temperamentales, con frecuencia se sienten atrapados en conflictos de lealtad sintiéndose decepcionados y rechazados por el padre que los abandonó." Como consecuencia de esto, su desempeño escolar se ve muy disminuido. (Domínguez. E 2010).

También se vuelven temerosos, tensos, ansiosos, con sentimientos de rechazos repetidos de otros niño, quejas físicas repetidas sin la causa médica (dolores de cabeza, dolores de estómago, brazo, o piernas), pérdida de interés en actividades previamente gozadas, Cambios en patrones del sueño. Autoestima baja. (Del Barrio. V, 1999)

Varios autores señalan dos áreas de afectación:

Cognitivos:

Autoevaluación negativa,
Sentimientos de culpa

Dificultades de concentración
Indecisión
Ideación suicida.

Sociales:

El rechazo social y el aislamiento son los más relevantes.

Síntomas identificados en niños con depresión:

Fatiga
Ausencia de apetito o mucho apetito (siempre se da en los dos extremos)
Variaciones en el peso (que tienen que ver con el apetito)
Dolores de origen psicosomáticos. (Repetidas quejas físicas vagas, tales como dolores de cabeza o de estómago sin causa médica),
Deseos de llorar, tristeza o impotencia.
Sentirse nervioso, tenso o ansioso, inútil.
Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.
Baja autoestima
Estado de ánimo irritable o de mal humor
Nuevo comportamiento agresivo o ataques de ira
Cambios en la actividad física, ya sea marcado por el letargo o hiperactividad
Fatiga, pérdida de energía
Trastornos del sueño, o despertar frecuente durante la noche
Pesadillas (Del Barrio. V, 1999)
Rechazo a la escuela o aumento del número de días escolares perdidos
Dificultad para concentrarse, Caída en el rendimiento académico,
Aislamiento social o el rechazo,
Aburrimiento frecuente, estallidos emocionales, pensamientos suicidas.
(Signos del niño deprimido 2011).

En la actualidad se sabe que la depresión puede diagnosticarse en niños de tan sólo 3 años de edad. Por consiguiente, los criterios DSM-III y DSM-III-TR

para los trastornos afectivos infantiles fueron similares a los de los trastornos afectivos en adultos, salvo en que la irritabilidad sustituía al estado de ánimo depresivo. El fracaso en lograr los aumentos de peso previsibles sustituían a la pérdida de peso, la disminución de los rendimientos escolares reemplazaban la disminución en la actividad laboral y la pérdida del interés por los amigos y el juego sustituía a la pérdida del interés o de la capacidad para el placer. (Hales R. 2000).

Autoestima:

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter, es la percepción evaluativa de uno mismo, el sentimiento favorable nacido de la buena opinión que uno tiene sobre sí mismo y de sus capacidades.

Reynald Legendre define la autoestima como el valor que el individuo se concede globalmente, hace alusión a la confianza fundamental que el ser humano deposita a sus propios recursos a su eficacia en sus capacidades.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, no puede menos de afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

El primer valor que un individuo se atribuye es el sentimiento de ser digno de amor, los niños aprenden a verse en los ojos de las personas: sus padres, sus hermanos, profesores o amigos. Por estas relaciones de afecto desarrollan un sentimiento de valor personal que se enriquece después con distintas retroalimentaciones.

Hacia los 7-8 años el niño, gracias al desarrollo del pensamiento crítico, se vuelve más sensible a sus propias evaluaciones que expresa verbalmente o en

su habla interior, juzgan sus competencias en las materias que valoran las personas significativas para él.(Beauregard L. y Bouffard R. 2011)

Fundamentos de la autoestima.

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por uno mismo y por los demás es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el sólo hecho de poder pensar constituye la base de su suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una autoestima alta. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente.

Grados de autoestima: La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

Autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse acertado como persona.

Baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.

Término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias al actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión , reforzando, así, la inseguridad en sí mismo.

Indicadores de autoestima:

La persona que se estima suficientemente:

1. Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición. Además, se siente lo

suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si la experiencia le demuestra que estaba equivocada.

2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio, y sin sentirse culpable cuando a otros no les parezca bien su proceder.
3. No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado y proyecta para el futuro, pero vive con intensidad el presente.
4. Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar fácilmente por fracasos y dificultades. y cuando realmente lo necesita, está dispuesta a pedir la ayuda de otros.
5. Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro; ni inferior, ni superior; sencillamente, igual en dignidad; y reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
6. No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
7. Reconoce y acepta en sí misma diferentes sentimientos y pulsiones, tanto positivas como negativas, y está dispuesta a revelárselos a otra persona, si le parece que vale la pena y así lo desea.
8. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.
9. Es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás; respeta las normas sensatas de convivencia generalmente aceptadas, y entiende que no tiene derecho ni lo desea a mejorar o divertirse a costa de otros.

Indicios negativos de autoestima:

La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas:

1. **Autocrítica rigorista:** tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
2. **Hipersensibilidad a la crítica:** que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.

3. **Indecisión crónica:** no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
4. **Deseo excesivo de complacer:** no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
5. **Perfeccionismo, o auto exigencia de hacer «perfectamente»**, sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
6. **Culpabilidad neurótica:** se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.
7. **Hostilidad flotante, irritabilidad** a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
8. **Tendencias defensivas, un negativo generalizado** (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.(wikipedia.org/wiki/Autoestima. 2011)

Según el Centro Nacional de Estadística en Salud de los EE. UU., el divorcio afecta la autoestima anualmente a millones de niños. La mayoría de los padres en trámite de divorcio se hacen algunas preguntas bastante difíciles sobre el efecto que su separación tendrá sobre sus hijos y cómo ellos le encontrarán sentido a lo que está ocurriendo.

¿Cómo reaccionarán los niños ante sus padres cuando la familia sufre estos cambios? ¿Se ajustarán a una nueva pareja de sus padres, y tal vez a hermanastros? ¿Sufrirá su rendimiento escolar? ¿Se aislarán de sus amigos, sufrirán tal vez daños emocionales permanentes?

