

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

DEPRESIÓN INFANTIL Y CONDUCTAS ANTISOCIALES

(Estudio realizado con estudiantes del sexto grado primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso,
de la cabecera departamental de Retalhuleu)

TESIS DE GRADO

ANA LUCÍA ARMAS ALVARADO

CARNET 21370-12

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

FACULTAD DE HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

DEPRESIÓN INFANTIL Y CONDUCTAS ANTISOCIALES

(Estudio realizado con estudiantes del sexto grado primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso,
de la cabecera departamental de Retalhuleu)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

POR

ANA LUCÍA ARMAS ALVARADO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTHA ROMELIA PÉREZ CONTRERAS DE CHEN
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS MGTR.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ DR.
SECRETARIO GENERAL: LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. LUIS FERNANDO MOLINA MALDONADO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA



AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 14 de marzo de 2020.

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada **“Depresión infantil y conductas antisociales” (Estudio realizado con los estudiantes de 6° primaria del colegio Urbano Mixto Bilingüe “Paraíso” del Departamento de Retalhuleu)**, elaborada por la estudiante Ana Lucia Armas Alvarado, quien se identifica con carné No. 2137012, de la carrera de Licenciatura en Psicología General; la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Luis Fernando Molina Maldonado Licenciado en Psicología Clínica Colegiado No. 8413
--

Lic. Luis Fernando Molina Maldonado.

Colegiado activo No. 8413

Código docente 27340

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA LUCÍA ARMAS ALVARADO, Carnet 21370-12 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 053083-2021 de fecha 10 de marzo de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

DEPRESIÓN INFANTIL Y CONDUCTAS ANTISOCIALES
(Estudio realizado con estudiantes del sexto grado primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso, de la cabecera departamental de Retalhuleu)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de marzo del año 2021.

MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

ÍNDICE

	Pág.
I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Depresión infantil.....	7
1.1.1 Definición	7
1.1.2 Causas de la depresión infantil.....	8
1.1.3 Niveles de depresión infantil	11
1.1.4 Síntomas de la depresión infantil.....	12
1.1.5 Tratamiento terapéutico para la depresión infantil	13
1.1.6 Prevención.....	15
1.2 Conductas antisociales.....	17
1.2.1 Definición	17
1.2.2 Características de las conductas antisociales.....	18
1.2.3 Factores de riesgo	19
1.2.4 Criterios diagnósticos.....	21
1.2.5 Factores biológicos relacionados con la conducta antisocial.....	24
1.2.6 Prevención de la conducta antisocial.....	25
1.2.7 Tratamiento terapéutico	26
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
2.1 Objetivos	30
2.1.1 Objetivo general.....	30
2.1.2 Objetivos específicos.....	30
2.2 Variables	30
2.3 Definición de variables	30
2.3.1 Definición conceptual de las variables de estudio.....	31
2.3.2 Definición operacional de las variables de estudio	31
2.4 Alcances y límites.....	32
2.5 Aporte.....	32
III MÉTODO.....	33
3.1 Sujetos	33
3.2 Instrumentos.....	33

3.3	Procedimiento	34
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	36
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
V	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI	CONCLUSIONES	46
VII	RECOMENDACIONES	47
VIII	REFERENCIAS	48
ANEXOS	51

Resumen

La depresión infantil es un problema que se caracteriza por ser un trastorno del estado de ánimo, donde el infante pasa la mayor parte del tiempo triste y desanimado. Por otro lado las conductas antisociales, son aquellas que hacen referencia a la actitud que sobrepasa ciertas normas o reglas sociales hacia las otras personas. De esta manera el principal objetivo de esta investigación es establecer el nivel de depresión infantil y prevalencia de conductas antisociales en estudiantes de sexto primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso de la cabecera departamental de Retalhuleu.

El estudio es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo transversal. Se realizará con una muestra de 40 estudiantes de sexto primaria, entre edades de 11 y 12 años. Los datos se obtendrán a partir del Cuestionario de depresión para niños de M. Lang y M. Tisher en el cual se detecta el total depresivo del paciente y el cuestionario de conductas antisociales-delictivas A-D, el cual indica la existencia de conductas antisociales.

Por lo que se llega a la conclusión que el 100% de los sujetos presentan depresión infantil en un nivel alto y el 90% conductas antisociales en un nivel leve, por lo que se recomienda desarrollar un programa psicoeducativo que permita el abordaje del trastorno de la depresión y conductas antisociales.

Palabras clave: depresión infantil, conductas antisociales, infantes.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que ha tomado mayor relevancia a nivel mundial, principalmente para los profesionales dedicados a la promoción de la salud mental como los psicólogos, debido a que afecta de manera global en el contexto académico, familiar y social del ser humano. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2017) se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y que para el año 2020, la depresión será la segunda causa principal de discapacidad.

Guatemala es un país donde aún existe una estigmatización hacia la salud mental y por ello se tiende a ignorar cuando se presentan afecciones relacionadas a enfermedades psicológicas. Esto es precisamente lo que ocurre con la depresión, a pesar que el individuo presente los criterios diagnósticos o evidencias del padecimiento, no se le brinda la atención adecuada y habitualmente llega a considerarse como una tristeza normal. Comúnmente se busca ayuda cuando el problema ya se ha tornado difícil de controlar y no en la fase inicial, con posibilidad de tratamiento. Según la Universidad de San Carlos de Guatemala en su Encuesta Nacional de Salud Mental, menciona que, a nivel nacional los trastornos depresivos ocupan el segundo lugar de incidencia, afectando a un 8% de la población.

Asimismo, es común que en Guatemala el sexo masculino reprima sus sentimientos de tristeza, ya que la sociedad guatemalteca aún vive bajo la ideología machista, según la cual el hombre es estigmatizado como débil si expresa las emociones, principalmente en público. En consecuencia, una tristeza se puede convertir en una patología profunda y perturbadora para el individuo, por el hecho que socialmente aprende a no demostrar las emociones, por lo tanto, no lo comparte con su entorno y lo maneja como un secreto con el que sufre en soledad por mucho tiempo. Sin embargo, la depresión es un trastorno que afecta a ambos sexos e incluso edades por igual.

Uno de los grupos más vulnerables a la depresión son los infantes, quienes se encuentran en la etapa de descubrimiento, aparte de eso en ocasiones no reciben orientación o apoyo adecuado de su círculo cercano. La depresión puede llegar a presentar consecuencias fatales, como el caso de los suicidios, debido a que no se ha brindado el tratamiento oportuno a tal padecimiento.

Para prevenir es necesario proporcionar a los adolescentes las herramientas psicológicas necesarias y erradicar los factores que pueden generar incidencia en la depresión, y se promueva la formación de individuos autoeficaces, proactivos y resilientes. A causa de esto, a largo plazo generaría un decremento en los índices de violencia o pertenencia de los jóvenes a las pandillas, así como menor incidencia de adicciones, problemas psicológicos y familias disfuncionales.

En la sociedad guatemalteca la conducta antisocial se ha convertido en un serio problema en la infancia ya que con mayor frecuencia se reportan casos de relaciones disfuncionales a nivel interpersonal y de carencia de habilidades, competencias y estrategias sociales que le permitan al individuo relacionarse afectiva y correctamente con las personas del entorno. Éstas conductas y la depresión infantil son temáticas importantes, principalmente en el ámbito educativo y afectan mayormente a la niñez, por lo que se hace necesario realizar estudios que contribuyan con el mejoramiento en la atención a éstos casos.

Por lo anteriormente expuesto se presenta el objetivo de esta investigación el cual busca establecer el nivel de depresión infantil y prevalencia de conductas antisociales en estudiantes de sexto primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso de la cabecera departamental de Retalhuleu.

A continuación se detallan algunos estudios previos realizados por autores guatemaltecos y extranjeros acerca de la depresión infantil y conductas antisociales:

Oestmann (2019) en la tesis de licenciatura de la URL clínica titulada Depresión infantil y autoestima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión infantil y la autoestima de los niños que asisten a EDELAC, tuvo una muestra de 40 niños y niñas de 8 a 12 años, que pertenecen a las etnias maya y ladina, profesan diferentes creencias religiosas, se encuentran en extrema pobreza y por lo tanto poseen un status social bajo, se utilizó el Cuestionario de depresión CDN y el test AE. La investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo, se demostró estadísticamente que si existe una relación negativa moderada entre la depresión infantil y la autoestima, lo cual establece que en el momento en el cual la depresión infantil aumenta y domina la psique del individuo, el autoestima disminuye por lo que recomienda diseñar un programa permanente que permita ir monitoreando continuamente los avances en

EDELAC con los temas de la depresión y autoestima para que a partir de ello se pueda realizar una prevención oportuna y que no se desarrolle ninguno de estos elementos de manera desfavorable.

Acosta (2015) menciona en el artículo Crece al triple la depresión infantil, del periódico Zócalo de México, de fecha 6 de marzo, indica que los casos de depresión y ansiedad infantil en los últimos diez años ha aumentado en un 35 y 40%, de acuerdo a los estudios del sector de salud, los trastornos mentales actualmente se manifiestan en edades más tempranas, en la mayoría antes de los 14 años de edad, las causas de estas problemáticas son por conflictos familiares, necesidades económicas, inseguridad, entre otros. La depresión infantil de gran manera se debe a la ausencia de los padres por diferentes motivos, entre ellos el dedicar todo el tiempo a las labores domésticas, de trabajo, sociales, descuidar la salud física y mental de los hijos. Es muy importante que se traten a tiempo los síntomas de cualquier trastorno ya que de lo contrario se tendrán efectos negativos en la edad adulta, y se desarrollarán patologías severas que alteraran significativamente la vida de quien los padezca.

Monterrosa (2015) en la tesis de licenciatura de la URL titulada Afecto negativo y depresión en niños, cuyo objetivo fue determinar el afecto negativo y su relación con la depresión en niños de casa hogar, tuvo una muestra de 50 infantes de ambos sexos que pertenecen a la Casa de asistencia a infantes de la calle CANICA de la cabecera departamental de San Marcos, con edades entre 8 y 13 años, del área rural y urbana, la investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo transversal. Se utilizó el cuestionario de depresión para niños y una boleta de opinión tipo escala de Likert que evaluó el afecto negativo. Dicho estudio concluyó en que no existe relación significativa entre las dos variables de estudio en los sujetos, y se determinó que no es consecuencia de afecto negativo, respecto a la incidencia de depresión en los niños de la casa hogar. Se encontraban en niveles moderados de rasgos negativos depresivos, debido a que presentan dificultades en las áreas sociales, baja autoestima, preocupaciones, sentimientos de culpabilidad y expresiones de tristeza. Por lo que se recomendó crear futuras investigaciones que permitan identificar las causas por las cuales los niños de la casa hogar presentan depresión.

Herrera, Losada, Rojas y Gooding (2009) en el artículo Prevalencia de la depresión infantil en Neiva que se encuentra disponible en la revista digital Avances en Psicología Latinoamericana, comenta que el propósito de esta investigación fue identificar la prevalencia de la sintomatología de la depresión y las características sociodemográficas de niños de básica primaria entre los ocho y los once años de edad con síntomas de depresivos en la ciudad de Neiva, Colombia. Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados con un nivel de confianza del 95%. Los grados escolares de cada colegio del sector oficial y no oficial constituyen las unidades muestrales primarias; las unidades muestrales secundarias están conformadas por sesenta y tres grupos seleccionados de forma aleatoria, para un total de mil ochocientos treinta y dos sujetos. Como instrumento de medición se utilizó el CDI (inventario de depresión infantil de Kovacs, 1992), versión adaptada a la población española por Del Barrio (1999). Los resultados muestran una prevalencia del 17,09%, la cifra más alta reportada hasta el momento en Colombia, con mayor número de casos en niños con menor edad, al diferir los hallazgos de otras investigaciones. A nivel sociodemográfico, se determinó que los niños con éstos síntomas pertenecen a familias de estrato socioeconómico bajo, por lo que la recomendación fue una investigación futura relacionada con la depresión en niños que posean las características antes descritas.

Rodriguez y Esparza (2009) en el artículo titulado Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión, que aparece en la revista Diversitas, perspectivas en psicología, Vol. 5, No. 1, la investigación tenía como objetivo identificar los factores contextuales relacionados con el estado de ansiedad y depresión infantil. Se trabajó con una muestra de doscientos cincuenta y cuatro niños escolarizados entre 6 y 11 años, sus respectivos padres y catorce docentes, los participantes fueron seleccionados de manera intencional. Se utilizó La Escala Multidimensional de la Conducta, que evalúa problemas de conducta y trastornos emocionales, a la vez que permite identificar atributos positivos que pueden ser capitalizados en el proceso de tratamiento. Consta de tres cuestionarios, uno para padres, otro para docentes que recogen descripciones del comportamiento del niño en diferentes contextos y uno de autoevaluación para niños mayores de ocho años. Concluyen en que la exposición a estímulos ambientales estresantes se puede convertir

en factor predisponente para desarrollar un problema emocional, en especial cuando existe cierta vulnerabilidad. Recomiendan continuar la formación de los docentes en el campo de la promoción en salud mental de manera concurrente con los padres de familia.

