

NIVELES DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN NIÑOS QUE TRABAJAN EN LA CALLE QUE ASISTEN A CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL EN LIMA, 2021

LEVELS OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN CHILDREN WORKING ON THE STREET THAT ASSISTS TO SOCIAL ASSISTANCE CENTERS IN LIMA 2021

 Diana Miriam Rivera Rojas¹



Fecha de recepción: 09 de junio 2022

Fecha de Publicación: 27 de Julio 2022

DOI: <https://doi.org/10.26495/rcp.v13i1.2175>

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de sintomatología depresiva en niños que trabajan en la calle y que asisten a centros de asistencia social en la ciudad de Lima. El estudio ha sido realizado siguiendo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con corte transversal, tomando como muestra a 60 niños y niñas entre las edades de 9 a 11 años que trabajan en la calle y que asisten a centros de asistencia social. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión Infantil adaptado a la ciudad de Lima por Cano (2013). Los resultados obtenidos mostraron que más del 50% de niños y niñas que trabajan en la calle presentan sintomatología, siendo el nivel alto el más representativo en ambos grupos. Asimismo, se determinó que la cantidad de niños con sintomatología depresiva fue mayor a la cantidad de niñas. Se concluyó que existe presencia de sintomatología depresiva en niños y niñas que trabajan en la calle, así como mayor presencia de sintomatología en la población masculina.

Palabras clave: Depresión Infantil, Trabajo Infantil, Inventario de Depresión Infantil (CDI)

¹ Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, diana.rivera@unmsm.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-5874-100X>

Abstract

The objective of this research was to determine the levels of depressive symptomatology in children who work on the street and attend social assistance centers in the city of Lima. The study was conducted following a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, with a sample of 60 boys and girls between the ages of 9 and 11 years who work on the street and attend social assistance centers. The Childhood Depression Inventory adapted to the city of Lima by Cano (2013) was used for data collection. The results obtained showed that more than 50% of boys and girls working on the street present symptoms, with the high level being the most representative in both groups. Likewise, it was determined that the number of boys with depressive symptomatology was greater than the number of girls. It was concluded that there is a presence of depressive symptomatology in boys and girls working on the street, as well as a greater presence of symptomatology in the male population

Keywords: *Child Depression, Child Labor, Children's Depression Inventory (CDI)*

Introducción

El trabajo infantil, de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (2021), representa una vulneración de los derechos humanos fundamentales, toda vez que entorpece el desarrollo de los menores de edad, y que potencialmente les genera daños físicos y psicológicos irreversibles. Este afecta en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños en la medida que afecta su calidad de vida y su salud mental; siendo altamente vulnerables al impacto físico del trabajo y siendo más propensos a accidentes laborales.

Asimismo, la Organización Mundial del Trabajo [OIT] (2021), menciona que existe un vínculo muy estrecho entre la pobreza y el trabajo infantil. Esta realidad supone que las familias no pueden disponer de los recursos necesarios para la subsistencia del hogar o para el acceso a los servicios básicos necesarios; hecho que obliga a los menores de edad a quedar fuera del ámbito escolar y limitando sus posibilidades de ascender en la escala social.

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo y UNICEF (2020), existen 160 millones de niños que se encuentran inmersos en la situación de trabajo infantil, de los cuales 79 millones están expuestos a labores riesgosas. Es así que, conforme al mismo estudio, se sabe que África posee la tasa más alta de trabajo infantil (21.6%), seguido de América Latina y el Caribe (6.0%), Estados árabes (5.8%), Europa y Asia Central (5.7%) y Asia y el Pacífico (5.6%). Estos datos corroboran lo indicado por la OIT (2021) que vinculan el trabajo infantil a un bajo crecimiento económico y a un desarrollo social lento. Por otra parte, a nivel nacional, un informe elaborado por el INEI (2017) reveló que un total de 1 millón, 974 mil 400 menores de edad se encontraban realizando algún tipo de actividad económica, representando una tasa de ocupación del 26.1%.