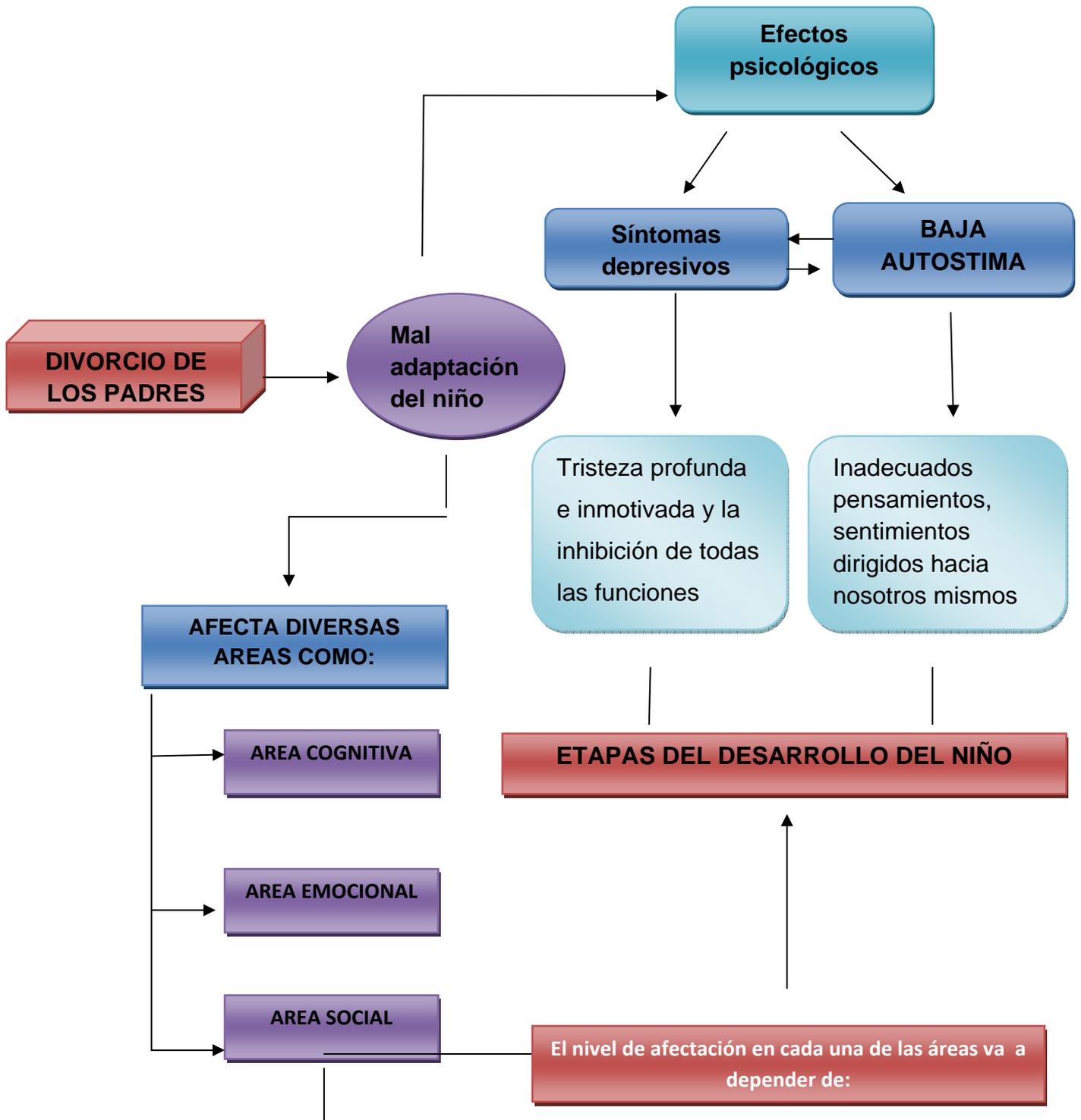
"No importa la edad del niño o el tiempo que llevan los padres divorciados, él o ella tendrán mayor dificultad en adaptarse al divorcio si perciben un continuo conflicto entre sus padres", explica el Dr. Deb Huntley, profesor de psicología de la Universidad de Argosy, Twin Cities, USA. Las cifras del divorcio son muy importantes. En España crece y va hacia el 30% sobre matrimonios

celebrados. En USA está por encima del 40% bajando algo los últimos años. Es un fenómeno que se está dando, al menos, en el mundo occidental.

Una separación implica una pérdida y toda pérdida necesita una cierta elaboración del duelo, pasando por casi todas sus etapas: 1. Negación, 2. Desorganización (caos), 3. Rabia, 4. Culpa, 5. Soledad, 6. Alivio, 7. Normalización.

La separación frecuentemente afecta la autoestima de los hijos, la imagen de uno mismo puede verse afectada tanto por la lucha en la separación como por la experiencia de pérdida, lo que puede reforzar una idea errónea de fracaso, culpa, engaño o persecución. En esta situación es muy fácil caer en el error de la victimización de uno mismo, y pensar que el otro es un “ser maligno”, injusto, egoísta, etc. Es importante y sano, evitar este tipo de posturas, que solo reflejan “parte de la realidad”. (Beauregard L. Y Bouffard R.2011)

Modelo explicativo



V. Diseño metodológico.

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

Este estudio se realizó en dos centros educativos públicos de educación primaria, del turno matutino (Modesto Armijo Lozano, ubicado en el sector de Subtiava y Rubén Darío ubicado al costado oeste de la iglesia de Guadalupe del Municipio de León.)

Población:

La población de estudio estuvo constituida por 36 estudiantes, hijos de padres divorciados, que estudian en las escuelas Rubén Darío y Modesto Armijo Lozano de la ciudad de León.

Muestra:

La muestra de estudio fue la población total por considerarse pequeña, 36 alumnos, hijos de padres divorciados, que estudian en cuarto, quinto y sexto grado del turno matutino de dichas escuelas.

Tipo de Muestreo:

Se realizó un muestreo por conveniencia. Esta consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra; radica en que las características sean similares a las de la población objetivo ya que todos reúnen las características necesarias para el estudio.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de educación primaria.

Entre las edades comprendidas de 9 a 12 años.

Activos de las escuelas Rubén Darío y Modesto Armijo de la ciudad de León.

Estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado del turno matutino de dichas escuelas.

Hijos de padres con un máximo de 3 años de haberse divorciado.

Consentimiento por parte de los padres de familia.

Procedimiento para la obtención de la información.

1. El proceso de recolección de datos se inició posteriormente a la aprobación por parte del Ministerio de Educación Departamental, la dirección de cada centro de estudio.
2. Para la recopilación de la información se hizo necesario la realización de la lista de los participantes del estudio (los niños que cumplían con los criterios de inclusión).
3. Los horarios en los cuales fueron levantados los datos se coordinaron con la ayuda de los docentes de las escuelas, para conocer en qué momento se aplicarían los Test.
4. Para la recopilación de la información se pidió el consentimiento informado de los padres mediante el uso de una carta que fue llevada por los niños a sus respectivos padres o tutores responsables, a la vez a través de ésta se confirmó que se llevó un proceso legal de divorcio por parte de los padres.
5. Previamente a la aplicación de la escala de depresión CDI-S “inventario de depresión infantil abreviada” y de autoestima “Como escuchar tus voces internas” se realizaron visitas de campo, observando la muestra y el lugar disponible para llevar a cabo dicha aplicación.
6. El día de la recopilación de la información se aplicaron los test “CDI-S” inventario de depresión infantil abreviado y el de autoestima “Como escuchar tus voces internas” a los niños que cumplían con los criterios

y que fueron seleccionados previamente para el estudio, los resultados de los test se anotaron en la ficha de cada niño.

7. La recopilación de la información fue llevada a cabo en un periodo de tiempo de tres semanas con el propósito de poder cumplir con la aplicación de las escalas a toda la muestra seleccionada,

Es importante mencionar que no se realizó prueba piloto ya que son pruebas debidamente estandarizadas y validadas para ser utilizados exclusivamente en niños.

Fuente de información:

Primaria.

Esta se recolecto directamente de la población en estudio, de los resultados obtenidos a través de la aplicación de las escalas de medición de la depresión CDI-S “inventario de depresión infantil abreviada” y de la autoestima “Como escuchar tus voces internas”.

Instrumentos de Recolección de Datos.

Se utilizaron dos test estandarizados con el objetivo de medir la existencia de síntomas depresivos y el otro para valorar el nivel de autoestima en los niños de padres divorciados, los cuales se explican a continuación.

Se utilizó el INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS-ABREVIADO (CDI-S). Con nombre original: Children’sDepresionInventory - Short. Autor: M. Kovacs. Publicado originalmente: M. Kovacs (1992).Adaptación: El CDI-S ha sido adaptado a población española (V. del Barrio, L. Roa, M. Olmedo y F. Colodrón, 2002). El CDI completo ha sido adaptado (Del Barrio y Aluja, 2004) y está a punto de aparecer en TEA.

Edad de aplicación: De 8 a 17 años.

Revisado por: Victoria del Barrio.