Valdez (2017) establece en la tesis de licenciatura de la URL inédita titulada Conductas antisociales y agresividad, que dentro de los objetivos de dicha investigación se encuentra determinar el nivel de conducta antisocial y agresividad que presentan los adolescentes, para el estudio se tomó una muestra de 60 adolescentes entre 15 y 16 años de edad de los cuales 21 son mujeres y 39 son hombres, estudiantes del cuarto año de bachillerato en ciencias y letras del colegio Dr. Rodolfo Robles de la cabecera departamental de Quetzaltenango. Basado en el diseño metodológico investigativo, se obtiene una investigación descriptiva de corte trasversal. Para la ejecución de este estudio se utilizó como instrumento la prueba psicométrica A-D cuestionario de conductas antisociales y delictivas el cual fue editado por Nicolás Cubero, cuenta con 40 ítems de respuestas dicotómicas y evalúa dos aspectos. Se pudo determinar que las mujeres tienden a ser más agresivas que los hombres con una diferencia de 15.31 % en el nivel alto. Por lo que se concluyó que existen comportamientos antisociales, agresivos y se encuentran presentes de distintas formas y que se requiere de control suficiente para poder solucionar los conflictos que se presentan en la institución, y se recomendó establecer medidas de observación para atender los comportamientos de los adolescentes que presenten éstos indicios, con el objetivo de mejorar dichas conductas.

Garaigordobil y Aliri (2015) en su artículo titulado: Alerta de un aumento de la conducta antisocial y violenta entre los jóvenes de la revista Pirámide, manifestaron que los adolescentes entre los 12 a 18 años de ambos sexos no presentan diferencias significativas en la aparición de las conductas antisociales, el estudio se realizó con una muestra total de 3,026 jóvenes, el 48% varones y el 52% mujeres, todos inscritos en diversos centros educativos públicos y privados, de diferentes credos del país Vasco, España, lugar de realización del estudio. Para efectos de dicha investigación los autores utilizaron el Cuestionario 8 AD de conductas antisociales y delictivas que consta de 40 reactivos que evalúan la conducta antisocial o delictiva. Al finalizar los resultados

muestran que el 16 % de los jóvenes reflejan un alto nivel de conductas antisociales, el 10% cumple con el perfil de alto riesgo en incidencia de conductas antisociales y finalmente el 6 % cumple con el perfil de una persona antisocial, se concluyó que el nivel educativo y cultural de los padres no juega un papel importante en la conducta antisocial de hijos e hijas, sin embargo los estilos de crianza, padres autoritarios o negligentes favorecen el que se presente la conducta antisocial en los hijos, se recomendó a los padres o encargados de los estudiantes el poner un poco más de énfasis respecto a las amistades y comportamientos fuera del rango de normalidad.

Azurdia (2014) en la tesis de licenciatura por la Universidad Rafael Landívar titulada Redes sociales factor desencadenante de conducta antisocial en jóvenes, investigación tipo descriptiva, se realizó con el objetivo de analizar las redes sociales como factor desencadenante de la conducta antisocial, evaluó a 127 adolescentes entre las edades de 12 a 18 años. Utilizó un test de conductas antisociales-delictivas junto a una boleta de opinión a 10 docentes para cerciorar la existencia de patrones de conducta negativos en los estudiantes de los establecimientos educativos privados mixtos Rosario, La Ilustración y Centro de Estudios Superiores Integrales, ubicados en la zona uno del municipio de Mazatenango, departamento de Suchitepéquez, se concluyó que los adolescentes presentan mayores características de conducta antisocial debido a diversos factores sociales, familiares y personales, se recomendó brindarles a los adolescentes la integración a un grupo por afinidad para el desarrollo social.

Morales (2012) en la tesis denominada Conductas antisociales y delictivas en jóvenes, indica que el estudio consistió en la identificación y luego la comparación de las conductas antisociales y delictivas que manifestaban los adolescentes del área rural y del área urbana, la investigación fue de tipo descriptivo comparativo que se realizó con el objetivo de establecer la existencia de dichas conductas antisociales y delictivas en los adolescentes del área rural y del área urbana; para llevar a cabo esta investigación se evaluó a 100 adolescentes de ambos géneros con edades entre 12 a 15 años, 50 adolescentes pertenecían al área urbana y estudiaban en el colegio Constancio C. Vigil de La Antigua Guatemala y 50 adolescentes pertenecían al área rural de la escuela Oficial rural mixta San Ignacio Ortiz Vides de la aldea el Hato de Sacatepéquez. El estudio fue realizado en el departamento de Sacatepéquez; los instrumentos utilizados

para llevar a cabo dicha investigación fueron el cuestionario A-D de conductas antisociales y delictivas y una boleta de datos donde se obtuvo información para determinar si el adolescente era del área rural o de la urbana, se concluyó que si existe diferencia estadísticamente significativa entre las conductas antisociales y delictivas en los adolescentes del área rural y adolescentes del área urbana, y se recomendó la implementación de escuelas para padres con la finalidad de prevenir dichas conductas. Robertson, Hanvox y Mcanally (2013) en la revista electrónica tendencia 21 publicó el artículo titulado El exceso de televisión en la infancia potencia los comportamientos antisociales, refiere que los niños y jóvenes que observan la televisión por mucho tiempo son propensos a manifestar comportamientos antisociales y criminales al convertirse en adultos, eso abarca la agresividad. El estudio se realizó con un grupo de 500 niños nacidos en Dunedin Nueva Zelanda, tomado así un rango de 7 a 17 años, se les preguntaba la cantidad de horas que pasaban frente a la televisión y se comprobó que aquellos que veían más televisión resultaron propensos a tener cadena perpetua y presentar rasgos de personalidad antisocial en la edad adulta. Ellos mencionan que la televisión no es la única culpable, se concluyó que la reducción o uso limitado de la televisión disminuye dicho comportamiento, se recomienda que los niños no vean más de dos horas la televisión y que los padres deben limitar esta actividad.

1.1 Depresión infantil

1.1.1 Definición

Papalia y Feldman (2012) explican que la depresión infantil va más allá de una tristeza normal que es por poco tiempo, se caracteriza por ser un trastorno del estado de ánimo en el cual el infante presenta diversos síntomas entre ellos la incapacidad de diversión o concentración, fatiga, hiperactividad, apatía y dificultad para disfrutar o realizar lo que antes le gustaba, sentimientos de inferioridad, problemas físicos, tienen una actitud negativa, poseen pensamientos y sentimientos suicidas. Actualmente aún persiste la creencia irracional que la depresión es un trastorno mental presente solamente en adultos y en niños suele confundirse con problemas de conducta, pues no es

concebible que un infante padezca síntomas depresivos debido a la idea errónea que la infancia es una etapa solamente de alegría.

Maceo (2011) comenta que la depresión infantil es un estado de ánimo donde el infante se encuentra la mayor parte del tiempo con tristeza, lo cual afecta en el comportamiento, entorno familiar, escolar y social. Para que un niño sea diagnosticado con este trastorno debe permanecer al menos dos semanas con los síntomas. El niño puede demostrar tristeza mediante síntomas como hiperactividad, insomnio, ansiedad, comportamientos agresivos, emisiones no voluntarios de orina y desórdenes alimentarios. La detección de este problema puede ser difícil ya que la duda y el miedo que sienten los niños al no saber qué les pasa, no permite expresar lo que sienten.

1.1.2 Causas de la depresión infantil

Maceo (2011) comenta que la depresión infantil se puede dar por diferentes detonantes como problemas de salud, escolares y familiares. En el primer factor se encuentran las depresiones que son causadas por enfermedades, o bien, trastornos afectivos, ya que elementos tanto físicos, emocionales y orgánicos lo pueden desencadenar. Mientras que los familiares y escolares son característicos de una depresión reactiva, ya que son causados por cambios en el entorno del infante en el cual, el mismo no se puede adaptar.

A. Factores familiares: el primer vínculo que el infante establece al momento de nacer es con la madre por lo que es de suma importancia que éste nexo se fortalezca, para que desarrolle una buena salud mental, crecimiento sano, y se forme de manera positiva el autoestima del infante, de esta manera podrá enfrentarse de forma asertiva ante diversas situaciones con la ayuda de sus padres o encargados. Por lo que se considera que la mayoría de los problemas conductuales y afectivos que desarrollan son debido a los pocos vínculos afectivos que desde el nacimiento el niño recibió de parte de los cuidadores. Entre los detonantes que se encuentran para la depresión infantil por factores familiares se encuentran:

- Familia disfuncional: el núcleo familiar es quién principalmente brinda la seguridad y el apoyo al infante por lo que al momento en que se dan problemas en este, el desarrollo del niño en todos los ámbitos se verá afectado. Los conflictos que se pueden

dar para que un hogar sea disfuncional puede ser que la pareja tenga diferencias entre sí en los cuales los hijos no saben asimilar lo que sucede; puede existir también el abandono de alguno de los padres como consecuencia de los desacuerdos que se dan en la pareja, lo cual puede causar sentimiento de culpa en los hijos principalmente en los más pequeños.

- Angustia por separación: se da en mayor grado entre la madre y el hijo, este problema es por causa externa en la cual la madre se debe separar del infante, y esto causa inseguridad y miedo en el niño al no saber que pasa y como enfrentarse a todas las situaciones. Cree que ha sido abandonado por la cuidadora, algunos logran superar esta etapa de manera efectiva mientras que otros necesitan de ayuda terapéutica para superar la situación.
- Maltrato: existen dos tipos, el físico se presenta en el momento en que el niño recibe golpes como bofetadas, nalgadas, patadas, entre otros. El psicológico surge cuando el menor es tratado mal de forma verbal por medio de insultos y palabras denigrantes que le causan baja autoestima y depresión, mayormente si el agresor es parte del círculo familiar o afectivo quien debería brindarle seguridad y apoyo. El infante por su inocencia es susceptible a creer todo lo que le digan, es entonces donde se anclan negativamente creencias erróneas sobre sí mismo, los golpes desaparecen después de un tiempo mientras que las palabras quedan grabadas en la mente del niño especialmente si provienen de personas con quienes tiene un vínculo afectivo muy fuerte.
- Separación o divorcio de los padres: es una situación complicada para los infantes ya que la mayoría de veces no comprenden los motivos por el cual ya no pueden estar juntos, pues son muy pequeños y únicamente que pueden observar que uno de los dos progenitores ya no está en el hogar dejándolo de ver por lapsos largos de tiempo, lo que causa muchas veces ansiedad, preocupación y sentimientos de culpa por la ruptura de la relación de los padres. Al momento en que el niño crece tiene una capacidad más amplia de poder entender las causas, sin embargo, afecta todos las áreas de su vida, como la escolar, familiar y social.
- Pérdida de un ser querido: para un niño es más difícil enfrentar la ausencia de una persona ya que según la edad no tiene claro el significado de la muerte, especialmente

si el progenitor es el fallecido y tiene el mismo sexo que el infante, ésta causa genera enojo y tristeza por la pérdida. Antes de los cinco años de edad el pequeño aún no entiende sobre la muerte, no creen que pueda ser irreversible y definitivo, mientras que entre los seis y ocho años empiezan a percibir la muerte de una forma más realista. A consecuencia del fallecimiento de una persona el niño puede presentar síntomas que durante un tiempo pueden ser vistos como normales, entre ellos; manifestar regresiones, tristeza y no tener apetito pero si éstos se prolongan y van más allá de los estándares no normalidad, se debe buscar ayuda profesional para que no sea un duelo patológico.

B. Factores relacionados con la salud: un niño que padece una enfermedad seria como son los problemas cardíacos, cáncer, diabetes, puede desarrollar y contribuir en el diagnóstico de la depresión infantil ya que, es diferente al resto de los niños, no puede realizar las actividades que los demás hacen, por lo que genera frustración e irritabilidad ante las diversas situaciones. Entre las preocupaciones que puede sufrir relacionado con la salud se encuentran las enfermedades hereditarias, orgánicas o por accidentes, depresión materna o postparto.

- Enfermedades orgánicas o por accidente: Maceo (2011) explica que al existir una enfermedad orgánica o un accidente produce un cambio radical en la vida del infante, ya que no puede realizar las actividades que antes hacía. Existen padecimientos o consecuencias debido a un accidente como la pérdida de la visión, de alguna extremidad o de movilidad, lo cual limita al niño a seguir la vida como era anteriormente, desconoce cómo actuar y muchas veces los padres tampoco saben cómo enfrentar dichas situaciones, de forma que el infante puede desarrollar depresión infantil.
- Enfermedades hereditarias: Palacio (2014) comenta que también los trastornos afectivos pueden ser heredados por el niño. El gen transportador de serotonina (5-HTT) tiene como función controlar la influencia que los eventos estresantes tienen para el individuo, por lo que las personas que tienen al menos una copia del alelo corto de este gen, al enfrentarse a diferentes estresores en la vida, van a tener probabilidades de desarrollar depresión e ideaciones suicidas en comparación a las personas que tienen dos copias del alelo largo.