Dadas las condiciones extremas a las cuales se enfrentan los menores de edad expuestos al trabajo infantil, no es de extrañar las diversas afecciones a nivel físico, social y psicológico que generan. HUMANIUM (s.f.) mencionan que la complejidad de las labores y las condiciones extremas de trabajo traen consigo un importante índice de problemas como el envejecimiento prematuro, desnutrición, depresión o uso de sustancias.

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (2021), el contexto actual de la pandemia ha generado situaciones que incrementaron hasta un 50% los trastornos clínicos en niños y adolescentes, siendo uno de los más frecuentes la depresión en ambas poblaciones.

Tal como mencionan Moreno et al. (2009), la depresión afecta todas las áreas de funcionamiento de las personas, predominando en los menores de edad las reacciones psicofisiológicas y motoras. Es preciso mencionar que la problemática vinculada a la depresión infantil no es un fenómeno reciente. Al respecto, Del Barrio, et al. (2004) mencionan que, de acuerdo a diversos artículos de estudio, la depresión en los menores de edad se ve fuertemente influenciada por factores tanto personales como del ambiente.

Según la Clínica Universidad de Navarra (s.f.), uno de cada 20 niños y adolescentes, afrontará un cuadro depresivo antes de cumplir la mayoría de edad. Esta estadística resulta preocupante, principalmente porque menos del 50% de estos menores reciben atención adecuada; y si contrastamos dicha realidad con la problemática trabajo infantil, encontramos un escenario alarmante en la población menor de edad; ello principalmente porque, tal como mencionan Briceño y Pinzón (2004) los menores de edad son la población más vulnerable por la etapa de desarrollo en la que se están.

Existen trabajos relacionados con los indicadores de depresión en la población menor de edad, como el caso de Ávila y Espinoza (2016), quienes identificaron en qué medida se presentan los indicadores de la depresión infantil en niños de 4to a 6to de primaria de la ciudad de Huancayo, y observar las diferencias de la presencia de síntomas depresivos tomando como referencia la aplicación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs. Por otro lado, Da Penha, et al. (2014) realizaron un estudio en Brasil de aplicación del Inventario de Depresión Infantil en una muestra de niños y adolescentes de Teresina con la finalidad de verificar la validez del instrumento de medición.

Si bien es cierto que existe bibliografía suficiente que prueba la validez y confiabilidad del Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs, así como su adaptación y aplicación en diversas realidades de estudiantes; este trabajo propone la aproximación a una población poco estudiada como lo son los niños que trabajan en la calle, cuyas condiciones extremas son un factor de riesgo latente para la salud mental de los menores de edad.

Es así que esta investigación tiene como objetivo determinar los niveles de sintomatología depresiva en niños que trabajan en la calle y que asisten a centros de asistencia social en la ciudad de Lima. Para el presente trabajo, la depresión infantil será analizada tomando en consideración la Teoría de la Depresión de Beck, la cual, de acuerdo a lo mencionado por Beltrán y Feyre (2012) se encontraría basada en un modelo de vulnerabilidad al estrés, por medio de la cual se activarían esquemas de pensamiento distorsionado que afectan a la percepción, codificación e interpretación

del individuo sobre sí mismo, el mundo y el futuro de forma negativa; dando origen y manteniendo la sintomatología depresiva.

En primer lugar, se definen los constructos base del trabajo de investigación como lo son la depresión infantil, sus dimensiones y el trabajo infantil; el instrumento de medición aplicado es el “Cuestionario de Depresión Infantil” de Kovacs, el cual fue adaptado y estandarizado por Arévalo (2008) y adaptado para Lima por Cano (2013). Se analizaron los resultados de 60 niños y niñas, que se encuentran en el rango de 9 a 11 años, utilizando estadística descriptiva, como medidas de tendencia central y distribuciones a través del software Excel. Los resultados mostraron que, la mayoría de los niños que trabajan en la calle, expuestos a los riesgos asociados a esta condición, y que tomaron la prueba, presentaron síntomas depresivos en niveles alto y moderado.