Descripción

El CDI-S está compuesto de diez elementos procedentes del CDI “Children’s Depresión Inventory - Short” que se refieren a los síntomas nucleares de la depresión. Cada uno de esos diez elementos está constituido por tres frases, cada una de las cuales representa una intensidad diferente del problema al que se refiere:

Me odio.

No me gusta como soy.

Me gusta como soy.

En cuanto a la interpretación de dicho test, se contesta en una escala de 0-2. El cero se refiere a la ausencia del síntoma; uno, a una presencia de baja intensidad, y dos, a la presencia de alta intensidad o frecuencia.

Es decir los participantes marcaron con una “x”, luego de haber leído detenidamente las frases o aseveraciones del test, y responder en que intensidad lo siente o hace.

Por ejemplo la frase “me gusta como soy”, el participante responderá marcando 0, 1 o 2 de acuerdo a la intensidad con que la perciba. Dicho test está constituido por tres factores: autoestima (10, 4, 7, 8 ítems), anhedonia (5, 1, 6 ítems) y desesperanza (2, 3, 9 ítems), que permiten analizar más pormenorizadamente las puntuaciones obtenidas por un sujeto.

Desarrollo:

El CDI-S se mantuvo sin publicar durante casi dos décadas. El manual apareció en 1992 y proporciona como novedades cinco factores: sentimientos negativos, problemas interpersonales, ineficacia, anhedonia y autoestima negativa, y la forma abreviada CDI-S que aquí se presenta.

El hecho de haber sido el primer instrumento aparecido ha primado su uso, y hoy se ha convertido en el instrumento básico y más utilizado para la evaluación de la depresión infantil. Esto ha permitido la comparación de datos

de distintos investigadores que han estado trabajando desde hace más de 25 años con este instrumento en diferentes países y continentes.

La historia del CDI muestra que es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en Depresión Infantil. Su uso ha mostrado un comportamiento muy sólido desde un punto de vista psicométrico y útil desde el punto de vista clínico. A pesar de que no se ha validado exclusivamente para Nicaragua, el CDI-S luego de ser estandarizada para España en una versión más breve, fácil de aplicar y comprensible para niños y adolescentes, ha sido utilizado por países Latinos como Colombia en una investigación desarrollada por el Ministerio de protección social en el 2004 bajo la dirección de Stefano Vinaccia, Ana Milena Gaviria, Luís Federico Atehortúa, Piedad Helena Martínez Catalina Trujillo y Japcy Margarita Quiceno. También se utilizó en un estudio en Trujillo Perú por el Dr. Edmundo Arévalo Luna. Considerándolo muy confiable ya que este test se basa en el test de depresión del Doctor Aaron Temkin Beck.

Administración

Puede administrarse individual o colectivamente. Si la aplicación es colectiva, se recomienda leer los ítems en alta voz por debajo de los diez años.

Corrección

La corrección es muy sencilla, puesto que consiste en la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que constituyen cada factor y la suma de los ítems para la puntuación total.

En cuanto al resultado, cada una de sus dimensiones es considerada como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Los cortes para la evaluación global son:

0-16 no hay presencia de síntomas

17-22 presencia de síntomas depresivos mínimos

23-27 presencia de síntomas depresivos marcados severos.

28-42 presencia de síntomas depresivos en grado máximo

Cortes para la anhedonia;

0-4 inexistente

5-7 baja intensidad

8-10 alta intensidad

Cortes para la autoestima:

0-7 alta autoestima

8-10 autoestima media

11-12 baja autoestima

Cortes para la desesperanza:

0-8 inexistente

9-10 baja intensidad

11-13 alta intensidad

También se utilizó un Test para valorar el nivel de Autoestima en los niños.

Se aplicó el test para medir las áreas psicosociales de la autoestima en el niño y el test se titula "COMO ESCUCHAR TUS VOCES INTERNAS", de la autora "Gloria Marsellach Umbert". El cual esta estandarizado y validado, que mide 5 aspectos importantes de la autoestima, los cuales son; aspecto físico, familiar, social, escolar y la valoración general que el niño tiene de sí mismo, consta con 10 ítems de 2 opciones dicotómicas de selección múltiple, la dinámica consiste en marcar la letra que se considere conveniente, la puntuación máxima de la escala es de 100.

Para evaluar la puntuación obtenida se comparara con el puntaje estipulado. No hay respuestas que son objetivamente correctas o falsas, sino solamente respuestas con que se puede identificar.

Edad de aplicación: de 7 a 15 años

Los rangos tomados en cuenta son:

90-100 Tu autoestima es alta y positiva.

75-90 Tu autoestima podría ser mejor.

60-75 Tu autoestima es baja.

50-60 Tu autoestima es muy baja.

Procesamiento y presentación de los resultados.

Los datos obtenidos en la investigación se agruparon según el grado y número de instrumento aplicado, siguiendo el orden de acuerdo a los objetivos establecidos en este estudio.

Los datos fueron establecidos en tablas (formato Excel) los cuales facilitaron su ubicación según el grado, edad y sexo de los estudiante participantes estas fueron digitalizadas para ser analizadas por medio del programa estadístico SPSS VERSIÓN 15, a la que luego se le hizo una limpieza, y se controló la calidad de los mismos, Además, se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado, siempre y cuando las variables lo permitieran, para establecer si existían algunas diferencias en la población de estudio.

Los resultados obtenidos del instrumento CDI-S se analizaron y calificaron según los cortes obtenidos a través de percentiles generados por la misma muestra en estudio. Y los obtenidos del test de autoestima fueron a través de la sumatoria de cada uno de los ítems “A” y “B” y así se adquirió la calificación final y se pudo clasificar a cada uno de los estudiantes el nivel de autoestima en el que se encontraban.

Mediante del análisis realizado por dicho programa SPSS versión 15, se obtuvieron tablas de frecuencias de los resultados en porcentajes. En cuanto a las respuestas dadas en los instrumentos CDI-S “inventario de depresión infantil abreviado”: ya sea inexistencia de síntomas depresivos, baja intensidad de síntomas depresivos y alta intensidad de síntomas depresivos.

Y en el test de Autoestima “Como escuchar tus voces internas”: alta auto estima, autoestima podría ser mejor, baja autoestima y muy baja autoestima.

Posteriormente se procedió a la realización del cruce de variables de acuerdo al sexo, edad y grado en relación a los resultados obtenidos en la aplicación de cada uno de los instrumentos utilizados en esta investigación.

Control de sesgos:

Posibles sesgos	Soluciones de los posibles sesgos.
Falta de colaboración por parte del participante.	Se fomento la empatía por parte del examinador para el establecimiento de un clima agradable con el participante.
Falta de sinceridad en las respuestas.	Se estimulo la confianza de los participantes mediante las aclaraciones de inquietudes y el mantenimiento del sigilo profesional.
Disponibilidad de parte de los padres para la investigación.	Se mantuvo el cuidado durante el proceso de selección de los participantes, que cumplieran con los criterios de inclusión así como su disponibilidad y permiso por parte de los padres.
Calidad de los datos	Se mantuvo estricto manejo de los datos no alterando los resultados y utilizando los mismos únicamente con fines investigativo.
Que los síntomas de depresión y baja auto estima sean producto de otra causa importante y no precisamente debido al divorcio de los padres.	Se tomó en consideración solo aquellos casos en donde los síntomas de depresión y baja autoestima se presentaron tras el divorcio de los padres, verificando a la vez si hay algún otro evento importante que puede haber originado esta problemática.