- Depresión postparto: cuando la madre ha enfrentado algún grado de depresión y no tuvo un tratamiento previamente, existe predisposición que el infante sufra dicho trastorno y manifestar una conducta tímida e insegura, tendrá cambios en el temperamento, no aceptará modificaciones en el entorno, debido a la baja tolerancia a la frustración y tendrá dificultades para relacionarse con las demás personas.
- Abuso sexual: Maceo (2011) expresa que es una experiencia que a los niños les cuesta asimilar ya que no saben que es lo que sucede, piensan que es culpa de ellos, se sienten sucios y vulnerables. Normalmente a los tres o cuatro años sienten confusión acerca de lo que ha pasado, pero desde los cinco años en adelante, al sufrir esto el infante entra en un gran conflicto consigo mismo y con el entorno ya que la mayoría de las veces el abusador es alguien al que la víctima tiene aprecio, lo que causa confusión y en casos más complicados puede desarrollar depresión infantil o un trastorno de ansiedad. También el niño al recibir amenazas del abusador sobre ya no quererle más o expresarle cosas malas que le pueden pasar a la persona o familia, tendrá como consecuencia que el autoestima baje, cambie todas las actitudes, ya no realice actividades que antes disfrutaba y desencadenará depresión.

C. Factores escolares: se sabe que el segundo lugar donde los niños pasan más tiempo es en el centro de estudios, en donde adquieren y ponen en práctica sus habilidades de socialización con los demás, aprenden que hay reglas y normas que se deben respetar, asumen nuevas responsabilidades de acuerdo a la edad su edad, razón por la cual si tienen una buena convivencia, su desarrollo se dará de forma positiva, por el contrario si se da en un ambiente hostil y problemático, empezará a tener conflictos en todas las áreas de su vida; bajo rendimiento, fracaso, acoso escolar, cambio o expulsión de la escuela, reprobación un grado, o bien, no adaptarse al grupo, factores que pueden ser desencadenantes para el diagnóstico de la depresión infantil.

1.1.3 Niveles de depresión infantil

Maceo (2011), indica que es importante tomar en cuenta que este trastorno como cualquier otra conducta humana presenta una serie de niveles que puede ir desde la más inofensiva que en este caso sería desde leve hasta grave de manera gradual, entre más el niño presente el trastorno irá progresando dentro del individuo, para evitar

dicha acción deberán tomar medidas los padres o profesores de los mismos, tomando en cuenta que cada uno de los tres niveles se tratan de manera distinta debido a que presentan características diferentes y de diferentes niveles:

- Leve: la duración promedio del trastorno depresivo en ésta categoría es de dos semanas en donde el niño presenta tristeza, dificultad para realizar actividades, tiene muy poco interés, muestra un estado de ánimo con cansancio y sin motivación.
- Medio: Presenta diferentes síntomas, por lo regular debe durar dos meses y se conoce como un estado de ánimo triste, cansado y desmotivado, que presenta dificultades para desarrollar actividades de la vida cotidiana, con consecuencias de la pérdida de la confianza de amigos y padres no se siente querido por los demás. Puede que se presenten todos los síntomas o puede variar.
- Grave: en ésta posición los síntomas se presentan de forma más intensa; interés nulo por realizar actividades, falta de responsabilidad, no cumplen con las tareas asignadas tanto en el hogar como en el centro de estudios. Los niños con depresión grave manifiestan episodios de angustia o ansiedad, cansancio, desánimo, poca concentración, sentimientos de inferioridad, desconfianza en los demás, bajo rendimiento escolar, dolor de cabeza y estomacal, entre otros. En niños mayores puede generar deseos suicidas.

1.1.4 Síntomas de la depresión infantil

Palacio (2014) expresa que los síntomas del trastorno de depresión infantil puede depender según el sexo, edad, comorbilidad y las diferencias que cada sujeto presenta, los principales síntomas que se pueden presentar son los siguientes:

- Tristeza patológica o irritabilidad: en los adultos es muy común que presenten tristeza, pero en los niños este síntoma puede estar ausente, por lo que puede ser demostrado mediante irritabilidad ante las diversas situaciones, baja tolerancia a la frustración y arranques de ira en algunas ocasiones. El cual puede generar en el infante agresividad ya que pierden total control de las emociones y se sienten agredidos fácilmente, lo que los hace más vulnerables ante los estímulos externos pues se mantienen en estado de alerta ante cualquier circunstancia adversa que se les presente.

- **Adinamia y fatiga:** el infante presenta cansancio y debilidad física sin realizar ejercicio previamente, incluso ante el menor trabajo que realice, tienen dificultades para permanecer activos durante las actividades diarias, escolares y aquellas que antes le llamaban la atención y le apasionaban, por lo que presenta pérdida de interés por actividades que antes producían satisfacción en el niño, ya no desean realizar pasatiempos, ir a lugares favoritos o comer alimentos preferidos. Es uno de los indicadores más evidentes de una depresión tanto en niños y pueden sufrir incapacidad para disfrutar las cosas, sin embargo cuando ésta existe, estos síntomas son más graves y permanecen durante bastante tiempo.
- **Regresiones:** se presentan al momento en que el niño experimenta una situación que no esperaba en la cual desea que todo vuelva a ser como antes y empiezan a presentar un cuadro de síntomas tales como: orinar la cama, tomar biberón, actuar como un bebé, tener rabietas y berrinches.
- **Ideas de muerte:** en los infantes estos pensamientos se dan de forma pasiva, suelen pensar en que pueden morir en cualquier momento, por un accidente, dormir y ya no despertar al día siguiente o que alguna persona pueda asaltarlos y ocasionarles la muerte en cualquier momento, lo que puede ocasionar que tengan temor de salir o de encontrarse solos durante lapsos largos de tiempo, pues necesitan estar con algún ser cercano para estar seguros.
- **Baja autoestima y culpa:** el individuo tiene pensamientos negativos hacia sí mismo acerca de la propia valía, cree que es incapaz de realizar algo y suele malinterpretar las situaciones desfavorables de la vida cotidiana como causa de los defectos personales que poseen.
- **Disminución de atención y concentración:** los infantes tienen problemas para pensar, concentrarse, realizar tareas de la escuela a pesar de tener poca dificultad, por lo cual el rendimiento académico disminuye. Aunque ellos presten atención a las actividades, se le dificulta concentrarse.

1.1.5 Tratamiento terapéutico para la depresión infantil

Del Barrio (2013), indica que el tratamiento psicológico que se le brinda al niño es muy similar al que se le da un adulto solo que las técnicas deben ser adaptadas de acuerdo al desarrollo social, cognitivo e intelectual . Puede ser establecido por un profesional de

acuerdo a la gravedad y necesidad de estos, al tomar en cuenta aspectos sobre historial clínico y el comportamiento que tiene en todas las áreas de su vida. Entre los tratamientos que se pueden utilizar con ellos así como se mencionan:

A. Psicoterapia: existen diversas orientaciones para abordar una intervención psicológica de acuerdo a las necesidades del paciente, por medio de diferentes procedimientos y técnicas específicas. Para que este procedimiento sea efectivo se debe tomar en cuenta que la modificación de la conducta se realizará con el objetivo de que sea funcional y efectiva para ellos, sin embargo se pueden utilizar ambas orientaciones en conjunto para producir mayor efectividad. La psicoterapia tiene diversos beneficios para el **niño**, entre los cuales se pueden mencionar el dote de herramientas que permitan autorregular emociones, la modificación de la percepción de sí mismos, autoconcepto, elevación de autoestima, mejora relaciones interpersonales, brinda sugerencias para establecer inteligencia emocional y establece bases para que este pueda desarrollar comunicación asertiva. Entre las diferentes orientaciones para tratar a un infante con depresión se encuentran las siguientes:

- Terapia cognitivo - conductual: se basa en el cambio de las conductas, se entiende desde este enfoque que la depresión se da a consecuencia de bajos reforzadores en el infante lo cual elimina la conducta adaptativa, por medio de esta corriente se empiezan a implementar en el ambiente del niño reforzadores, en el cual se manipulan los estímulos que provocan conductas positivas y se dan técnicas de reforzamiento. Por lo que la intervención se centra principalmente en la modificación de los pensamientos para que el niño actúe de forma adecuada y positiva. Algunas de las técnicas cognitivo conductuales no se pueden aplicar a niños de edades muy tempranas ya que no tienen la capacidad de abstracción y razonamiento que la terapia requiere.
- Terapias experienciales o humanistas: dentro de éstas encuentran la terapia centrada en el cliente, la gestáltica, bioenergética, psicodrama y análisis transaccional; se enfocan en la toma de conciencia del cuerpo y emociones que el individuo experimenta. La Gestalt y psicodrama son de las técnicas que más se utilizan en terapia infantil y con adolescentes. Ésta busca que el niño experimente lo que vive y siente, también que haga conciencia sobre el aquí y el ahora, se puede realizar mediante el juego, ya que en los niños es una manera muy fácil y permite que éste

pueda expresar los sentimientos y a la vez sanarlos, muestran la forma de ver la vida y la manera en que resuelven sus conflictos. Mientras que el psicodrama se realiza de manera grupal normalmente su función es que se represente y escenifique por medio de roles el problema que experimentan para que se haga consciente y se pueda encontrar una solución al mismo. A través de este proceso creativo se manifiestan emociones, dolores, alegrías, mecanismos de defensa, realidades personales, grupales, familiares, que permiten tomar conciencia y desde ahí clarificar situaciones, aceptarlas o modificar conductas personales y mejorar las dinámicas de interacción.

- **Terapia psicodinámica:** desde este enfoque los problemas psicológicos son causados por problemas inconscientes y conflictos no resueltos, por lo que el terapeuta utiliza técnicas que fomentan la expresión oral del individuo y permite que analice los contenidos inconscientes que este posee, en el caso de los niños este se utiliza mediante el juego dirigido, dibujos expresivos o actividades acorde a la edad, que propician la expresión de las experiencias pasadas y presentes, aumenta la conciencia de sentimientos, motivaciones, deseos y fantasías, así como los patrones de comportamiento que posee, por lo que tiene como objetivo encontrar nuevas formas de poder relacionarse con los demás y consigo mismo como de aceptarse tal y como es. Este tipo de terapia es de larga duración ya que puede ser de hasta 3 años.

B. Farmacológica: de acuerdo a la gravedad de este trastorno el profesional de la salud mental puede remitir con un médico especialista al paciente para recibir un tratamiento farmacológico, ya que muchas veces la serotonina que es producida de forma natural por el cerebro de las personas, sin embargo en algunas personas la producción de esta hormona no se da de manera normal, por lo que en la depresión infantil normalmente se eligen los antidepresivos que pueden ser tricíclicos, tetracíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).

1.1.6 Prevención

Del Barrio (2013) refiere que por precaución se debe intervenir antes que tenga lugar el trastorno, esto tiene como objetivo que disminuya la probabilidad que el problema aparezca. Se deben proporcionar herramientas protectoras y de control hacia los factores de riesgo. Pues es desde ahí en donde se debe trabajar porque se evitan

dificultades futuras, sentimientos dolorosos y su respuesta ante ellos será más favorable.

La prevención hace referencia a anticiparse a una dificultad y prever un daño, por lo tanto es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. Los infantes son los más vulnerables por lo que es importante evitar generar estímulos que desencadenen cualquier trastorno ya que ellos se encuentran en riesgo, esto ayudará a que desarrollen habilidades de afrontamiento y mejoren el autoconcepto, por lo que a continuación se presenta la tabla número 1 en donde se puede analizar prevención de la depresión en niños.

Tabla núm.1
Prevención de la depresión en niños

¿Qué hacer para prevenir?	¿Cómo hacerlo?	¿Dónde hacerlo?
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación emocional que incluya conciencia y manejo de emociones. • Afrontación de factores trascendentes negativos. • Optimismo y asertividad. • Autorregulación de emociones. • Aumentar salud mental de los padres. • Promover actividades físicas. • Fomentar pensamientos adaptativos al medio ambiente. • Aumentar autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y aprender por: instrucciones, observación y experiencias directas. • Actividades como: juegos, dibujos, cuentos, pinturas, ejercicio físico, ejercicios varios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Comunidad • Amigos • Escuela • Clínica

Fuente: del Barrio y Carrasco (2013). p. 94

1.2 Conductas antisociales

1.2.1 Definición

Silva (2009) define a las conductas antisociales como aquellos comportamientos que denotan violación de una regla social, acciones en oposición de varias personas sin discernir el riesgo de la misma. Se puede contemplar como una desviación de las reglas sociales y que permanezca por un tiempo de seis meses o más. Algunas de las particularidades de las actitudes antisociales son: las acciones agresivas verbales y físicas tales como; la mentira, robo, vandalismo, deserción escolar, entre otros. En los adolescentes las conductas antisociales se presentarán de varias maneras y estas

progresan en distintos momentos. Muchos de estos niños provienen de hogares desintegrados y disfuncionales en donde experimentan limitantes económicas, esto provoca que desde muy temprana edad vivan en entornos de violencia y delincuencia lo cual se convierte en el diario vivir. Actualmente este ejemplo de comportamiento antisocial es un riesgo a nivel social del desarrollo ya que perjudica directamente el bienestar social.