Depresión Infantil

Carrillo y Muñoz (2010) mencionan que la depresión infantil es un trastorno que puede afectar a niños y niñas de todas las edades, el cual tiene como origen a diversos sucesos en la vida de los menores como por ejemplo problemas en la familia, factores externos y también factores internos del mismo individuo. Este trastorno se caracteriza por presentar diferentes actitudes y reacciones como la falta de apetito, inestabilidad emocional, hiperactividad, entre otras.

Por otra parte, Hernández (2018) define a la depresión infantil como un estado emocional con episodios prolongados de tristeza de mayor intensidad que ocurre en los menores.

En ese sentido, se puede colegir que la depresión infantil es un trastorno del estado de ánimo de los menores caracterizado por sentimientos de profunda tristeza y malestar que afecta en todos los ámbitos de desarrollo de los menores.

De acuerdo a López, et al. (2010) indican que el nivel de la depresión en la población menor de edad es más grande de lo que se cree, siendo una de las condiciones psicológicas más frecuentes que es acompañada por trastornos de ansiedad.

En esa misma línea, Tochoy y Chaskel (2016), mencionan que existen diversos signos de depresión en la población menor de edad, partiendo desde la ansiedad en niños de etapa pre escolar, así como tristeza, agresividad, desgano, aburrimiento, culpa, pensamientos relacionados a la muerte, problemas de sueño, entre otros.

Por otra parte, Barrantes (2009) citando a Del Barrio (2005), sintetizando la sintomatología más habitual en lo referente a la depresión infantil, pudiéndose clasificar como emocionales (tristeza, pérdida del gozo, pérdida del humor y desinterés), motores (hipo e hiperactividad, enlentecimiento, torpeza, fatiga), cognitivos (problemas de concentración, carencia de memoria, bajo rendimiento académico, falta de decisión, culpabilidad, autoestima baja), sociales (aislamiento, retraimiento, evitación), conductuales (falta de obediencia, peleas, rabietas, uso de sustancias nocivas) y psicósomáticos (problemas con el peso, dolores, pesadillas, problemas de sueño y apetito, afectación al sistema inmune, alergias).

Dimensiones de la depresión infantil

De acuerdo al Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, y a los estudios vinculados a su adaptación a diversas realidades, se mencionan a continuación las dimensiones de la depresión infantil.

En primer lugar, se encuentra la Disforia, o también denominada “Estado de Ánimo Disfórico”, el cual, de acuerdo a lo mencionado en el documento de Chauca (2017), se presenta con manifestaciones de tristeza, sensación de soledad y desdicha; el menor se siente indefenso y percibe el mundo de manera pesimista, sufriendo cambios repentinos en su estado de ánimo, siendo difícil complacerle y llegando a causarle irritabilidad.

Asimismo, la segunda dimensión asociada a la depresión infantil es la Baja Autoestima o también denominada Ideas de Autodesprecio, las cuales, de acuerdo a Arteaga y Silva (2019), se generan por la percepción negativa sobre uno mismo, el entorno y el futuro, trayendo consigo dificultades en el desenvolvimiento favorable en la comunidad.

Trabajo infantil

Respecto al trabajo infantil, se tomó la definición de la Confederación Sindical Internacional [CSI] (2008), quienes lo definen como “toda labor que priva a los niños de su etapa de niñez, su potencial y su dignidad, y que resulta contraproducente para su desarrollo físico y psicológico” (p. 2).

Es así que, la CSI (2008) precisa que el trabajo infantil es riesgoso y perjudicial para la salud física, mental o moral de los menores e interfiere con su vida escolar, considerando que les priva de la posibilidad de asistir al colegio, obligándolos muchas veces a abandonar el colegio a temprana edad o los lleva a vivir una doble vida entre estudio y jornadas de trabajo demandantes y pesadas.