Consideraciones éticas según Helsinki:

- a) Se consto con el permiso del padre de familia para la aplicación de pruebas al alumno, mediante la entrega del consentimiento informado.
- b) Se brindó una explicación clara y específica sobre los objetivos del estudio.
- c) Se pidió la disponibilidad de los niños para su participación en la investigación.
- d) La identidad de los participantes se mantuvo en el anonimato.
- e) Los datos obtenidos durante la aplicación de instrumento se mantuvo en su formato original, sin alteración alguna de la misma.
- f) Los alumnos participantes fueron informados de que los datos obtenidos serian únicamente para fin educativo y científico.
- g) Los investigadores no sirvieron de influencia para inducir respuestas determinadas por parte de los alumnos.
- h) Se fomentó la empatía por parte de los investigadores para facilitar el proceso de recolección de datos.
- i) Se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados por los niños.
- j) Todo el proceso de la recolección de la información se realizó con el debido respeto y responsabilidad hacia los participantes.
- k) La recolección de datos se realizó dentro del ámbito educativo de cada participante.
- l) No se abordaron otros temas que no estaban de acuerdo a los objetivos planteados.

VI.Resultados.

I. Características socio demográficas.

Tabla No 1

Variable	N	%
Edad		
9	1	2.8
10	10	27.8
11	17	47.2
12	8	22.2
Total	36	100.0
Sexo		
F	22	61.1
m	14	38.9
total	36	100.0
Grado		
Cuarto	16	44.4
Quinto	12	33.3
Sexto	8	22.2
Total	36	100.0

Fuente: encuesta

Las edades de los encuestados fueron las siguientes: el 47,2 % representan a niños/as de 11 años, el 27,8 % niños/as de 10 años, el 22,2 % equivale a niños/as de 12 años y el 2,8% son de 9 años de edad. El 61,1 % son niñas y el 38,9% niños En relación a la escolaridad: El 44,4 % cursan el 4to grado, el 33,3 % el 5to y el 22,2 % el 6to grado de primaria.

II. Existencia de síntomas depresivos.

Tabla No 2

Evaluación global de los síntomas depresivos.	n	%
No hay presencia de síntomas depresivos. (0-16)	3	8.3
Presencia de síntomas depresivos mínimos. (17- 22)	7	19.4
Presencia de síntomas depresivos marcados severos.(23- 27)	8	22.2
Presencia de síntomas depresivos grado máximo. (28- 42)	18	50.0
Total	36	100.0

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S.

El 50.0% presentan síntomas depresivos en grado máximo, el 22.2% presentan síntomas severos, el 19.4% manifiestan síntomas mínimos y el 8.3% de los niños no tienen síntomas depresivos.

Tabla No 3

Depresión - Sexo

Depresión / Sexo	No hay presencia de síntomas		Presencia de síntomas mínimo		Presencia de síntomas marcados severos		Presencia de síntomas en grado máximo		Total		Ch ²
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Masculino	1	33.3	2	28.6	2	25.0	9	50.0	14	38.9	0.05
Femenino	2	66.7	5	71.4	6	75.0	9	50.0	22	61.1	0.58
Total	3	100	7	100	8	100	18	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 75.0% presencia severa de síntomas, el 71.4% de las mujeres presencia mínima de síntomas depresivos, el 66.7% presentaron inexistencia de

síntomas depresivos y el 50.0% presencia de síntomas depresivos de grado máximo. En relación a los varones un 50.0% presencia de síntomas depresivos.

Tabla No 4

Depresión - Grado

Depresión Grado	No hay presencia de síntomas		Presencia de síntomas mínimo		Presencia de síntomas marcados severos		Presencia en grado máximo		Total		Ch ²
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
4 grado	0	0	6	85.7	3	37.5	7	38.9	16	44.4	0.05
5 Grado	2	66.7	0	.0	3	37.5	7	38.9	12	33.3	0.15
6 Grado	1	33.3	1	14.3	2	25.0	4	22.2	8	22.2	0.91
Total	3	100	7	100	8	100	18	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

En 4to grado el 85.7% presencia de síntomas depresivos mínimos, el 38.9% de grado máximo y el 37.5% severos, En 5to grado 66.7% inexistencia, el 38.9% de grado máximo y el 37.5% severos. En 6to grado el 33.3% inexistencia, el 25.0% severos, 22.2% el grado máximo y el 14.3% mínimos.

Tabla No 5

Anhedonia	N	%
Anhedonia inexistente	18	50.0
Baja intensidad de Anhedonia	11	30.6
Alta intensidad de Anhedonia	7	19.4
Total	36	100.0

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S.

El 50.0% de los niños no presentan síntomas de Anhedonia, en el 30.6% hay baja intensidad de Anhedonia y el 19.4% presenta alta intensidad de Anhedonia.

Tabla No 6

Desesperanza	n	%
Desesperanza inexistente.	11	30.6
Baja intensidad de Desesperanza	12	33.3
Alta intensidad de Desesperanza	13	36.1
Total	36	100.0

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 36.1% presenta alta intensidad de desesperanza, el 33.3% presenta baja intensidad de desesperanza, El 30.3% de los niños presenta inexistencia de síntomas de desesperanza.

Tabla No 7

Desesperanza - Grado

Desesperanza Grado	Desesperanza inexistente		Baja intensidad		Alta intensidad		Total		Ch ²
	N	%	n	%	N	%	N	%	
4 grado	4	36.4	8	66.7	4	30.8	16	44.4	0.15
5 Grado	4	36.4	1	8.3	7	53.8	12	33.3	0.05
6 Grado	3	27.3	3	25.0	2	15.4	8	22.2	0.82
Total	11	100	12	100	13	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Los niños de 4to grado el 66.7% baja intensidad, el 36.4% desesperanza inexistente y el 30.8% alta intensidad. En los niños de 5to el 53.8% alta intensidad, el 36.4% inexistencia y el 8.3% baja y en los de 6to el 27.3% inexistencia, el 25.0% baja y el 15.4% alta intensidad.

Tabla No 8

Autoestima	n	%
Autoestima alta	18	50.0
Autoestima moderada	9	25.0
Autoestima baja.	9	25.0
Total	36	100.0

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 50.0% de los niños presentan alta autoestima, el 25.0% autoestima moderada, y 25% baja autoestima.

Tabla No 9

Autoestima - Edad

Autoestima Edad	Autoestima baja		Autoestima podría ser mejor		Autoestima alta y positiva		Total		Ch ²
	N	%	n	%	N	%	n	%	
Edad									
9 años	0	0	0	0	1	100	1	100	0.50
10 años	3	30.0	3	30.0	4	40.0	10	100	0.00
11 años	4	23.5	6	35.3	7	41.2	17	100	0.47
12 años	1	12.5	4	50.0	3	37.5	8	100	0.32
Total	8	22.2	13	36.1	15	41.7	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

En relación a la autoestima con respecto a la edad: 3 niños de 10 años que representan un 30% tienen autoestima baja, 3 niños que son el 30% tienen autoestima podría ser mejor y 4 niños que son el 40% tienen autoestima alta y positiva siendo estos resultados estadísticamente significativos para los niños de 10 años en comparación con el resto.

III. Autoestima.

Tabla No 10

Nivel de autoestima.		
	N	%
Autoestima baja	8	22.2
Autoestima podría ser mejor	13	36.1
Autoestima alta y positiva	15	41.7
Total	36	100.0

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert

El 41.7% autoestima alta y positiva, el 36.1% una autoestima que podría ser mejor y el 22.2% tienen autoestima baja. El 58.3 de los niños presenta una autoestima baja.

VII. Discusión.

El divorcio es considerado como la disolución definitiva del matrimonio, es la fase final de una serie de desavenencias surgidas entre los miembros de la pareja, una separación implica una pérdida. ¿Cómo reaccionarán los niños cuando la familia sufre cambios al desintegrarse?