Parellada (2010) establece que la conducta antisocial se identifica por ir en contra de las normas sociales o culturales, el individuo se caracteriza mediante el fallo en adaptación, impulsividad, egocentrismo, irresponsabilidad, falta de control de impulsos, presenta una conciencia moral poco desarrollada, son autoritarios, indisciplinados, no toleran la frustración y no respetan la integridad del semejante, se le denomina a la persona que manifiesta dicha conducta que posee un déficit en el superyó; comprensión escasa durante el período de discernir las consecuencias que pueden generar mediante actos, que de forma frecuente realiza sin pensar, se reducirá así la forma de comprender y sentir empatía por los demás, se asocia con comportamiento delictivo, psicópatas o sociópatas.

1.2.2 Características de las conductas antisociales

Rey (2010) menciona que los niños que presentan conductas antisociales demuestran una serie de características, las cuales son la dificultad que tienen para manejar impulsos y anticipar los efectos de los actos, actuar de forma imprudente y poner en riesgo la salud física y emocional. Además se sabe que son los padres a través del ejemplo quienes inducen a consumir bebidas alcohólicas, fumar o consumir sustancias ilícitas en edad menor que la del promedio. Suelen presentar frecuentemente la ideación suicida o intentos de suicidio consumados y no consumados. Una característica importante es la baja autoestima, los niños y adolescentes presentan un ego alterado lo que hace a que tenga una conducta auto valorada, presuman de sí mismos y respondan de una manera agresiva al momento que alguien les afecte. También se señala que la poca paciencia a la frustración, la irritabilidad, la baja empatía y los ataques de ira son características de los niños que exteriorizan las conductas antisociales.

López (2012) argumenta que la conducta antisocial se caracteriza principalmente por la agresividad, tendencia a comportamientos impulsivos o expulsivos, o por dificultades de adaptación e integración social. Lo que permite expresar la gravedad clínica de ciertos aspectos específicos que conducen a esa conducta durante la infancia, ya que son niños rebeldes, propensos a las discusiones y peleas los cuales para sentir comodidad y aceptación buscan grupos donde los miembros suelen tener una personalidad parecida, con lo que se desarrollan conductas delictivas. Por ello, en el ámbito escolar, frecuentemente se involucran en problemas, entre compañeros o profesores, así como incumplimiento de reglas y normas educativas, a menudo existe inasistencia y bajo rendimiento, el cambiar de institución educativa frecuentemente, muchos de ellos si tienden a continuar con este tipo de conducta en la adolescencia y vida adulta.

1.2.3 Factores de riesgo

Redondo (2011) define la existencia de factores de riesgo que pueden ser dinámicos o estáticos. Agrupados en cuatro contextos principales: individuales, familiares, escolares y sociales o comunitarios, el primero forma parte del sujeto pero pueden ser alterados. Y los siguientes son aspectos del pasado de la persona que no pueden ser o que son difícilmente modificables.

- Individuales: algunos elementos biológicos y de temperamento del sujeto sugieren una atracción genética y se asegura que los infantes con temperamento volátil muestran respuestas de mayor intensidad y en ocasiones negativas, esto hace susceptible al niño a tener conductas negativas si a esto se une un contexto de crianza inadecuada tiende a tener conductas antisociales. Uno de los predictores más fuerte son los sujetos que a partir de la niñez muestran conductas agresivas, falta de atención y el desorden de déficit de atención son elementos que se relacionan para inducir al comportamiento antisocial.
- Familiares: el núcleo familiar como primer socializadora del sujeto constituye un factor de riesgo desde tres dimensiones: un factor contextual que denotan características propias de la familia conceden información a las relaciones entre sí, situaciones como divorcio, madres solteras, defunción de uno de los progenitores,

uniones sucesivas, carencia de redes de apoyo, la pobreza también muestra un notable predominio en la conducta agresiva y antisocial, esto genera un efecto acumulativo de componentes de peligro.

- Factor de estilo parental: esto implica inconsistencia, poco manejo de emociones, bajo control, prácticas disciplinarias agresivas como los golpes, amenazas, conducta hostil; se considera un peligro el primer patrón de interacción del niño y probablemente lo reflejará en su edad adulta. Si en el tipo de relación conyugal si existe conflicto genera problemas en la infancia ya que le limita a comprender situaciones de conflicto y como solucionarlo inculcar valores paternos en los niños va a favorecer o al contrario si escasea de estos será una causa de riesgo.
- Factor de riesgo estudiantil: el ámbito escolar es uno de los agentes socializadores en donde se desenvuelve el niño, existen algunas situaciones de violencia, ambientes físicos empobrecidos, registro de faltas a la ley que perturban el progreso del individuo.
- Factores sociales: en esta categoría se marca la relación de padres e hijos como el más determinante factor de riesgo para los sujetos en un asunto de interacción que beneficia a la adaptación o de manera contraria afecta las destrezas de crecimiento social, emocional y cognitivo.

Respecto al factor de conducta se hace mención de dos corrientes en las investigaciones, algunos, ser participe las mujeres en la conducta antisocial, concluyen que esta acude de manera menos frecuente en conductas delictivas, sin embargo, otras investigaciones indican la prevalencia de participación femenina en conductas antisociales es semejante a la de los varones. También son similares el patrón de comportamientos mayoritario, la frecuencia y la edad de inicio de estas conductas.

Rutter y Hagell (2010) señalan algunos riesgos que enfrenta cualquier individuo y puede llegar a ser determinante:

- Influencias ambientales: tienen gran importancia entre la conducta antisocial, como primer punto se logra visualizar un aumento en la conducta en el espacio del último medio siglo, es decir que la dimensión en su crecimiento en tan corto tiempo puede corresponder a un cambio en la genética. Sin embargo, como segundo punto existen estudios a gemelos que demuestran que la incidencia de los genes es similar al poderío

de los efectos ambientales ejercidos en la persona, y la fuerza máxima en asuntos de conducta antisocial persistente a lo largo de la vida.

- Familiares: es muy frecuente hallar conductas antisociales en varios niños de la misma familia esto indica que los dominios familiares son factores de riesgo pues los progenitores que presentan conducta antisocial o discordias familiares pueden generar dichas conductas en los hijos. Las rupturas entre esposos, conflictos constantes o el cuidado a cargo de instituciones interfieren notablemente en la gestión de los niños y por proporción se tornan riesgos sustanciales.
- Malos tratos y desatención: los niños que han sufrido, violencia física y/o sexual y desatención por parte de los padres tienen un fundamental incremento en problemas emocionales, aunque se debe indicar que si en estas vidas no constituyen por sí mismos un riesgo principal.
- Situación social desfavorecida: estas son situaciones que perjudican en algún momento y afectan la existencia en las personas así como la pérdida de alguno de los progenitores, hogares desintegrados que derivan de divorcios, también se señala que la separación en sí de padres e hijos no conlleva a inseguridad sino más bien la discordia que se manipula entre ellos si no se logra manejar adecuadamente, así mismo la pobreza extrema.
- Padres adolescentes: se puede duplicar el riesgo de conducta antisocial si el infante proviene de una madre soltera e incluso triplica el peligro al nacer de madres menores de 18 años, esto se puede deber a la falta de educación que el niño reciba o diversos factores de riesgo como una gestación temprana, dificultad de crianza, escolaridad abandonada, falta de apoyo de una pareja, pobreza, y mayor tasa de relaciones matrimoniales interrumpidas.
- Factores extremos: entre ellos están la pobreza que impresiona en la conducta antisocial en secuela en la tensión que existe entre los equitativos culturales y las maneras disponibles en la vida para lograr en donde se haya un abismo.

1.2.4 Criterios diagnósticos

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) explica de forma técnica dicho trastorno como un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía de

manera significativa de las normas ya establecidas impuestas por autoridades, este patrón se manifiesta en dos o más ámbitos de los siguientes:

- **Cognición:** facultad del ser humano de procesar la información a partir de la percepción, el conocimiento previamente adquirido y características subjetivas que permiten valorarla, también abarca la manera de percibirse e interpretarse a uno mismo, y a otras personas.
- **Afectividad:** es un sentimiento positivo que va relacionado con el cariño y amor cuyas capacidades son vitales para la adaptación, dentro del cuerpo no tiene un área designada de forma específica, pero sí como parte de la susceptibilidad que el ser humano desarrolla ante determinadas situaciones, que se producen en el entorno, abarca relaciones con la familia o pareja amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional.
- **Control de impulso:** la conducta es regida por impulsos, los cuales se conocen como deseos o emociones que lleva a realizar de manera imprevista y sin reflexión, se creará autoconciencia para desarrollar de mejor manera la capacidad que tiene el ser humano de autocontrolarse, para poder tomar mejores decisiones y mantener tranquilidad en todo momento.
- **Funcionamiento interpersonal:** es la situación en la cual la persona está en íntimo contacto consigo misma, en lugar de expresar los sentimientos y emociones dentro de un grupo, los individuos que tienen mejor elaborada ésta área tienen mayor facilidad para relacionarse con los demás.

El trastorno antisocial incluye una cadena de ítems de agresividad, afecta en su gran mayoría a varones, puede ser crónico y esto se puede determinar mediante el desarrollo de los signos y síntomas que manifieste el individuo que lo padezca, algunos de los que se pueden mencionar son los siguientes tiende a ser muy voluble, a nivel emocional autosuficiente, excesivamente terco, muestran falta de empatía, mienten constantemente, abusadores en las relaciones sexuales, irresponsables en todo rol, como hijo, padre, alumno, esposo y trabajador. Las personas suelen experimentar la fase de disforia, poco tolerante, aburrirse constantemente hasta llegar a un punto de depresión, desprecio hacia los demás sujetos, constantemente engañan, manipulan para conseguir placer personal, toman las decisiones sin pensar, no existe control de

impulsos, pueden penetrar rápidamente a actos que son motivo de detención. Para establecer un trastorno de conducta antisocial como patología debe cumplir con los siguientes criterios diagnósticos.

Tabla núm. 2

Criterios diagnósticos de F60.2 del trastorno de personalidad antisocial (301.7)

<p>A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
<p>B. El individuo tiene como mínimo 18 años.</p>
<p>C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta que inicia a los 14 años.</p>
<p>D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia.</p>

Fuente: Elaboración propia con base a DSM-V (2013), p. 138

1.2.5 Factores biológicos relacionados con la conducta antisocial

Rey (2010) menciona que la concordancia entre la representación de algún tipo de disfunción biológica y la conducta antisocial se ha investigado desde el siglo pasado por tal razón se cree la existencia de un cromosoma de más, esto llega a tener relación con las conductas antisociales en varones. Aunque existen datos que determinan que dicha anomalía no podía considerarse como una causa que determine la delincuencia.

Existen datos que demuestran que la herencia puede originar el avance de las conductas antisociales, en los datos también se demuestran que dichas dificultades pueden tener concordancia con el funcionamiento subnormal de la corteza pre frontal y de las estructuras cerebrales afines con la reactividad emocional, así como con anomalías a nivel neuropsicológico, neurológico y hormonal. Vásques, Feria, Palacios (2010), resaltan que estas irregularidades muestran déficits en el desarrollo neuronal, que serían por tanto, propias de los sujetos con trastorno antisocial de inicio infantil, cuyo curso es más persistente y el pronóstico es más negativo, que el desorden de conducta de inicio adolescente.

Muntané, (2012), aborda que en algunos estudios realizados con gemelos que tuvieron una crianza por aparte y con personas adoptadas, señalan predominio en la conducta antisocial, según esos estudios, el riesgo de padecer el trastorno antisocial aumenta si uno de los padres presenta trastorno de la personalidad antisocial. Se dice que los gemelos monocigóticos (idénticos) también tienen mayor nivel de credibilidad de desarrollar dicho trastorno, comparados con los dicigóticos, así como los hijos de padres biológicos con antecedente criminales o que demostraban trastorno por déficit de atención con hiperactividad o desorden de conducta.

Existen factores neuropsicológicos en lo que se demuestra que las consecuencias del trauma de la primera infancia como los malos tratos infantiles, los abusos sexuales y/o abandono en los primeros cinco años de vida pueden generar una sobrecarga de estrés en los niños, niñas y adolescentes que afecten negativamente al desarrollo de importantes estructuras corticales y subcorticales como el hipocampo, la amígdala, el lóbulo temporal y el lóbulo frontal, todas ellas relacionadas con la expresión emocional, la inteligencia lingüística y la conducta social, aspectos en los que los niños, niñas y

adolescentes con conductas antisociales muestran dificultades, especialmente los que muestran conducta antisocial con ira y agresividad.