Por otro lado, Sandoval (2007), menciona que el trabajo infantil es un fenómeno de alta complejidad y que presenta muchas dimensiones, considerando que resulta complicado dividir sus componentes sociales, culturales y económicos, toda vez que estos están vinculados estrechamente con los entornos de cada país.

Por su parte, Salazar (1996) esclarece que existen trabajos riesgosos para la población infantil, siendo algunos de estos los realizados en la minería de carbón, quema de madera, minería de oro, actividades agrícolas o en agroindustria de flores y frutas, así como actividades en las calles cuyo riesgo radica en la aproximación a negociaciones ilegales o delincuencia.

Asimismo, Ray y Lancaster (2005) mencionan que el trabajo infantil es contraproducente en los niveles de escolaridad de los menores, toda vez que, aunque sea realizado por pocas horas, los niños y niñas restan horas de aprendizaje y aumentan las tasas de abandono escolar.

Material y métodos

Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de investigación utilizado en el presente estudio sigue un enfoque cuantitativo, el cual ayudó a realizar el análisis observable y medible de los datos recabados. El trabajo ha sido desarrollado siguiendo el tipo descriptivo con corte transversal; ya que, de acuerdo a Hernández et al. (2014), tiene como objetivo obtener información sobre las variables de manera independiente o conjunta. Asimismo, se empleó un diseño no experimental, el cual de acuerdo a Toro y Parra (2006) no supondría manipulación ni influencia en las variables.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por niños y niñas que trabajan en la calle cuyas edades oscilan entre los 9 a 11 años y que tienen participación en Centros de asistencia social en la ciudad de Lima Metropolitana, los cuales ascienden a un total 214 menores de edad que reciben atención en Centros de Asistencia Social, de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021).

Los criterios de inclusión suponen a niños y niñas que se encuentren obligatoriamente trabajando en la calle. Cuyas edades oscilen de 9 a 11 años, considerando los criterios del instrumento de medición. Que se encuentren al cuidado de algún familiar o tutor responsable y que estos autoricen la participación del menor; así como que los menores acepten participar del estudio.

Como criterios de exclusión tenemos a niños y niñas que no trabajan, cuyas edades se encuentran por debajo de los 9 años y por encima de los 11 años, que no están al cuidado de algún responsable, que los padres o tutores no brinden autorización del menor, que el menor no acepte participar o que exista algún error en el llenado del formulario.

Ahora bien, para la presente investigación, teniendo en consideración los criterios antes mencionados, y la problemática actual vinculada a la emergencia sanitaria por el COVID-19, se consideró una muestra representativa de 60 niños que se encuentran en condición de trabajo en la calle y que asisten a centros de asistencia social, seleccionados utilizando un método de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumento

El instrumento de recolección de información utilizado para medir los niveles de depresión en los niños y niñas que trabajan en la calle es el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs (1997), el cual fue adaptado y estandarizado por Arévalo (2008) y adaptado a la ciudad de Lima por Cano (2013). Este instrumento consta de 27 reactivos, agrupados de a tres, donde el niño o niña escoge una de las tres alternativas considerando el estado emocional actual del mismo. Conforme a cada pregunta respondida, se le asigna un puntaje donde el reactivo A equivale a 0 puntos, el B a 1 punto y el C a 2 puntos.

El referido instrumento mide las dos dimensiones vinculadas a la Depresión Infantil desarrolladas anteriormente en el presente trabajo, siendo ellas la Disforia y la Baja Autoestima. La Disforia está relacionada a los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 19 y 20, siendo el puntaje máximo alcanzado de acuerdo a los criterios previamente mencionados el total de 30 puntos. Con respecto a la Baja Autoestima, está vinculada a los ítems 4, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27, siendo el puntaje máximo obtenible de 24 puntos.