Características socio demográficas.

Al analizar los datos recolectados se encontró en este estudio: que existe una diferencia en cuanto a la distribución del sexo, prevaleciendo el sexo femenino, en relación al masculino. La edad que predominó fue la de once años y en menor porcentaje la de nueve años, en cuanto a la escolaridad, el grado predominante fue cuarto grado y en menor porcentaje sexto grado.

Síntomas depresivos en los hijos de padres divorciados.

Se encontró presencia de síntomas depresivos, en grado máximo y síntomas marcados severos en los niños de ambos sexos. Al establecer la relación entre los síntomas depresivos y el sexo de los menores, se identifica en ambos sexos síntomas depresivos en grado máximo, siendo estadísticamente más significativo para el sexo masculino. Estos resultados se pueden comparar con los estudios realizados sobre Infancia y crisis de Germán Gurrola, publicado en España en el año 2006, donde hace mención que los hijos de padres divorciados son más propensas a desarrollar depresión, dificultades en el rendimiento académico, y tener pocas habilidades sociales en comparación con los niños de familias intactas.

También en este estudio se demostró que es en el sexo femenino, y las menores de 12 años donde se presenta mayor existencia de síntomas depresivos en grado marcado severo, estos resultados al compararse con lo publicado por la Msc. Verónica del Barrio de la Universidad de Valencia, España en 1997.

La autora señala que es en el sexo femenino donde se ha asociado sistemáticamente el incremento de la probabilidad de desarrollar depresión, y que la sintomatología es más alta en las niñas que en los niños, sobre todo en los rangos que sobrepasan los 12 años, también hace mención que antes de esta edad es raro encontrar diferencias entre los dos sexos. Como se puede notar ambos resultados no se relacionan ya que en el planteamiento realizado por la Msc. Verónica del barrio se señala que antes de los doce años de edad es difícil encontrar diferencias entre ambos sexos y en este estudio se encontró que las niñas menores de 12 años presentan mayormente síntomas depresivos que los niños.

Tomando en cuenta la edad y los síntomas depresivos presentes en los hijos de padres divorciados, se refleja que el total de niños/as que tienen 11 años de edad presentaron existencia en grado máximo síntomas depresivos en comparación con el resto de edades. Estos resultados no coinciden con lo publicado por Verónica del Barrio en su artículo titulado Depresión Infantil, donde relaciona la depresión y el impacto del divorcio en niños, ella señala que los síntomas depresivos se presentan mayormente en niños/as entre el rango de edades de 7 a 9 años. Cabe mencionar que no importa la edad para que el impacto del divorcio se manifieste de diferentes formas como: Tristeza, problemas académicos, sociales, comportamiento inapropiado, somatización, y conflictos entre hermanos por competencia, ya que ellos extrañan la pérdida de la familia como era antes del divorcio.

De acuerdo a la depresión y el grado de escolaridad, se identificó presencia de síntomas depresivos marcados severos en grado máximo, en los estudiantes de 4to y 5to grado, siendo estadísticamente significativos en los de 4to grado. Según María Jesús Mardomingo, Colombiana, en su artículo, psicología para padres y educadores, menciona que estos síntomas producto del divorcio se ven reflejados en su evolución escolar, donde el niño puede mostrar logros educativos más bajos que sus compañeros, y pueden ser expulsados o suspendidos de la escuela, también se ven afectados a nivel cognitivo llegando a ser menos imaginativos.

En relación a la existencia de los tres factores que componen los síntomas depresivos (Anhedonia, desesperanza y autoestima) se refleja que la mitad de la muestra presentan síntomas de anhedonia como: Estar triste, tener ganas de llorar, el estar preocupado siempre, dificultad para divertirse, tener problemas en el sueño, etc. Estos resultados se pueden comparar con los estudios realizados en Londres por James Parkinson donde se hace mención y se admite la existencia y aparición de una forma de melancolía posiblemente debido a pautas educativas inconsistente de parte de los padres, también se afirma que las experiencias de felicidad e infelicidad de los niños se deben en gran parte por algún evento muy significativo vivido en la etapa infantil tales como el divorcio, la muerte de alguno de los padres o un ser querido.

En la mayoría de los niños se encontraron síntomas de alta intensidad de desesperanza como son: El pensar que nunca nada le saldrán bien, que todo lo harán mal, el no poder tener muchos amigos. En cuanto al factor desesperanza en relación con el grado, la mayoría de los niños que cursan el 5to grado tienen alta presencia de este síntoma, cabe mencionar la significancia estadística de este hallazgo en estos niños.

Los resultados también reflejan que la mitad de los niños están ubicados entre baja autoestima y autoestima podría ser mejor (un niño con baja autoestima puede sentir que nadie lo quiere, estar solo siempre, sentirse feo, no agradarle su aspecto físico y realizar una autoevaluación negativa. esto se asemeja a lo publicado en Venezuela por el Dr. Eduardo Hernández en el artículo depresión infantil, donde se afirma que existen señales de estrés persistente que viven los niños luego del divorcio. Estas señales pueden incluir la falta de interés en la escuela, desinterés por hacer amigos o aún al entretenerse en actividades comunes para los niños de su edad. Otros indicios son el dormir muy poco o demasiado, ser rebeldes y argumentativos con los familiares.

Nivel de autoestima en los niños tras el divorcio de los padres

Se determino que la mayoría de los niños/as tiene autoestima baja y autoestima podría ser mejor y que los niños/as de 10 años de edad, se encuentran entre los rangos de autoestima baja y auto estima que podría ser

mejor, siendo este resultado es estadísticamente significativo para ambos sexos.

De acuerdo al sexo, se encontró que los varones presentan autoestima alta y las niñas autoestima baja. Estos resultados tienen gran similitud con lo mencionado por Anthony Lemus, en el estudio “Efectos psicosociales del divorcio en los niños”, donde se hace mención que los hijos del divorcio tienen más probabilidades de experimentar mayores dificultades sociales, y autoestima más baja que los niños de familias intactas. Cuando los padres están pasando por un proceso de divorcio es importante hacer notar dos cosas importantes: que los niños de padres que se divorcian en mutuo acuerdo y brindan bienestar a sus hijos, se verán menos afectados que los hijos de padres que lo hacen de modo problemático, esto demuestra la importancia que los padres deben dar al impacto que puede causar este evento a sus hijos y los problemas que les pueden desencadenar como: Los efectos a nivel emocional, social y cognitivos.

En este estudio se tomó una muestra con un mínimo de tres años de divorcio de los padres, tomando en cuenta lo mencionado en la bibliografía que dice que no importa el tiempo de separación de los padres ya que los sentimientos de pérdida, tristeza, desprotección, y desolación en los niños persisten a lo largo de los años, es decir que siempre el impacto del divorcio va a generar cambios negativos a corto, mediano o largo plazo en dichos niños. Estos cambios producidos en sus actitudes y en su autoimagen serán un hecho relevante y negativo a pesar de los años.

VIII. Conclusiones.

Los resultados encontrados en este trabajo investigativo responden a la pregunta previamente establecida, efectivamente se ha encontrado una relación entre el divorcio de los padres y como este afecta a los niños. Por otra parte los mismos coinciden con los obtenidos en otras investigaciones en distintos países y ellos corroboran que debido al divorcio de los padres se pueden generar síntomas depresivos y baja autoestima en los niños sin importar el tiempo de ocurrido el evento.

De acuerdo a los objetivos planteados se encontró que:

Existe una diferencia en cuanto a la distribución del sexo, prevaleciendo el sexo femenino con el 61.1%, en relación al masculino que representan el 38.9%. La edad que predominó fue la de once años con un 47.2%, en cuanto a la escolaridad, el grado predominante fue cuarto grado con el 44.2% y en menor porcentaje sexto grado con el 22.2%.