1.2.6 Prevención de la conducta antisocial

Vásquez y Palacios (2010) indican que la prevención es fundamental que debe de aplicarse desde todos los ámbitos que influyen en la vida cotidiana puesto que el tomar precauciones reduce la posibilidad de desarrollar problemas, por lo que se presentan algunas acciones:

- Relación con la comunidad: es importante el poder incluir métodos como: evitar el trato con personas con antecedentes criminales, promover la participación organizada de grupos que contribuyan al bienestar del individuo, participar en instituciones de soporte social como: iglesias, juntas de vecinos y centros recreativos.
- Relaciones familiares: ésta es muy significativa aún más en estas conductas, es necesario que se promueva la salud tanto física como mental, esto se refiere a la capacidad de promover conductas y hábitos saludables en todos los ámbitos. Desde el hogar se preparan los pequeños en higiene corporal, nutrición adecuada y alimentación, de la misma manera en que se cuida la salud física se debe cuida la mental, poner en práctica la estación libre mediante movimientos deportivos, respeto a la naturaleza entre otros.
- Involucrarse en actividades sociales: aunque al principio parezca costoso es necesario la interacción social, esto enriquecerá las habilidades interpersonales, comunicación en acciones sociales, talleres, tareas, clases extraescolares como parte del fomento y compromiso con el estudio.
- La escuela: este entorno es primordial para mejorar el desarrollo psicosocial del niño ya que entonces inician las primeras interacciones con figuras de autoridad, y posteriormente de identidad como ser social. Los elementos más importantes que pueden desarrollar dentro del ámbito escolar y son importantes en la prevención de conductas antisociales, son: buena autoestima, el triunfo escolar, social y el rol del catedrático.

Silva (2009), menciona tres tipos de prevención; primaria, este tipo de programa busca comprimir la incidencia de la conducta social, ejercer acciones hacia poblaciones en donde estén presentes factores de riesgo, esto significa que aún no se ha desarrollado la problemática, directamente se centran en la modificación de los mismos; educación temprana, esto se presenta en un desarrollo de violencia en grupo de individuos, se intermedia en el proceso de la actividad intelectual para mejorar el ambiente escolar; intervención individual a individuos más concretos en los que se detecta este tipo de comportamiento aislado, se realiza un entrenamiento en habilidades sociales.

1.2.7 Tratamiento terapéutico

La conducta antisocial ha sido un medio de estudio en el cual varios expertos en el campo han realizado distintos estudios con el objetivo de poder contribuir al tratamiento de este tipo de conducta los cuales indican los siguientes.

Parellada y Moreno (2010), aconsejan que el tratamiento se proporcione dentro de programas de apoyo escolar, pues estas son las que han obtenido mayor éxito. Estos consisten en convivir en entornos con una estructura normativa y muy disciplinada en la cual se tiene en cuenta los límites y restricciones; y se basan en la confrontación por el grupo de iguales de tal manera que pueden manejar la agresividad y ansiedad, el abordaje debe centrarse la teoría gestáltica del aquí y ahora para darse cuenta en el momento de realizar la acción y el efecto que este conlleve.

Vásquez, Fera, Palacios y de la Peña (2010) indica diversos tratamientos aplicables a adolescentes con problemas antisociales, que de acuerdo al modelo y objetivo permite mejoras significativas. Además recomiendan que el tratamiento sea integral utilizando la psicoterapia y farmacología, dentro de la psicoterapia abordar puntos como de afrontamiento de la conducta delictiva y la confrontación en cuanto a sus consecuencias, frustrar el deseo del paciente de huir y el miedo a la intimidad y al rechazo se pueden utilizar técnicas como fijar límites en terapia cognitivo conductual, confrontación, darse cuenta, vivir aquí y ahora, terapias grupales que ayudan a que los integrantes tomen conciencia de sus actos. En la rama de la farmacología se aconsejan que utilicen psicotrópicos, como el metilfenidato, controlar la conducta impulsiva con antiepilépticos como carbamazepina.

- Multimodal: este tipo de tratamiento se utiliza según los recursos médicos, familiares y comunitarios disponibles, son aquellos que pueden proporcionar los mejores resultados para el control de este tipo de conducta en adolescentes.
- Desarrollo de nuevas habilidades: mediante el condicionamiento operante es importante para poder enseñar a los jóvenes nuevos comportamientos y para el mantenimiento de las competencias sociales que ya puedan existir en el repertorio conductual de un individuo.
- Desarrollo del pensamiento: según diversos estudios se ha comprobado que en este tipo de tratamiento lo más efectivo ha sido el poder realizar cambios de pensamientos negativos a positivos debido a que muchos niños con conductas antisociales tienen dificultades al momento de poder solucionar los propios problemas es por ello que se utiliza la solución cognitiva, técnica que incluye el entrenamiento en reconocimiento y decisión de un problema, identificación de los sentimientos asociados al mismo, separación de hechos y opiniones, recogida de información sobre el problema y el análisis de todas las posibles soluciones, también es importante tomar en consideración las distintas consecuencias de las situaciones y finalmente el poder adoptar la mejor solución y poder ponerla en práctica.

Ribes (2009), indica que la conducta antisocial puede manifestarse en diferentes comportamientos y en diferentes contextos de la conducta delictiva y que los métodos de intervención se concretan en: psicoterapia individual o grupal; la cual trabaja con la conducta antisocial en la estructuración del yo y del auto concepto negativo que tiene la persona y la terapia conductual.

No existe una manera segura de evitar que se manifieste el trastorno antisocial de la personalidad en las personas con riesgo de padecerlo. Debido a que se cree que esta conducta tiene raíces en la niñez, los padres, maestros y pediatras pueden ser capaces de detectar señales de advertencia temprana. Puede ser de ayuda tratar de identificar las personas que más riesgos corren, como los niños que manifiestan señales de trastorno de la conducta, y luego ofrecer intervención temprana. La disciplina temprana, eficaz y adecuada, las clases de modificación de conducta, habilidades sociales y de resolución de problemas, enseñanza de los padres, terapia familiar y psicoterapia

pueden ayudar a reducir la posibilidad de que los niños que corren riesgos se conviertan en adultos con trastorno antisocial de la personalidad.

En conclusión la depresión infantil y las conductas antisociales son comportamientos que pueden abarcar aislamiento, tristeza, inadecuadas relaciones interpersonales y un extenso rango de actos, conductas y comportamientos fuera de lo normal en los infantes como agresividad, peleas, actitudes desafiantes y mentiras, la cual determina un mal comportamiento en su entorno social, ambiental y cultural. Por consiguiente, se cree importante la buena comunicación y coordinación con los padres, docentes y orientadores, para la prevención de este tipo de conductas.

Además son una problemática social que poco a poco afectará a más de un solo entorno, por ejemplo en el caso de las familias, la desintegración familiar, desobediencia a figuras de autoridad, vandalismo o robo que repercutirá en consecuencias en el ámbito legal, la infancia es una etapa trascendental la cual definirá el comportamiento y desenvolvimiento social de las personas y tendrá un peso significativo para la formación de personalidad mediante estímulos positivos o negativos, la falta de afecto por parte de los padres, poca o nula comunicación con el grupo primario de apoyo pueden ser aspectos negativos, sin embargo en los positivos podrían entrar la comprensión, seguridad, apoyo y bienestar por parte de los encargados, incentivar a los hijos a ir a la escuela, motivarlos y ser el ejemplo para ellos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la depresión es un problema que afecta a gran cantidad de personas, entre ellos, muchos de los casos son niños ya que, según la Organización Mundial de la Salud (2016) estima que un 3% del total de los infantes sufre depresión, lo cual representa entre el 10 y 15% de la atención clínica psicológica y psiquiátrica. En los niños especialmente causa dificultades en su desarrollo, por lo tanto, se debe tomar en cuenta cuales son los síntomas de una depresión infantil ya que en la mayoría de los casos los padres, maestros o personas cercanas al infante no tienen conocimiento acerca del tema, por lo que creen que los comportamientos que presentan son normales.

Las conductas antisociales constituyen, en este tiempo, una grave dificultad en distintas sociedades. Se ha transformado en un componente problemático referencia distintos actos y conductas que pueden ser identificados por violar las normas sociales y los derechos de los demás. La conducta antisocial está considerada como el comportamiento que se ha desviado de la norma, que infringe las reglas e intereses sociales.

Actualmente en Guatemala existen muchos casos de depresión infantil y conductas antisociales pero debido a la poca educación e información, los padres o tutores no saben cuáles son los síntomas que este problema presenta. La sociedad guatemalteca en la que se vive actualmente se puede observar como estos casos van en aumento y lo más sorprendente es que muchos de los perjudicados son niños. En ellos la depresión puede causar dificultades en el desarrollo, ya que no se presenta de la misma manera que en un adulto, difiere según la edad. Regularmente les agrada explorar, jugar, tienen deseos, se integran bien con otros niños y niñas; sin embargo, aquellos que se encuentran deprimidos manifiestan una serie de síntomas que interfieren en su interacción con el medio, de los cuales se evidencia tristeza persistente, pensamientos y expresiones negativas o suicidas, baja autoestima, aislamiento social, los cuales disminuyen de manera notoria sus capacidades.

Las conductas antisociales y depresión para la psicología han sido de gran importancia ya que son problemas que se dan comúnmente en la población, sin embargo no se le han dado el interés necesario y es una problemática que se debe tratar de manera

rápida y temprana debido a que estos problemas podrían afectar las áreas social, académica, emocional, familiar y física en el niño, ya que, una persona con dificultades en las relaciones interpersonales, o con depresión, tienden a aislarse, evitan compartir con otras personas a menos que sea realmente necesario, posee un bajo rendimiento académico, emocionalmente se siente triste o irritable, presentan conflictos familiares y por último, también puede tener cambios físicos como aumento o disminución de peso; y en un futuro de no ser tratados estos problemas mentales puede causar patologías graves en la edad adulta.

Por lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de depresión infantil y de conductas antisociales en estudiantes de sexto grado primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso de la cabecera departamental de Retalhuleu?.

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Establecer el nivel de depresión infantil y de conductas antisociales en estudiantes de sexto primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso de la cabecera departamental de Retalhuleu.

2.1.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de depresión infantil presente en los estudiantes del centro de estudios.
- Establecer el nivel de conductas antisociales en los estudiantes del plantel académico.
- Identificar los factores depresivos y conductas antisociales infantiles prevalentes en los sujetos de estudio.

2.2 Variables

- Depresión infantil
- Conductas antisociales

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición conceptual de las variables de estudio

Depresión infantil

Del Barrio (2013) define la depresión infantil como un estado de ánimo en el que prevalece la tristeza, la cual debe tener una duración de al menos dos semanas sin estar relacionado el consumo de algún medicamento, éste estado de ánimo provoca problemas en algún entorno donde se mantiene el niño principalmente en la familia y escuela, es altamente incapacitante y causa alto malestar en ellos debido a que en las etapas tempranas del niño cuenta con deficiente madurez emocional y manejo de las propias emociones, por lo que se puede desarrollar un trastorno que interfiere y afecta elevadamente en el desarrollo.

Conductas antisociales

Silva (2009) define a las conductas antisociales como aquellos comportamientos que denotan violación de una regla social, acciones en oposición de varias personas sin discernir el riesgo de la misma. Se puede contemplar como una conducta desviada de las reglas sociales y que permanezca por un tiempo de seis meses o más. Algunas de las particularidades de las actitudes antisociales son: las acciones agresivas verbales y físicas, la mentira, el robo, vandalismo, deserción escolar, entre otros. En los infantes las conductas antisociales se presentarán de varias maneras que estas progresan en distintos momentos. Por lo tanto, este tipo de conductas pone en peligro la aceptación social de quién las presenta pues tiende a ser rechazado y señalado por iguales.

2.3.2 Definición operacional de las variables de estudio

Las variable depresión infantil se operacionalizará por el Cuestionario de Depresión Infantil CDS, que evalúa de manera global y específica la depresión en niños y adolescentes, la aplicación se puede realizar de manera individual o colectiva, la duración del test es de aproximadamente 30 y 40 minutos, el cual proporciona 10 puntuaciones: 8 escalas y 2 dimensiones, de las cuales brinda puntuación directa y percentiles.

La variable de conductas antisociales se operacionalizará por medio del Cuestionario A – D, el cual tiene como objetivo detectar la existencia de conductas antisociales y delictivas en niños y adolescentes, el test consta de 40 reactivos que recogen una

amplia gama de comportamientos sociales indicativos de propensión o presencia de conductas de tipo delictivo.

2.4 Alcances y límites

La presente investigación se llevará a cabo con la participación de 40 estudiantes de sexto primaria, que asisten al Colegio Bilingüe Paraíso, jornada matutina de la cabecera departamental de Retalhuleu, en la cual se procurará establecer con dichos sujetos el nivel de depresión infantil y prevalencia de conductas antisociales, la información a obtener será de gran ayuda para el colegio y los padres de familia, ya que este tema es de gran relevancia en el campo de la psicología.