Obtenidos los puntajes por cada dimensión, se procede a validar con el cuadro de percentiles de acuerdo al Baremos propuesto por Cano (2013) en su adaptación, donde se tiene que una puntuación dentro de los rangos percentilares de 0 – 25 indicaría la ausencia de síntomas depresivos, de 36 a 50 habría presencia de sintomatología depresiva en nivel leve, de 57 a 75 existiría presencia de sintomatología depresiva en nivel moderado, y de 81 a más existirían síntomas depresivos en un nivel alto.

La validez y confiabilidad del instrumento de medición fue corroborada por Cano (2013). En cuanto a la validez, Cano (2013) aplicó el método de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.785; asimismo, realizó la prueba de confiabilidad general mediante la técnica de Guttman, con una consistencia interna que va desde 0.755 hasta 0.777. Por otra parte, la validez elaborada por Cano (2013) consistió en aplicar paralelamente el cuestionario de EDAR, resultando en una correlación positiva entre ambos instrumentos; asimismo, mediante el análisis de validez de criterio, evidenció la relación entre ambas pruebas, permitiendo concluir que el CDI mide de manera adecuada los síntomas depresivos.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos se inició con la ubicación de los educadores de Centros de Asistencia Social de Lima Metropolitana de los distritos de La Victoria, Puente Piedra, Ate y Comas por medio de contactos personales, solicitando el acceso a la población menor de edad que reciben atención; una vez ubicados se le informó a la familia sobre la presente investigación y se solicitó la autorización de la participación de los menores brindándoles el Consentimiento Informado a uno de los padres o tutores responsables. Luego se presentó a los niños y niñas el Asentimiento Informado para confirmar su voluntad de participación; ello con la finalidad de dar inicio a la resolución del test, el cual fue aplicado de manera individual con un tiempo aproximado de aplicación de 15 a 20 minutos. Se tomó el test con instrumento físico y digital mediante el uso de formularios de Google y test impreso. Posterior a ello se elaboró una plantilla de Excel programada con Macros para el registro, procesamiento y análisis de los datos. Una vez ingresados los datos se procedió a realizar la estadística descriptiva en base a frecuencias y distribuciones de los resultados obtenidos clasificándolos por nivel de sintomatología depresiva y por niveles en cada género.

Aspecto ético

El presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado en los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta propuesto por la Asociación Americana de Psicología [APA]

(2017), en estricto cumplimiento de la presentación del consentimiento informado para la investigación, mantenimiento de la confidencialidad, uso de las evaluaciones y plagio, indicados en las secciones 8.02, 4.01, 9.02 y 8.11 del referido código.

Resultados

Luego de procesados los datos obtenidos mediante la aplicación del Inventario de Depresión Infantil en un total de 60 participantes, entre niños y niñas de 9 a 11 años, se obtuvieron los siguientes resultados.

La tabla N° 1 muestra la distribución de los menores según su género, edad y grado escolar, pudiendo identificarse que el 53.33% de participantes fueron mujeres y el 46.67% fueron varones; asimismo se pudo observar que más de la mitad de participantes tenían 11 años de edad, seguidos por los menores con 9 años y finalmente los menores con 10 años, y respecto al grado escolar se pudo apreciar que la mayoría de los menores se encontrarían en 5to grado (58.33%) en correspondencia con los resultados obtenidos respecto a la edad.

Tabla 1
Distribución de los menores por género, edad y grado escolar

| Característica | N | f |
|----------------|-----------|----------------|
| Género | | |
| Masculino | 28 | 46.67% |
| Femenino | 32 | 53.33% |
| TOTAL | 60 | 100.00% |
| Edad | | |
| 9 años | 18 | 30.00% |
| 10 años | 5 | 8.33% |
| 11 años | 37 | 61.67% |
| TOTAL | 60 | 100.00% |
| Grado escolar | | |
| 1RO | 2 | 3.33% |
| 2DO | 2 | 3.33% |
| 3RO | 12 | 20.00% |
| 4TO | 9 | 15.00% |
| 5TO | 35 | 58.33% |
| TOTAL | 60 | 100.00% |

La tabla N° 2 muestra los niveles de depresión obtenidos luego de aplicada la prueba. Los resultados expresan que si bien el 31.67% de participantes no presentaron sintomatología depresiva de acuerdo a los resultados del instrumento, existe una cantidad significativa de menores que presentan sintomatología depresiva, siendo el nivel alto el más representativo de este grupo.