Se encontraron síntomas depresivos en grado máximo con un 50% y síntomas marcados severos con un 25% en los niños, un 75% en las niñas, siendo estadísticamente más significativo para el sexo masculino.

Se encontró presencia en alta intensidad del síntoma desesperanza con un 53.8% en los niños del sexo masculino que cursan el 5to grado siendo estadísticamente significativo dicho resultado.

Se identificó alta intensidad de presencia de síntomas depresivos con un 38.9% para 4to y 5to grado, siendo estadísticamente significativo este resultado para 4to grado.

Se determinó que la mitad de los niños están ubicados entre autoestima baja y autoestima podría ser mejor con un 58.3%. Los niños de 10 años de edad que representan el 60% se encuentran entre autoestima baja y autoestima podría ser mejor, siendo este resultado estadísticamente significativo para estos menores.

IX.Recomendaciones.

A las escuelas Rubén Darío y Modesto Armijo Lozano:

Prestar atención a las diferentes reacciones de los niños tanto en su estado de ánimo, su imagen, comportamiento así como el rendimiento académico y sus relaciones sociales dentro de la escuela y de esta forma poder dar aviso a los padres y brindarle la ayuda necesaria de una forma inmediata.

Organizar “escuelas para padres” para así abordar con ellos las diferentes problemáticas a nivel conductual y emocional que pasan sus niños debido al divorcio.

Realizar actividades recreativas para aquellos niños que pasan por el divorcio de sus padres, y ayudarles a través de juegos y actividades educativas a superar las consecuencias negativas que genera ésta condición.

A los padres de las escuelas Rubén Darío y Modesto Armijo Lozano.

Que están pasando por un proceso de divorcio que adquieran información a través de la ayuda de consejeros escolares, psicólogos o personas que conozcan sobre este tema para ayudar a los niños a entender y aceptar de una manera asertiva, sana y tranquila la nueva situación de su familia.

Que adquieran la información necesaria para comprender, y conocer las reacciones de sus hijos de acuerdo a su edad y nivel de madurez y de esta manera obtener las herramientas necesarias tales como: buena comunicación, para explicarles a los niños que su relación padre-hijo no tiene porque ser diferente o negativa y de esta manera poder enfrentar un evento como el divorcio sin causarles daños significativos.

Que presten mucha atención e importancia a lo que sienten y piensan sus hijos, adoptando como padres una actitud de apoyo y guía para facilitar el proceso de duelo que pueden estar pasando sus hijos.

Que tengan una relación cercana con los docentes de sus hijos, para llevar un seguimiento de los comportamientos antes mencionados.

X. Bibliografía.

1. Autoestima - Grados de autoestima. Fundamentos de la autoestima. Wikipedia, la enciclopedia libre. (publicado el 2011) obtenido el 10 de mayo del 2011 desde: wikipedia.org/wiki/Autoestima.
2. Allison y Furstenberg. "El divorcio de los padres y los buenos modales de los hijos" en la Universidad de Pensilvania, Estados Unidos publicado en 1994. Obtenido el 10 de mayo del 2011.
3. Albarracín M. "Divorcio Destructivo" en buenos aires publicado en 1991.obtenido el 13 de mayo del 2011.
4. del Barrio V. Depresión Infantil - : Fundación Belén: html4 (publicado el 13 de febrero de 1999). obtenido el 02 de mayo de 2011 desde:http://www.fundacionbelen.org/depresion_infantil
5. Beauregard L. Y Bouffard R. (2011) Autoestima para quererse más y relacionarse mejor. Estime de soi et competence sociales chez les 8 a 12 ans. Obtenido el 16 de mayo del 2011. Disponible en: www.books.google.com.ni.
6. Bowlby J (1973) "Separación afectiva" el apego del niño cuando es afectado en edades tempranas. estudio publicado en 1973 en la ciudad de Londres. Obtenido el 16 de mayo del 2011.
7. Cantón y Cols. "Problemas de adaptación de los hijos al divorcio" en España publicado en el 2002. Obtenido el 10 de abril del 2011.
8. Domínguez E. El divorcio afecta en el aprendizaje del niño. (publicado en mayo del 2010).obtenido el 03 de mayo de 2011 desde: www.scribd.com/doc/31949124/El-divorcio-afecta-en-el-apredinzaje-del-nino5.

9. Depresión infantil. Niños que esconden grandes penas. Revista Todo en Salud. (publicado el 2011) obtenido el 10 de mayo del 2011 desde: todo-en-salud.com/.../depresión-infantil-niños-que-esconden-grandes-penas.
10. Franz F. (1989) Lo que los jóvenes preguntan. Respuestas prácticas. Publicado 1989. Obtenido el 15 de abril del 2011.
11. Gurrola G. (1998) Infancia y Crisis. publicado en 1998 en México. Obtenido el 18 de mayo del 2011.
12. Giménez E. (2008). Hablemos de Divorcio sugerencias para Padres que se separan. Consultorio PAIDOS. Publicado en el 2008 en Buenos Aires. Obtenido el 10 de mayo del 2011.
13. Hales R. Tratado de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV. publicado el 2000. Obtenido el 10 de abril del 2011.
14. Hoof L. (2002). Sobrevivir a la Separación y al Divorcio. Amat editorial. Publicado en el 2002 en Barceló. Obtenido el 25 de abril del 2001.
15. Lemus A. Efectos psicosociales del divorcio en los niños. (publicado el 8 Marzo 2011).obtenido el 03 de mayo de 2011 desde: [http: www.pgr.gob.sv/efectos-divorcio.html](http://www.pgr.gob.sv/efectos-divorcio.html) -
16. Muñoz P. "Hijos del divorcio" publicado en México en 1999. Obtenido el 10 de abril del 2011.
17. Muñoz M. Cómo afecta el divorcio a los hijos (publicado el 22 de Agosto del 2009). obtenido el 02 de mayo de 2011 desde: [http: www.vivemasvivesmejor.com/como-afecta-el-divorcio-a-los-hijos/.2](http://www.vivemasvivesmejor.com/como-afecta-el-divorcio-a-los-hijos/.2)

18. Mantilla y Cols. Sintomatología infantil. Estudio a 239 niños escolarizados de clase alta y baja de la ciudad de Bucaramanga en Colombia publicado en el 2003. Obtenido el 15 de abril del 2011.
19. McKay M. y Rogers P. (1999). El Libro del Divorcio y la Separación. Psicología Practica y autoayuda. Publicado en 1999 en España. Obtenido el 10 de abril de 2011.
20. Polaino A. (1988). Las depresiones Infantiles. Morata. Publicado en 1988 en madrid. Obtenido el 18 de mayo del 2011.
21. Smoke J. (1995) Growing Throug Divorce. Publicado en 1995 por HarverHouse editorial porta voz. Obtenido el 10 de junio del 2011.
22. Los Signos de los niños deprimidos - Tratar la depresión infantil es natural.(publicado el 2011) extraído el 10 de mayo de 2011 desde: www.nativeremedies.com/ailment/childhood-depression-info.html
23. Sureda M. (2007). Como enfrentar el divorcio guía para padres y educadores. Educación emocional y en valores. Publicado en el 2007 en España. Obtenido el 19 de mayo del 2011.

Anexos

INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS-ABREVIADO (CDI-S)

Revisión:

Victoria del Barrio.

NOMBRE ORIGINAL DEL INSTRUMENTO: Children's Depression Inventory-Short.