2.5 Aporte

Por medio de esta investigación, se espera favorecer al país al dar a conocer información relevante sobre la depresión infantil y las conductas antisociales, para que de esta forma la sociedad esté informada sobre dichas problemáticas, al departamento de Retalhuleu como un aporte significativo para la educación de la población, así como una fuente de consulta. A la población beneficiada de dicha investigación se favorece con la dotación de una propuesta de prevención de las problemáticas; Se proporciona un aporte a la Universidad Rafael Landívar con la investigación como parámetro teórico que enriquece el campo de investigación psicológico paralelo a ello se destaca la trascendencia de los resultados como un recurso a la facultad y enriquecerse así conocimientos académicos, humanitarios y sociales en beneficio de los profesionales en ejercicio y futuros egresados de las aulas universitarias.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La investigación se realizará con 40 estudiantes de sexto grado de primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso de la cabecera departamental de Retalhuleu, todos pertenecientes a la jornada matutina, con edades comprendidas entre 10 a 12 años de edad de ambos sexos, con un nivel socioeconómico medio y bajo, de varios credos religiosos, de familias comerciantes, desintegradas, con una incidencia de padres y madres alcohólicas, y pertenecientes a diversos sectores y aldeas del municipio, en su totalidad de nacionalidad guatemalteca de distintas etnias y grupos sociales en su mayoría mestizos, pertenecientes a las secciones A y B, con un total de 20 hombres y 20 mujeres.

3.2 Instrumentos

Se utilizará un cuestionario que evalúa la sintomatología depresiva en los niños, denominado Cuestionario de depresión para niños de M. Lang y M. Tisher, adaptación Guatemalteca por el Instituto de Psicología y Antropología. Este test puede ser aplicado en niños y adolescentes de 8 a 16 años. La presente versión contiene 66 ítems, dividido en 48 elementos de tipo depresivo y 18 de tipo positivo, a través de una serie de posibles respuestas van desde muy de acuerdo; de acuerdo; no estoy seguro; en desacuerdo; muy en desacuerdo. La prueba se puede aplicar de manera individual y colectiva. La duración puede ser variable entre 30 y 40 minutos.

Este cuestionario mide dos subescalas generales que son: total depresivo "TD" y total positivo "TP". Dentro de las cuales se agrupan una serie de elementos dado el contenido y que se describen de la siguiente manera: Total depresivo con un total de seis que va desde respuesta afectiva (RA); problemas sociales (PS); autoestima (AE); preocupación por la muerte/salud (PM); sentimientos de culpabilidad (SC); depresivos varios (DV); y la escala total positivo con dos subelementos en se mencionan animo-alegría (AA) y positivos varios (PV). Con todas estas subescalas se logra una puntuación depresiva o positiva, debido a que el niño puede manifestar depresión de diferente manera.

Para la calificación cada elemento se puntúa en una escala de 1 a 5 puntos en la dirección del rasgo de la depresión, la prueba contiene una plantilla de corrección que

permite obtener las puntuaciones directas de todas las subescalas y anotarlas en el margen derecho de la hoja. Una vez anotadas las puntuaciones directas de las ocho subescalas en el margen derecho de la hoja, se procede a obtener las dos dimensiones superiores. Total positivo y total depresivo de la siguiente forma: TP= AA + PV, TD= RA+ PS + AE + PM + SC+ DV y los resultados de estas operaciones se anotan en sus casillas.

Para medir la variable de conductas antisociales se utilizó el test A-D el cual evalúa los dos aspectos, el ámbito más probable de aplicación es el ámbito escolar, evalúa niños y adolescentes entre los 11 y 19 años de edad, la aplicación puede ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos, tiene como objetivo detectar la existencia de conductas antisociales y delictivas en adolescentes.

Es un cuestionario que consta de 40 ítems que recogen una amplia gama de conductas sociales indicativas con presencia de comportamiento de tipo delictivo con base en el análisis factoriales, se establecieron las dimensiones que cubre el cuestionario, el ámbito más factible de aplicación del cuestionario A-D será sin duda el escolar, por muchas de las conductas a las que se refiere la prueba suelen detectarse o incluso hacerse manifiestas en dicho escenario. Las normas separadas para varones y mujeres que presentan en percentiles y puntuaciones.

Para la obtención de resultados se le asignara 1 punto a cada respuesta contestada en la opción Si, las respuestas resueltas en No, reciben puntuación de 0, el puntaje de cada elemento corresponde solo a una escala la cual se obtiene de forma directa en los primeros 20 incisos y corresponden a la dimensión de conductas antisociales y el segundo grupo de 20 preguntas corresponde a las conductas delictivas, el total será de 20 puntos. Luego de tener las puntuaciones directas se buscan en la tabla de percentiles y puntuaciones s, clasificados por sexo. La calificación se realiza de forma manual.

3.3 Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración de sumarios: dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.

- Aprobación del tema a investigar: en donde se realizó el perfil de investigación y se aprobó a través de autoridades correspondientes.
- Elaboración de antecedentes: por medio de consulta de revistas, boletines, tesis, en donde se utilizó medios electrónicos, entre otros. Para así poder estudiar y analizar estudios anteriores que hacen referencia a las variables utilizadas en esta investigación.
- Elaboración de índice: de acuerdo a las dos variables de estudio, se incluyen los temas que se investigarán y que son un aporte significativo para la investigación.
- Elaboración de marco teórico: a través de lectura de libros e internet para enriquecer el contenido que obtendrá esta investigación.
- Elaboración de planteamiento del problema: se apoyó en los estudios del marco teórico y problemática que se observó.
- Elaboración de método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecuaba.
- Adquisición y autorización de pruebas psicométricas.
- Tabulación de los resultados: mediante el proceso de calificación de las pruebas aplicadas.
- Uso de estadística descriptiva, media, mediana, moda, significación y fiabilidad para realizar la discusión.
- Análisis de los resultados: por medio de cuadros de frecuencia y porcentaje cotejados con la estadística aplicada.
- Discusión: etapa del proceso donde se verificó el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos trazados.
- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática estudiada enfocadas al aporte propuesto.
- Propuesta: dirigido a los sujetos de investigación.
- Elaboración de referencias: al consultar la bibliografía correspondiente a cada documento consultado en la investigación.

- Anexos: se agregan las tablas de la estadística, propuesta y ficha técnica de los test psicométricos.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Esta investigación es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, para lo cual se establece lo abordado por:

Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen la investigación cuantitativa como secuencial y probatoria, debe ser lo más objetiva posible basada en investigaciones previas, este tipo de investigación generaliza resultados encontrados en un grupo o muestra, para formular y demostrar teorías al seguir rigurosamente un proceso para medir con precisión las variables del estudio. Es un proceso empírico y crítico.

Achaerandio (2010) indica que el diseño de investigación descriptiva se encarga de estudiar e interpretar fenómenos, el cual abarca la recolección de datos científicos por medio de tabulación, interpretación y evaluación de los mismos, examina sistemáticamente y analiza la conducta humana en condiciones naturales. Este tipo de investigación busca la resolución de un problema o alcanzar una meta y así esclarecer los objetivos por medio del análisis de la situación presente.

Oliva (2012) indica que el método estadístico que se sugiere para la interpretación de los datos obtenidos es el de significación y fiabilidad de proporciones, para lo que se debe seguir los siguientes pasos.

Para el nivel de significación

Nivel de confianza: 99% y $Z = 2.58$

Media aritmética:
$$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_i}{N} =$$

Error típico de la media
$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Razón crítica: $RC = \frac{x}{\sigma_{\bar{X}}}$

Comparación \dots al o mayor que el nivel de confianza estable $RC > < z$

Fiabilidad de la media:

Nivel de confianza: 99% y el 1% de margen error = 2.58

Error muestral máximo $E = \sigma x * z$

Intervalo confidencial $IC = x \pm E =$

Análisis de resultados a aritmética se encuentra dentro de los límites del intervalo confidencial, se dice que el estudio es Fiable.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las tablas y gráficas que se presentan a continuación son el resultado obtenido del trabajo de campo realizado en el departamento de Retalhuleu, en el colegio bilingüe Paraíso por medio del cuestionario de depresión para niños de M. Lang y M. Tisher que mide la depresión infantil y el test AD el cual evalúa conductas antisociales.

Tabla núm. 3

Fiabilidad y significación de la media aritmética

Depresión infantil y conductas antisociales

Variables	No.	X	σ	σX	E	IC		Fiabilidad	Rc \geq 2.58	Significación n
						+	-			
Depresión Infantil	40	87,4	15,46	5,65	39,89	127,29	47,51	X	2,19	N/A
Conductas antisociales	40	30,5	33,63	0,91	86,77	117,27	56,27	X	0,35	N/A

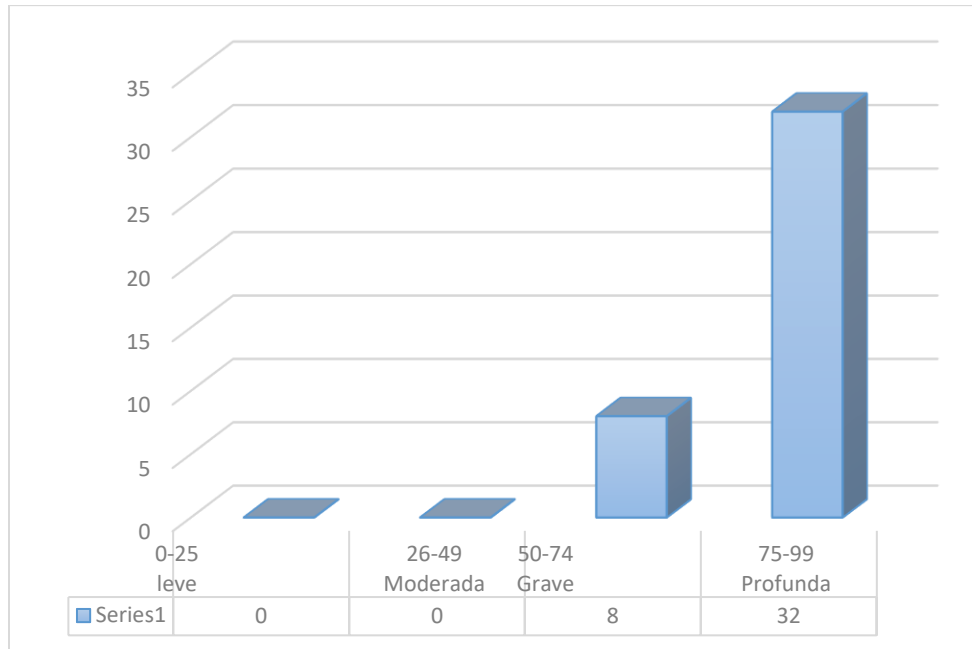
Fuente: trabajo de campo 2020

Análisis de resultados

En la tabla anterior se observa que la razón crítica de las variables se encuentra en los márgenes del intervalo de confiabilidad, por lo que se observa que ambas son fiables y se demuestran en la cantidad de niños que manejan conductas no deseadas de las cuales se resalta el pelar con otros y contestar mal en el caso de la depresión infantil se evidencia en el número superior de niños que manejan un grado de depresión, con relación a la significación de los datos se demostró que razón crítica es mayor al estimador Z 2.58, por lo cual no es significativa estadísticamente.

Gráfica núm. 1

Depresión infantil



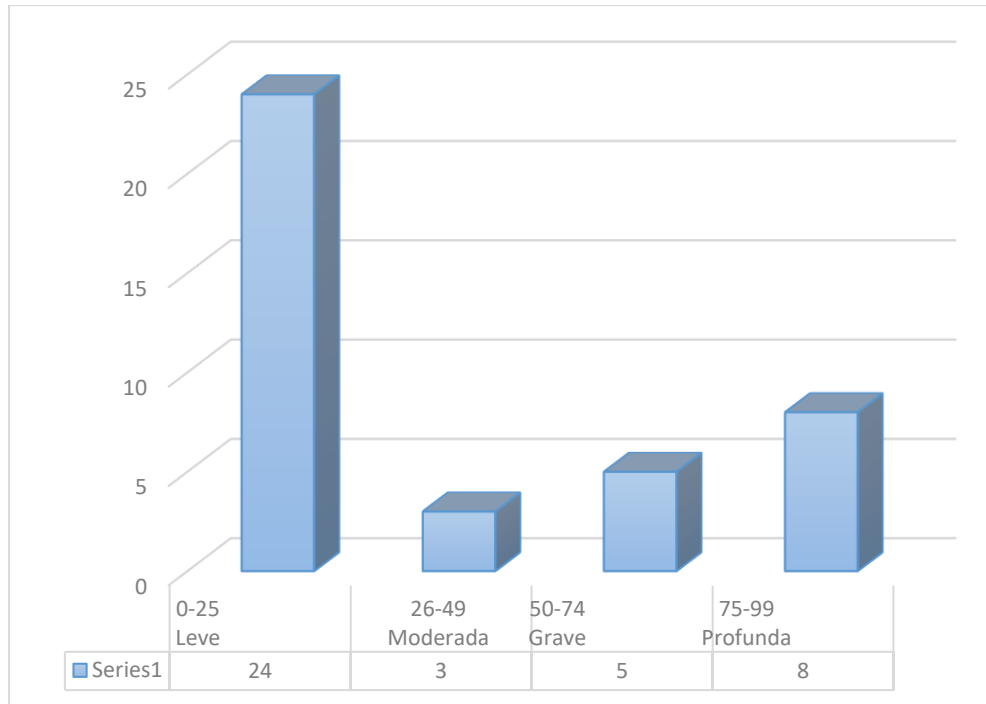
Fuente: trabajo de campo 2019

Análisis de resultados

En la gráfica número 1, se hace notar que 32 de los sujetos estudiados presentan depresión infantil en un nivel profundo, 8 en estado grave, y ninguno en grado moderado y leve lo cual indica que el 100% de los infantes tiene depresión infantil de esta forma se cumple el primer objetivo específico el cual busco determinar el nivel de depresión infantil presente en los estudiantes del centro de estudios.