Tabla 2

Distribución según nivel de sintomatología depresiva

| Niveles | N | f |
|----------------|-----------|----------------|
| Sin depresión | 19 | 31.67% |
| Leve | 5 | 8.33% |
| Moderado | 13 | 21.67% |
| Alto | 23 | 38.33% |
| TOTAL | 60 | 100.00% |

La tabla N° 3 presentada a continuación, nos muestran los niveles de sintomatología depresiva por género. Al respecto, es de precisar que, en ambos casos, más del 50% de participantes presentan sintomatología depresiva, siendo también para ambos casos el nivel alto el más representativo.

Tabla 3

Distribución según nivel de sintomatología depresiva por género

| Niveles de depresión | N | f |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| Varones | | |
| Sin depresión | 6 | 21.43% |
| Leve | 3 | 10.71% |
| Moderado | 6 | 21.43% |
| Alto | 13 | 46.43% |
| TOTAL | 28 | 100.00% |
| Mujeres | | |
| Sin depresión | 13 | 40.63% |
| Leve | 2 | 6.25% |
| Moderado | 7 | 21.88% |
| Alto | 10 | 31.25% |
| TOTAL | 32 | 100.00% |

La tabla N° 4 muestra los niveles de sintomatología depresiva por edades de los menores de edad, pudiéndose apreciar que los menores de 11 años son los que presentan mayores índices de depresión que los menores de 9 y 10 años.

Tabla 4
Niveles de sintomatología depresiva por edad

| Nivel de depresión | N | f |
|---------------------------|-----------|----------------|
| 9 años | | |
| Sin depresión | 7 | 38.89% |
| Leve | 1 | 5.56% |
| Moderado | 4 | 22.22% |
| Alto | 6 | 33.33% |
| TOTAL | 18 | 100.00% |
| 10 años | | |
| Sin depresión | 3 | 60.00% |
| Leve | 0 | 0.00% |
| Moderado | 0 | 0.00% |
| Alto | 2 | 40.00% |
| TOTAL | 5 | 100.00% |
| 11 años | | |
| Sin depresión | 9 | 24.32% |
| Leve | 4 | 10.81% |
| Moderado | 9 | 24.32% |
| Alto | 15 | 40.54% |
| TOTAL | 37 | 100.00% |

Finalmente, la tabla N° 5 nos muestra los niveles de sintomatología depresiva de los menores por grado escolar en el que se encuentran, siendo que los menores que se encuentran en 5to grado presentan grados de sintomatología depresiva mayores que los menores en grados inferiores.

Tabla 5
Niveles de sintomatología depresiva por grado escolar

| Nivel de depresión | N | f |
|---------------------------|----------|----------------|
| 1er grado | | |
| Sin depresión | 1 | 50.00% |
| Leve | 1 | 50.00% |
| Moderado | 0 | 0.00% |
| Alto | 0 | 0.00% |
| Total | 2 | 100.00% |
| 2do grado | | |
| Sin depresión | 0 | 0.00% |

| | | |
|---------------|-----------|----------------|
| Leve | 0 | 0.00% |
| Moderado | 0 | 0.00% |
| Alto | 2 | 100.00% |
| Total | 2 | 100.00% |
| 3er grado | | |
| Sin depresión | 4 | 33.33% |
| Leve | 1 | 8.33% |
| Moderado | 3 | 25.00% |
| Alto | 4 | 33.33% |
| Total | 12 | 100.00% |
| 4to grado | | |
| Sin depresión | 3 | 33.33% |
| Leve | 0 | 0.00% |
| Moderado | 1 | 11.11% |
| Alto | 5 | 55.56% |
| Total | 9 | 100.00% |
| 5to grado | | |
| Sin depresión | 11 | 31.43% |
| Leve | 3 | 8.57% |
| Moderado | 9 | 25.71% |
| Alto | 12 | 34.29% |
| Total | 35 | 100.00% |

Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal conocer los niveles de sintomatología depresiva en menores de edad expuestos al trabajo infantil y que asisten a un centro de asistencia social en la ciudad de Lima en base a la aplicación del instrumento de medición denominado Cuestionario de Depresión Infantil.

La muestra se distribuyó atendiendo al género (53.33% fueron niñas y 47.67% varones), edad (el 61.67% tenían 11 años) y grado escolar de los menores (el 58.33% se encontraban en el quinto de primaria), estos datos reflejaban la necesidad del presente estudio.

Posteriormente, al aplicarse el Cuestionario de Depresión Infantil, se obtuvieron los datos acerca de los niveles de sintomatología depresiva en la muestra estudiada; es así que, de acuerdo a los

resultados detallados en la tabla N° 4, un total de 41 menores de edad (68.33%) presentaron sintomatología depresiva en alguno de sus tres niveles.

Asimismo, de los 41 menores con síntomas depresivos, un total de 23 menores (38.33%) tenían sintomatología depresiva en nivel alto, 13 (21.67%) tenían depresión moderada y 5 menores (8.33%) en nivel leve.

Estos resultados se encontrarían en línea con los hallazgos encontrados por Mitjans (2001), quien, en su estudio denominado “Trabajo infantil y subjetividad: una perspectiva necesaria” evidenció los efectos adversos del trabajo infantil en la población menor de edad, concluyendo que el trabajo infantil genera experiencias de vida negativas y representa una fuente de insatisfacción permanente, principalmente de la necesidad de afecto y generando sentimientos de rechazo a los adultos al ser estos quienes estarían imponiendo el trabajo como una forma de vida.

Por otra parte, de los mismos resultados obtenidos se dispuso analizar los niveles de sintomatología depresiva por género, los mismos que se presentaron en la tabla N° 3. De la tabla presentada, se pudo apreciar que 13 varones y 10 mujeres presentaron sintomatología depresiva en nivel alto, 6 varones y 7 mujeres presentaron depresión en nivel moderado, y 3 varones y 2 mujeres presentaron sintomatología leve.

Pese a que la tabla N° 1 detalló que el total de niñas entrevistadas era mayor al número de varones, los resultados derivados del Inventario de Depresión Infantil mostraron que, en la muestra estudiada, la cantidad de varones que presentaron sintomatología depresiva fue mayor a la cantidad de niñas. Estos resultados se encontrarían alineados a lo encontrado por Chuang et al (2017), quienes encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres al analizarlos en relación al trastorno de depresión mayor, indicando que la depresión afectaría a la actividad cerebral de manera significativamente diferente entre niños y niñas; siendo los niños quienes presentarían episodios persistentes de depresión con el tiempo, y las niñas de forma episódica; sin embargo, nos encontramos ante un escenario de niños y niñas que no se encontrarían inmersos en la problemática del trabajo infantil, por lo que el presente estudio aporta al plano científico al mostrar los resultados

en una población expuesta a factores de riesgo extremos que afectan tanto a niños como a niñas por igual.