FICHA TÉCNICA:

Autor: M. Kovacs.

Publicación original: M. Kovacs (1992).

Adaptación: El CDI-S ha sido adaptado a población española (V. del Barrio, L. Roa, M. Olmedo y F. Colodrón, 2002). El CDI completo ha sido adaptado (Del Barrio y Aluja, 2004) y está a punto de aparecer en TEA.

Edad de aplicación: De ocho a 17 años.

Ítem	Nunca (0)	Algunas veces(1)	Muchas veces (2)
Estoy triste de vez en cuando			
Estoy triste muchas veces			
Estoy triste siempre			
Nunca me saldrá nada bien.			
No estoy seguro de que las cosas me salgan bien.			
Las cosas me saldrán bien.			
Hago bien la mayoría de las cosas.			
Hago mal muchas cosas			
Todo lo hago mal.			
Me odio			
No me gusta cómo soy.			
Me gusta cómo soy.			
Tengo ganas de llorar todos los días.			
Tengo ganas de llorar muchos días.			

Tengo ganas de llorar de vez en cuando.			
Las cosas me preocupan siempre.			
Las cosas me preocupan muchas veces.			
Las cosas me preocupan de vez en cuando.			
Tengo buen aspecto.			
Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.			
Soy feo/a.			
Nunca me siento solo			
Me siendo solo muchas veces.			
Me siento solo siempre.			
Tengo muchos amigos.			
Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.			
No tengo amigos.			
Nadie me quiere.			
No estoy seguro de que alguien me quiera.			
Estoy seguro de que alguien me quiere.			

Test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert.

Para cada pregunta elige la respuesta (A o B) que se acerque más a la manera en que te hablas a ti, piensas en ti o sientes dentro de ti mismo.

Preguntas

1.- Cuando te levantas por la mañana y te miras al espejo, ¿qué es lo que dices?

- A. ¡Te veo muy bien esta mañana! Y estás a punto de tener un gran día.
- B. ¡Oh, no, otra vez tú, no es posible! ¿Por qué te molestas en salir de la cama?

2.- Cuando fallas en algo o cometes un grave error, ¿qué es lo que te dices a ti mismo?

- A. Todo el mundo tiene derecho a fallar o cometer errores todos los días.
- B. ¡Ya la organizaste otra vez! ¿Es que no puedes hacer nada bien? Parece como si no supieras.

3.- Cuando tienes éxito en algo, ¿qué es lo que te dices a ti mismo?

- A. ¡Felicidades! ¡Debes sentirte orgulloso de ti mismo!
- B. Podrías haberlo hecho mejor, si te hubieras esforzado lo suficiente.

4.- Acabas de hablar con alguien que tiene autoridad sobre ti (como uno de tus padres, un entrenador, o un maestro), ¿qué es lo que te dices a ti mismo?

- A. Has llevado este asunto muy bien.
- B. ¡Has actuado de una manera tan estúpida! Siempre dices bobadas.

5.- Acabas de salir de la primera reunión con unos amigos, ¿qué te dices a ti mismo?

- A. Estuvo divertido, conociste a algunas personas que te agradaron. Y hasta se rieron del chiste que contaste.
- B. Hablaste demasiado y no le caíste bien a nadie. A todo el mundo le desagradó tu chiste.

6.- Acabas de salir de la casa de un amigo, después de jugar juntos, ¿qué te dices a ti mismo?

- A. Fue muy divertido. ¡Realmente le caes bien a tu amigo!
- B. Tu amigo solamente te hizo creer que le caías bien. Probablemente nunca te volverá a invitar.

7.- Cuando alguien te dice un cumplido o dice "me caes bien", ¿qué es lo que te dices a ti mismo?

- A. ¡Te lo mereces!
- B. Nadie te dice un cumplido a menos que quieran algo de ti. Además no te lo mereces.

8.- Cuando alguien a quien estimas te falla, ¿qué te dices a ti mismo?

- A. Han herido tus sentimientos, pero te repondrás. Después puedes tratar de averiguar qué fue lo que pasó.
- B. Esto prueba que no le caes bien a esa persona.

9.- Cuando le fallas a una persona que estimas, ¿qué es lo que te dices a ti mismo?

- A. No es bueno, y no es gracioso, pero algunas veces las personas llegan a fallar. Reconoce lo que hiciste y sigue adelante con tu vida.
- B. Cómo pudiste hacer algo tan terrible? Deberías sentirte avergonzado de ti mismo.

10.- Cuando te sientes necesitado o inseguro de ti, ¿qué te dices a ti mismo?

- A. Todos se sienten así algunas veces. Pide un abrazo a tu madre o acuéstate abrazado a tu almohada, y pronto te sentirás bien.
- B. ¡Madura! No seas tan infantil. ¡Eso es muy desagradable!

Calificación	Nivel de Autoestima



consentimiento informado



Yo _____ Padre/Tutor
del menor

_____ Alumno de las escuelas públicas de educación primaria, Modesto Armijo y Rubén Darío de la ciudad de León, declaro que voluntariamente acepto que mi hijo forme parte del estudio: Síntomas depresivos y Autoestima en niños de padres divorciados que asisten a las escuelas Rubén Darío y Modesto Armijo, municipio de León. El objetivo del estudio es conocer las reacciones a nivel psicológico que tienen los niños ante el divorcio de los padres y de esta manera saber los efectos que provocan en ellos, ya que en Nicaragua no se han realizado estudios en este ámbito es necesaria su colaboración para que sirva de referencia a todas las personas que se interesan por esta temática.

Su participación durara durante el periodo Julio a Octubre, periodo durante el cual nos pondremos de acuerdo con los maestros y director del centro, quienes nos están apoyando con dicha investigación.

Toda la información que lo investigadores obtengan será única y exclusivamente confidencial. (Recuerde que al firmar hará constar que es divorciado/a legalmente)

He sido informado(a) que para tal fin a su hijo se le aplicara dos Test, en la escuela que estudia el día _____

Conocidos los objetivos doy mi consentimiento a que mi hijo participe en dicho estudio.

Dado en la ciudad de León a los _____ días del mes de _____
2012.

_____ Firma del Padre de familia / Tutor

Cristabel Reyes.

Lisyen Miranda

Resultados

Anhedonia - Sexo.

Tabla No 1

Anhedonia Sexo	Anhedonia inexistente		Baja intensidad		Alta intensidad		Total		Ch ²
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Masculino	6	33.3	4	36.4	4	57.1	14	38.9	0.55
Femenino	12	66.7	7	63.6	3	42.9	22	61.1	0.53
Total	18	100	11	100	7	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 66.7% de las mujeres no presentan Anhedonia, el 63.6% baja intensidad de Anhedonia, el 57.1% alta intensidad de Anhedonia. El 42.9% alta intensidad. El 36.4% baja intensidad de Anhedonia, El 33.3% de los varones presentaron inexistencia de Anhedonia.

Desesperanza - Sexo.

Tabla No 2

Desesperanza Sexo	Desesperanza inexistente		Baja intensidad		Alta intensidad		Total		Ch ²
	n	%	n	%	N	%	N	%	
Masculino	4	36.4	4	33.3	6	46.2	14	38.9	0.79
Femenino	7	63.6	8	66.7	7	53.8	22	61.1	0.78
Total	11	100	12	100	13	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 66.7% de las mujeres tiene baja intensidad, el 63.6% presentó inexistencia de desesperanza, y el 53.8% alta intensidad. En cuanto a los varones el 46.2% alta intensidad, el 36.4% presento inexistencia de desesperanza, el 33.3% baja intensidad.