Gráfica núm. 2

Conductas antisociales



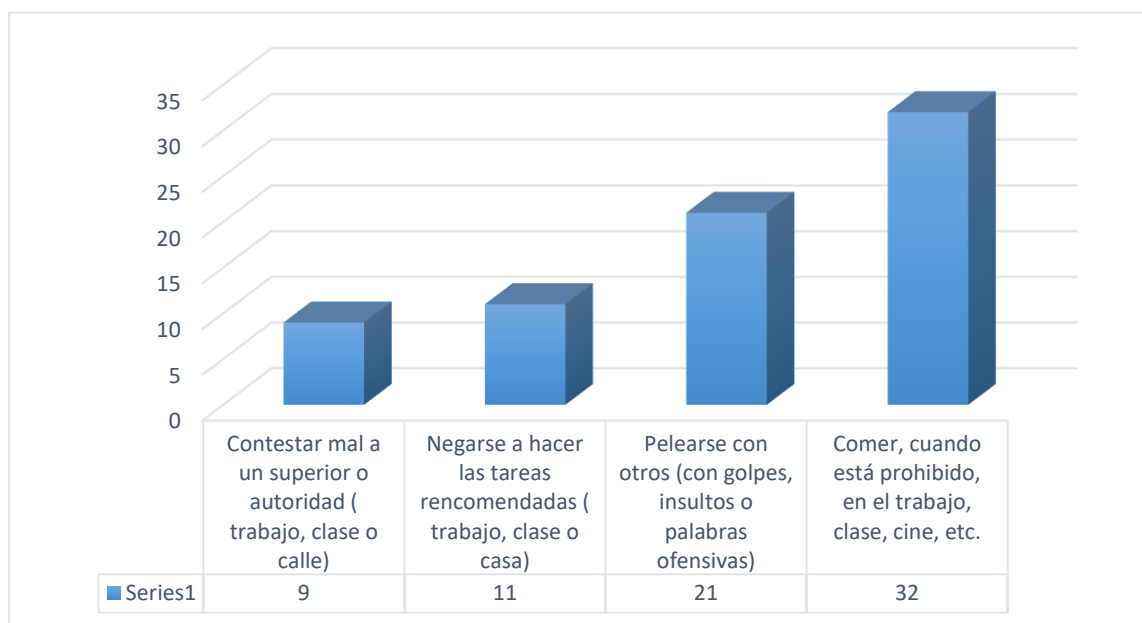
Fuente: trabajo de campo 2020

Análisis de resultados

En la gráfica número 2 se observan los niveles de conductas antisociales, lo cual permite evidenciar que 24 sujetos presentan un proceso psicológico leve, 3 una categoría moderada, 5 un estado alto y 8 estudiantes un grado profundo, lo cual permite establecer el cumplimiento del segundo objetivo específico que determinó el establecimiento del nivel de conductas antisociales en los estudiantes del plantel académico.

Gráfica núm. 3

Factores de conductas antisociales



Fuente: trabajo de campo 2020

Análisis de resultados

En la gráfica número 3 se establecen los factores de conductas antisociales que se ven reflejados mayormente en los estudiantes, el más alto hace referencia a comer cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine o cualquier entorno social y se evidencio que 9 sujetos de estudio lo manejan, 11 sujetos negarse hacer las tareas recomendadas, en el trabajo, clase o casa, 21 sujetos pelearse con otros con golpes, insultos o palabras ofensivas, 32 comer cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine, etc.

Con base a lo anterior se da el cumplimiento del tercer objetivo específico el cual permitió identificar los factores de conductas antisociales prevalentes en los sujetos de estudio.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La depresión infantil es un problema que se caracteriza por ser un trastorno del estado de ánimo, donde el infante pasa la mayor parte del tiempo triste y desanimado, lo cual provoca problemas en todos entornos del niño principalmente el familiar y escolar, es altamente incapacitante y causa alto malestar en él, debido a que en las etapas tempranas el niño cuenta con deficiente madurez emocional y manejo de las propias emociones, por lo que se puede desarrollar un trastorno que interfiere y afecta elevadamente el desarrollo.

Las conductas antisociales, son aquellas que hacen referencia a la actitud que sobrepasa ciertas normas o reglas sociales hacia las otras personas. En el particular caso del presente estudio se buscó establecer los niveles de depresión infantil y conductas antisociales en estudiantes de sexto primaria del Colegio Urbano Mixto Bilingüe Paraíso de la cabecera departamental de Retalhuleu, para ello se aplicaron las pruebas psicométricas CDS y AD, con los resultados obtenidos de estos instrumentos se determinó que los aspectos que prevalecen, porcentajes y la significación y fiabilidad permiten fundamento a lo expuesto por Acosta (2015) en su artículo Crece al triple la depresión infantil, indica que los casos de depresión y ansiedad infantil en los últimos diez años ha aumentado en un 35 y 40%, de acuerdo a los estudios del sector de salud, los trastornos mentales actualmente se manifiestan en edades más tempranas, en la mayoría antes de los 14 años de edad, las causas de estas problemáticas son por conflictos familiares, necesidades económicas, inseguridad, entre otros. Además Maceo (2011) comenta que la depresión infantil es un estado de ánimo donde el infante se encuentra la mayor parte del tiempo con tristeza, lo cual afecta en el comportamiento, entorno familiar, escolar y social. Para que un niño sea diagnosticado con este trastorno debe permanecer al menos dos semanas con los síntomas. También indica puede demostrar tristeza mediante síntomas como hiperactividad, insomnio, ansiedad, comportamientos agresivos, emisiones no voluntarias de orina y desórdenes alimentarios. Todo esto manifiesta en los sujetos de estudio pues el 100% de los mismos presentan depresión infantil en un nivel alto, lo cual afecta el adecuado desarrollo del niño en todos los ámbitos en los que se desenvuelve, sea laboral, social y emocional, por lo que se logró el primer objetivo

específico que fue determinar el nivel de depresión infantil presente en los estudiantes del centro de estudios.

Actualmente existen muchas problemáticas en los infantes que son causadas por el mal cuidado de los padres, las cuales afectan hasta en la edad adulta, comúnmente existen dificultades económicas, vicios, familias monoparentales y demás; sufren diversas complicaciones como estar en situación de riesgo, pobreza, y problemas intrafamiliares, los resultados demuestran que los infantes presentan síntomas de depresión y las conductas antisociales en la mayoría de ellos es baja, pero 13 sujetos sí las presentan en algún nivel alto, lo que según Rodríguez y Esparza (2009) en el artículo titulado Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión indica que la exposición a estímulos ambientales estresantes se puede convertir en factor predisponente para desarrollar un problema emocional, en especial cuando existe cierta vulnerabilidad, motivo que puede ser el generador de depresión en los infantes estudiados y por lo que es importante un abordaje oportuno para los alumnos en general.

Otro aspecto importante son las conductas antisociales, las cuales según Kaplan y Sadock (2011) son la alianza de diversos elementos que forman parte del actuar humano, estos pueden ser emociones, impulsos, deseos, tendencias, instintos, respuestas, características, que se dicen en el ciclo en que la persona reacciona en una específica acción. Los adolescentes con conducta antisocial se identifican por ser agresivos de manera repetida. Aunque también pueden cometer robos, provocar incendios, realizar actos de vandalismo, mantener una actitud de holgazanería y, por lo común comportarse de forma tal que causen daños, el denominador común es la conducta agresiva y el quebrantamiento de las normas en el hogar, escuela y comunidad.

De acuerdo a los resultados de análisis se estableció el segundo objetivo específico el cual era establecer el nivel de conductas antisociales en los estudiantes del plantel académico, se obtuvieron como resultado que 13 estudiantes presentan conductas antisociales en un nivel alto, esto quiere decir que de acuerdo a los reactivos evaluados en la prueba los sujetos que muestran mayor índices tienden más a romper reglas,

desobedecer la autoridad, molestar a terceras personas, ensuciar el entorno y hacer trampas.

Parellada y Moreno (2010) comprueban que la conducta antisocial se determina por ir en contra de todas las pautas sociales o culturales, estas personas se identifican por la falta de adaptación, impulsividad, egocentrismo, irresponsabilidad, no muestran control de impulsos, una conciencia moral poco desarrollada, son autoritarios, no les simpatiza la disciplina, no aguantan la frustración y no respetan la integridad del semejante. Se menciona que los sujetos que muestran esta conducta no tienen superyó en términos de psicoanálisis se relacionan con actuaciones criminales, psicópatas o sociópatas, por lo que se logró determinar que 24 sujetos presentan conductas antisociales en un nivel leve y 3 en moderado, además se identificó que los factores que prevalecen son comer cuando está prohibido en cualquier ambiente social, pelearse con otros, negarse a realizar tareas recomendadas y contestaciones inadecuadas a la autoridad. Lo cual genera alerta pues los infantes necesitan disciplina y el seguimiento adecuado de reglas puesto a que las características prevalentes se ven originadas por la falta de autoridad, lo que nos fundamenta el tercer objetivo específico que fue identificar los factores depresivos infantiles prevalentes en los sujetos de estudio.

Varios estudios dan a conocer que la poca supervisión en las actividades que cumplen los hijos y las amistades, son los principales factores que desencadenan las conductas delictivas y antisociales, es muy claro que en el periodo del desarrollo de la niñez en donde los individuos son más fáciles de dejarse influenciar, la ausencia de supervisión en las actividades pongan en riesgo a los individuos que se relacionan con personas perjudiciales. A esto se le suma la falta de aplicación de disciplina, la permisividad al no corregir a los hijos en el momento que presentan un comportamiento inadecuado. La sobreprotección también afecta la conducta antisocial ya que los padres tratan de evitar a toda costa el sufrimiento de los hijos controlándolos excesivamente, al punto que llegan a provocar a que los niños se vuelvan muy dependientes, pasivos y sumisos, debido a que la adolescencia es una etapa en la que se busca la independencia y la autonomía, la sobreprotección afecta ya que los niños reaccionan a ésta y lo hacen de una manera inadecua.

Por lo cual los datos presentados son fiables más no significativo, al dar a conocer una perspectiva clara y objetiva acerca de la depresión infantil y las conductas antisociales por la forma de responder de los sujetos y la edad que tienen, ya que es una problemática que cada vez cobra más peso en la sociedad y se le da más importancia, a partir de la información se puede tener conocimiento que la depresión infantil al no conocer la sintomatología sin embargo, existen muchos más factores por los cuales puede padecer dicha problemática. Además las conductas antisociales son importantes pues en la presencia de las mismas las relaciones sociales e interpersonales suelen ser disfuncionales y peligrosas.

VI. CONCLUSIONES

- Se verifica que la mayoría de los sujetos presentan manifestaciones de tristeza profunda pues el 100% de sujetos se encuentran en un nivel alto de depresión infantil y el 60% en nivel leve de conductas antisociales.
- La cantidad de sujetos con depresión infantil profunda se evidencia en un 82%, lo cual es un factor que genera malestar clínicamente significativo, esto puede ser producto de relaciones conflictivas entre los padres, distanciamiento entre ellos, malos tratos, o problemas de comunicación.
- Se estableció que el 90% de los sujetos presentan un nivel leve de actitudes antisociales, lo que indica que en su mayoría mantienen conductas adecuadas en el establecimiento educativo, sin embargo el 5% presentan conductas inadecuadas dentro del ambiente en el que se desenvuelven.
- Se identificó que los factores de conductas antisociales prevalentes en los estudiantes se manifiestan en la alimentación en horas no permitidas y las peleas con otros.
- Se evidencia que la institución no cuenta con estrategias para el manejo de la depresión infantil y conductas antisociales.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar conductas de prevención de depresión infantil que permitan la reducción de los trastornos emocionales en la infancia, mejorando las habilidades de estudiantes y sentimientos de incapacidad, aumentando su confianza.
- Realizar talleres de comunicación sobre las causas y consecuencias de la depresión infantil, dirigida a los docentes y estudiantes para que tengan el conocimiento adecuado ante casos que se presenten dentro del centro de estudio.
- Brindar a los niños apoyo psicológico para la mejora de comportamientos negativos y de esta manera lograr una integración satisfactoria en todas las áreas del entorno social, se puede realizar por medio de referencias de un profesional de la psicología.
- Evaluar los distintos pilares que componen el control emocional y enfocarse en fortalecerlos con el objetivo de mejorar e incrementar la estabilidad psicológica, que parte del control emocional.
- Desarrollar estrategias que permitan el abordaje del trastorno de la depresión infantil y conductas antisociales, así como promover una adecuada comunicación entre padres e hijos y crear un clima de clase favorable en los docentes y alumnos.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, E. (2015). Crece al triple la depresión infantil. Revista Zócalo, edición electrónica. México, C.A. Recuperado de http://www.zocalo.com.mx/new_site/articulo/crece-al-triple-la-depresion-infantil1425622391
- Archaerandio, L. (2010). Iniciación a la práctica de la investigación (7ª. ed.). Guatemala: Editex.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 201 Estados Unidos: Wilson Boulevard, Vancoiver.
- Azurdia, P (2014). Redes sociales factor desencadenante de conducta antisocial en adolescentes. (Tesis de licenciatura inédita), Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.
- Del Barrio, V. (2013). Depresión Infantil en niños y adolescentes. España: Síntesis.
- Garaigordobil, M. y Aliri, J. (2015) Alerta un aumento en la conducta antisocial y violenta entre los jóvenes. Madrid, España: Pirámide. Periódico Diario el Correo. Recuperado de: <http://www.elcorreo.com/vizcaya/20121226/mas-actualidad/sociedad/alertan-aumento-conducta-antisocial-201212261427.html>
- Garaigordobil, y Oñederra (2010). La violencia entre iguales. Madrid, España: Pirámide.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª. ed.) México D.F: McGraw-Hill
- Herrera, E. Losada, Y. Rojas, L. y Gooding, P. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva. Revista digital. Avances en Psicología Latinoamericana, 154-164. Colombia. Recuperada de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79911627011>
- López, J. (2012). Psicología de la Delincuencia. Ciencias de la seguridad Universidad de Salamanca. España: Dower
- Maceo, A. (2011). Depresión infantil, Guía para acabar con el enemigo. México: Sista.
- Monterrosa, L. (2015). Afecto negativo y depresión en niños. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Monterrosa-Lucrecia.pdf>

Morales J. (2012). Conductas delictivas y antisociales que se manifiestan en adolescentes del área rural y área urbana, un estudio comparativo (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez, Sede de la Antigua Guatemala, Guatemala.

Muntané, M. (2012). La maté porque era mía. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Oestmann (2019). Depresión infantil y autoestima. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango. Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/42/Oestmann-Katrin.pdf>

Oliva, A. (2012). Guía para la elaboración de tesis. Facultades de Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar

Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Palacio, O. (2014). Psiquiatría infantil. Colombia: CIB Fondo Editorial

Papalia, G. y Feldman, H. (2013). Desarrollo Humano, (12^a. ed). México: McGraw-Hill

Parellada, M. (2010). Trastorno de la personalidad. (3^a. ed.). Barcelona, España: Hispano Europea, S.A.

Parellada, R. y Moreno, D. (2010) Trastorno de la Personalidad Antisocial, España: Lexus

Redondo (2011) Atención al adolescente. España: Santander

Rey, C. (2010). Trastorno disocial. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes. Colombia: Dilux.

Ribes, M. (2009). Pedagogía terapéutica: Estrategias para la resolución de supuestos prácticos. Exámenes resueltos. España: Editorial Madrid, S.L.

Robertson L., Hanvox B. y Mcanally H. (2013) El exceso de televisión en la infancia potencia los comportamientos antisociales. Tendencia 21. Edición electrónica, editorial: Dunedin, Nueva Zelanda.

Rodriguez, M y Esparza, N. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. Diversitas. 65. 47-65. DOI: 10.15332/s1794-9998.2009.0001.04

Romeu, J. (2014) Trastornos antisocial de la conducta, <http://www.drromeu.net/trastornosantisociales-de-la-conducta> Barcelona, España:

Psicom S.A. Silva, A (2009). Conducta antisocial: un enfoque psicológico. México. DF, México: Paz.

Rutter G. y Hagell, A. (2010). La conducta antisocial de los jóvenes. España: Anomi S.L.

Silva, A (2009). Conducta antisocial: un enfoque psicológico. México. DF, México: Paz.

Universidad de San Carlos de Guatemala. (2011). Encuesta Nacional de Salud Mental. Guatemala: USAC.

Valdez, M. (2017). Conductas Antisociales y agresividad. (Tesis de la licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango. Quetzaltenango. Guatemala.

Vásquez, F. y Palacios P. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. México: Mcgrawhill

Vásques, S., Feria, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno Disocial, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de Fuente Muñiz, México: Porras, S.A.

ANEXOS

Anexo 1 Estadística

No.	Clave	Conductas Antisociales	Depresion Infantil
1	Ai-1	10	96
2	Us-2	0	55
3	Cr-3	5	55
4	Rh-4	20	55
5	Aa-5	40	55
6	Ar-6	70	55
7	LI-7	80	55
8	Me-8	10	60
9	Bg-9	80	96
10	Fg-10	70	96
11	Vb-11	30	70
12	Cc-12	40	96
13	Vc-13	80	97
14	Rc-14	0	95
15	Hd-15	0	96
16	Ld-16	0	96
17	Ck-17	0	95
18	Dj-18	0	96
19	Gx-19	0	90
20	Jc-20	0	95
21	Ze-21	3	96
22	SI-22	3	96
23	Dy-23	3	85

24	La-24	5	95
25	By-25	3	96
26	Gs-26	3	95
27	Gs-27	50	96
28	Rc-28	10	95
29	Ms-29	90	95
30	Em-30	90	96
31	Hk-31	50	96
32	Ta-32	20	95
33	Se-33	95	96
34	Ma-34	10	95
35	My-35	10	95
36	AB-36	60	95
37	Dv-37	10	95
38	Mm-38	10	90
39	Ma-39	80	96
40	Tc-40	80	95
	Promedio	30,50	87,43
	Desviación Típica	33,63	15,46

Anexo 2

Propuesta

Programa psicoeducativo

“Autorregulación de emociones”

Introducción

Actualmente, la niñez y adolescencia son etapas muy difíciles y vulnerables en las cuales pueden aparecer algunos trastornos, entre ellos la depresión infantil. La conducta antisocial es un problema que desde décadas ha afectado el ambiente escolar actualmente las personas muestran interés en buscar soluciones y poder detener el hostigamiento, rechazo, amenazas a la integridad de parte de un alumno conocido como agresor en contra de la víctima, este problema ocurre en todo tipo de establecimiento sea rural, urbano, oficial o privado, las razones pueden deberse a la raza, genero, clase social o limitaciones físicas. La prevención es eficaz ya que ayuda a las autoridades del establecimiento para evitar las graves consecuencias que podría parecer un alumno que es víctima de acoso escolar. Las conductas antisociales son como aquellos comportamientos que denotan violación de una regla social, acciones en oposición de varias personas sin discernir el riesgo de la misma.

La presente propuesta va dirigida a orientar a las autoridades del Colegio Bilingüe Paraíso a través de talleres y dinámicas para prevenir la depresión infantil y conductas antisociales dentro de la institución.

Justificación

Debido a los resultados obtenidos en la investigación en la que se demuestra la existencia de depresión infantil y conductas antisociales en los alumnos, se realiza la presente propuesta con la finalidad de brindar herramientas que ayuden a los estudiantes a controlar el sentimiento que manifiestan, mismo que será de beneficio tanto para los estudiantes como para los docentes y los padres de familia, ya que al tener un manejo adecuado de la emoción se puede llegar a disfrutar un ambiente agradable tanto dentro del establecimiento como en el hogar.

Objetivos

General

Brindar herramientas necesarias a los alumnos para que tengan un manejo y control adecuado de conductas antisociales y depresión infantil.

Específicos

- Identificar los pensamientos erróneos que desencadenan la depresión infantil.
- Proporcionar herramientas que permitan el manejo de emociones de forma correcta y efectiva.
- Fomentar la inteligencia emocional, autocontrol y asertividad en los infantes beneficiarios del proyecto.

Desarrollo

Mediante esta propuesta se trabajarán 4 talleres dirigidos a los estudiantes los cuales ofrecerán herramientas para fortalecer el control de conductas antisociales y depresión infantil, en cada uno de los talleres se trabajará de una forma participativa y activa, cada taller tendrá una duración de 45 minutos.

Cronograma

Responsable	Temas	Tiempo	Desarrollo	Recursos
Psicólogo del colegio.	Depresión infantil	10 minutos	Explicación del tema. Análisis personal llenando un pequeño cuestionario.	Hojas de respuestas Papel de colores Lapiceros
	La rueda de las necesidades	10 minutos	Conocimiento de sus propias necesidades: básicas, seguridad, afectivas,	Diapositivas Cañonera Crayones Tarjetas

	Reconozco algo bueno en los demás	10 minutos	reconocimiento y autorrealización, plasmarlas en un círculo seccionado. Escribir dos por área. Se le indica a los niños que se imaginen que están en un lugar muy bonito y que puedan ver cada detalle del lugar. Luego, después de unos minutos, se les solicita que abran sus ojos despacio y que tomen una hoja de papel y un lápiz y escriban en un extremo de la hoja "tres cualidades positivas" del niño que tienen sentado al lado. Deben ser tres cualidades positivas y reales. A través de una hoja de respuestas.	Computadora
	Evaluación	10 minutos		

Psicólogo del colegio.	Dinámica rompe hielo	5 minutos	Se le brinda a cada participante un globo y se harán competencias con el mismo.	Hojas de respuestas Papel de colores Lapiceros
	Desarrollo del tema: prevención de acoso escolar.	30 minutos	Se desarrollará el tema.	Diapositivas Cañonera Crayones Tarjetas Computadora
	Técnica del disco rayado.	20 minutos	Se trata de repetir nuestro argumento una y otra vez sin alterarnos ni entrar en provocaciones con la otra persona hasta que ésta se dé cuenta que no logrará nada con sus ataques o provocaciones.	Retazos de tela Silicón Paletas Música grabadora
	Evaluación	5 minutos	Por medio de una hoja de respuestas.	
Psicólogo del colegio.	Conductas antisociales	10 minutos	Explicación del tema. Análisis personal llenando un pequeño cuestionario.	Hojas de respuestas Espejos Hojas de colores
	Cualidades	10	Se pasan hojas con los nombres de los	Tape Marcadores

	<p>¿Quién soy?</p> <p>Técnicas de autocontrol</p> <p>Relajación progresiva de Jacobson</p> <p>Evaluación</p>	<p>minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>5 minutos</p>	<p>participantes y cada uno escribe cualidades del compañero, luego se leen en voz alta. Elaboración de lista de cualidades y responder quién soy para fortalecer el autoconocimiento.</p> <p>Se les explican técnicas de autocontrol con diapositivas y ejemplos.</p> <p>Se les guía en la relajación.</p> <p>Por medio de una hoja de respuestas.</p>	<p>Lapiceros</p> <p>Música</p> <p>Grabadora</p> <p>Computadora</p> <p>Cañonera</p> <p>Diapositivas</p>
Psicólogo del Colegio.	<p>Características de las conductas antisociales.</p> <p>Intercambio de experiencias</p>	<p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p>	<p>Explicación del tema, aclaración de dudas y autoevaluación mediante una hoja de respuestas.</p> <p>En grupos se intercambiarán</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Computadora</p> <p>Cañonera</p> <p>Lapiceros</p> <p>Hojas de respuesta</p> <p>Papeles de colores</p>

	Resolución de casos	15 minutos	experiencias propias de cada participante. En pequeños grupos resolverán casos planteados.	Marcadores
	Evaluación	5 minutos	Por medio de una hoja de respuestas.	

Evaluación

Cada actividad será evaluada por medio de boletas o cuestionarios sobre el taller y al finalizar cada uno deberá dejar constancia de algún avance o cambio en los participantes a través de la puesta en común del tema y reflexiones sobre el mismo de parte de los sujetos que predecía la capacitación.

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango



Favor responder las siguientes preguntas.

1. ¿Qué fue lo que más llamó su atención en el programa psicoeducativo?

2. ¿Qué es la depresión infantil?

3. ¿Qué son las conductas antisociales?

4. Observaciones:

5. Evalúe el taller según su percepción:

Bueno

Regular

Deficiente

Anexo 3

Fichas técnicas

Nombre: Cuestionario de depresión para niños

Autores: M. Lang y M. Tisher

Aplicación: Individual o colectiva

Edades de aplicación: 8 a 16 años

Finalidad: Evaluación global y específica de la depresión en los niños

Duración: Variable, entre 30 y 40 minutos

Nombre: Cuestionario de Conductas Antisociales en niños y adolescentes AD

Redacción del manual y tipificación: Manual Moderno

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente

Ámbito de aplicación: personas de 10 a 20 años

Significación: evalúa las siguientes áreas: conductas antisociales y delictivas.

Tipificación: diversas muestras.

Evalúa los aspectos antisociales y delictivos de la conducta desviada en niños y adolescentes, se caracteriza por ser un cuestionario factorial simple con 40 elementos con lo que se pretende medir: conductas antisociales. Para calificar este cuestionario se puede realizar manualmente o mediante un proceso de mecanización, cada respuesta puede recibir 1 a 0 puntos, y la puntuación de cada elemento contribuye a una sola escala. La puntuación directa indica la presencia de conductas antisociales en los sujetos evaluados.