Autoestima - Sexo

Tabla No 3

Autoestima Sexo	Autoestima alta		Autoestima moderada		Autoestima baja		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Masculino	8	44.4	2	22.2	4	44.4	14	38.9	0.36
Femenino	10	55.6	7	77.8	5	55.6	22	61.1	0.49
Total	18	100	9	100	9	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 77.8% de las mujeres una autoestima moderada, el 55.6% una baja autoestima y el 55.6% de las mujeres presento existencia de alta autoestima. En relación a los varones el 44.4% presento una existencia de alta autoestima, el 44.4% una baja autoestima y el 22.2% autoestima moderada.

Anhedonia - Edad

Tabla No 4

Anhedonia Edad	Anhedonia inexistente		Baja intensidad		Alta intensidad		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
9 años	0	0	1	9.1	0	0	1	2.8	0.30
10 años	5	27.8	4	36.4	1	14.3	10	27.8	0.65
11 años	9	50.0	5	45.5	3	42.9	17	47.2	0.80
12 años	4	22.8	1	9.1	3	42.9	8	22.2	0.34
Total	18	100	11	100	7	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 9.1% de los niños de 9 años presentaron baja intensidad, el 0.0% inexistencia de anhedonia y el 0.0% alta intensidad. En cuanto a los niños de 10 años el 36.4% baja intensidad, el 27.8% no presentaron existencia y el 14.3% alta intensidad. En los niños de 11 años se encontró que el 50.0% presento el inexistencia de Anhedonia, el 45.5% baja intensidad y el 42.9% alta intensidad.

Desesperanza - Edad

Tabla No 5

Desesperanza Edad	Desesperanza inexistente		Baja intensidad		Alta intensidad		Total		Ch ²
	n	%	n	%	N	%	n	%	
9 años	1	9.1	0	.0	0	.0	1	2.8	0.31
10 años	2	18.2	4	33.3	4	30.8	10	27.8	0.68
11 años	6	54.5	6	50.0	5	38.5	17	47.2	0.71
12 años	2	18.2	2	16.7	4	30.8	8	22.2	0.64
Total	11	100	12	100	13	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 9.1% de la edad de 9 años presento inexistencia de síntoma de desesperanza, un 0.0% de baja intensidad, el 0.0% alta intensidad. En cuanto a los niños de 10 años el 33.3% baja intensidad, el 30.8% alta intensidad y el 18.2% presentaron inexistencia. Los niños de 11 años el 54.5% inexistencia, el 50.0% baja intensidad y el 38.5% alta intensidad. En los niños de 12 años el 30.8% alta intensidad, el 18.2% inexistencia y el 16.7% baja intensidad.

Autoestima - Edad

Tabla No 6

Autoestima Edad	Autoestima alta		Autoestima moderada		Autoestima baja		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
9 años	0	.0	0	.0	1	11.1	1	2.8	0.56
10 años	7	38.9	1	11.1	2	22.2	10	27.8	0.36
11 años	7	38.9	4	44.4	6	66.7	17	47.2	0.79
12 años	4	22.2	4	44.4	0	.0	8	22.2	0.15
Total	18	100	9	100	9	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 11.1% de los niños de 9 años tienen baja autoestima. En cuanto a los niños de 10 años el 38.9% presenta un alta autoestima, el 11.1% autoestima moderada, el 22.2% baja autoestima, en los niños de 11 el 38.9% tienen alta autoestima, el 44.4% autoestima moderada y el 66.7% autoestima baja. En los niños de 12 años el 22.2% autoestima alta, el 44.4% autoestima moderada y el 0.0% autoestima baja.

Depresión - Edad

Tabla No 7

Depresión Edad	No hay presencia de síntomas		Presencia de síntomas mínimo		Presencia de síntomas marcados severos		Presencia en grado máximo		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
9 años	0	0	0	0	1	12.5	0	0	1	2.8	0.30
10 años	0	0	3	42.9	2	25.0	5	27.8	10	27.8	0.57
11 años	2	66.7	2	28.6	4	50.0	9	50.0	17	47.2	0.67
12 años	1	33.3	2	28.6	1	12.5	4	22.2	8	22.2	0.84
Total	3	100	7	100	8	100	18	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

En los niños de 9 años el 12.5% presento síntomas depresivos marcados severos, en los niños de 10 años el 42.9% presenta existencia mínima de síntomas, el 27.8% presencia en grado máximo y el 25.0% presencia severa.

En los niños de 11 años se encontró que el 66.7% presento inexistencia de síntomas depresivos, el 50.0% presencia severa, el 50.0% presencia de grado máximo Y el 28.6% presencia mínima.

En cuanto a los niños de 12 años se encontró que el 33.3% presenta inexistencia de síntomas, el 28.6% presencia mínima, el 22.2% presencia de grado más y el 12.5% presencia severa.

Anhedonia - Grado

Tabla No 8

Anhedonia Grado	Anhedonia inexistente		Baja intensidad		Alta intensidad		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
4 grado	9	50.0	5	45.5	2	28.6	16	44.4	0.31
5 Grado	4	22.2	5	45.5	3	42.9	12	33.3	0.49
6 Grado	5	27.8	1	9.1	2	28.6	8	22.2	0.79
Total	18	100	11	100	7	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Lo niños de 4to grado el 50.0% presento inexistencia de de anhedonia, el 45.5% baja intensidad y el 28.6% alta intensidad. En los de 5to grado el 45.5% baja intensidad, el 42.9% alta y el 22.2% inexistencia, En los niños de 6to grado el 28.69% alta intensidad, el 27.8% inexistencia y el 9.1% baja intensidad.

Autoestima - Grado

Tabla No 9

Autoestima Grado	Autoestima alta		Autoestima moderada		Autoestima baja		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
4 grado	9	50.0	3	33.3	4	44.4	16	44.4	0.47
5 Grado	5	27.8	4	44.4	3	33.3	12	33.3	0.51
6 Grado	4	22.2	2	22.2	2	22.2	8	22.2	0.97
Total	18	100	9	100	9	100	36	100	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

En 4to grado el 50.0% alta autoestima, el 44.4% baja y el 33.3% moderada. En 5to grado, el 44.4% moderada, el 33.3% baja y el 27.8% alta. En 6to grado el 22.2% alta, el 22.2% moderada y el 22.2% baja.

Autoestima – Sexo

Tabla No 10

Autoestima Sexo	Autoestima baja		Autoestima podría ser mejor		Autoestima alta y positiva		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	4	28.6	6	42.9	4	28.6	14	100	0.25
Femenino	4	18.2	7	31.8	11	50.0	22	100	0.24
Total	8	22.2	13	36.1	15	41.7	36	100	

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert

El 28.6% de varones tienen autoestima baja y el 18.2% de las mujeres, el 42.9% de varones y el 31.8% de mujeres su autoestima podría ser mejor y el 50% de mujeres y el 28.6% de varones tienen la autoestima alta y positiva.

Autoestima - Grado

Tabla No 11

Autoestima Grado	Autoestima baja		Autoestima podría ser mejor		Autoestima alta y positiva		Total		Ch ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
4 grado	3	18.8	6	37.5	7	43.8	16	100	0.47
5 Grado	5	41.7	3	27.6	4	33.3	12	100	0.51
6 Grado	0	.0	4	50.0	4	50.0	8	100	0.93
Total	8	22.2	13	36.1	15	41.7	36	100	

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert

El 41.7% de 5to, el 18% de 4to, tienen baja autoestima. El 50.0% de 6to, el 37.5% de 4to y el 25.0% de 5to podrían tener mejor autoestima. El 50.0% de 6to, el 43.8% de 4to y el 33.3% de 5to y tienen la autoestima alta y positiva.