Asimismo, se analizaron los datos distribuyéndolos de acuerdo a la edad y al grado escolar de los menores, pudiéndose observar que, a medida que la edad de los menores aumentaba, los niveles de sintomatología depresiva eran mayores, siendo que de acuerdo a la tabla N° 4, la cantidad de niños con categoría diagnóstica de depresión en nivel “alto” era mayor en los menores de 11 años. Asimismo, al analizar los resultados de la tabla N° 5, la mayor cantidad de menores con nivel “alto” de depresión se encontraban en 5to grado, pudiendo colegir de ello que, para el caso de esta población, conforme la edad va en aumento, los niveles de síntomas depresivos son mayores.

Estos hallazgos, junto con los resultados de la clasificación de sintomatología depresiva por sexo, van de la mano con lo encontrado por Sánchez y Cohen (2020), quienes mencionan que la depresión aumenta con la edad, haciendo también referencia a que no existirían diferencias entre varones y mujeres en la etapa de la niñez en lo referente a los niveles depresivos; sin embargo, Vinaccia, et al. (2006) confirmaron que cerca de cumplir los 12 años de edad, comienza a acentuarse una diferencia en la aparición de sintomatología depresiva en varones y mujeres, siendo este segundo grupo el que comenzaría a mostrar mayores signos de depresión infantil.

Respecto al instrumento de medición utilizado para la recolección de los datos analizados, se confirmó la validez y confiabilidad del instrumento a través del estudio elaborado por Cano (2013), mediante el método de consistencia interna a través del alfa de Cronbach y mediante la aplicación paralela del cuestionario de EDAR, confirmando así que el Cuestionario de Depresión Infantil mide de manera adecuada los síntomas depresivos; es por ello que los resultados obtenidos tras la aplicación del test se consideran como datos válidos de sintomatología depresiva en niños y niñas.

Si bien es cierto, se logró cumplir con el objetivo del presente estudio, es importante mencionar que una de las limitaciones que se encontraron al momento de realizar la investigación fue el escaso número de investigaciones dirigidas a evaluar la depresión en niños que trabajan, siendo que la mayor parte de la bibliografía se enfoca en estudiar este trastorno en población de niños y

adolescentes que no se encuentran expuestos al trabajo forzado desde edades tempranas; por otra parte, el acceso a la información de los menores fue otra limitante a la hora de ampliar la base de la muestra, ello debido al contexto actual de la pandemia y a la poca asistencia a centros de asistencia social, así como el acceso limitado a funcionarios que provean de la información de contactos para la aplicación del test. Por otra parte, el presente estudio se llevó a cabo usando formularios de Google como medio de aplicación del instrumento, y con apoyo de los educadores de calle a los cuales se tuvo acceso, es por ello que es recomendable poder ampliar la base de estudio con la finalidad de poder obtener una visión macro sobre la problemática en cuestión. Sin perjuicio de lo antes mencionado, el presente artículo muestra una aproximación a la problemática del trabajo infantil y la influencia de esta en la salud mental de los menores.

Conclusiones

En primer lugar, se evidenció la presencia de sintomatología depresiva en población menor de edad que se encuentra en condición de trabajo infantil. Asimismo, la muestra representativa de 60 niños y niñas mostró que más del 50% de menores presentaban sintomatología depresiva en niveles moderado y alto. Adicionalmente, existe diferencia significativa entre varones y mujeres en relación a la presencia de sintomatología depresiva, siendo la cantidad de varones en esta muestra quienes presentaron mayores índices de depresión que las niñas. También, se confirmó que la población de menores de 11 años presentó mayor presencia de síntomas depresivos. En concordancia con la edad, los menores de 5to grado obtuvieron mayores niveles de depresión. Se confirmó la validez y confiabilidad del Cuestionario de Depresión Infantil a través del estudio de adaptación del instrumento realizado por Cano (2013). Finalmente, la presente investigación representó una aproximación al estudio de la depresión en la población menor de edad que trabaja en la calle, vista desde la presencia de sintomatología depresiva a través de los niveles de categoría diagnóstica del Cuestionario de Depresión Infantil.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Including 2010 and 2016 Amendments*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Arteaga, D. y Silva, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Infantil en niños de Instituciones Educativas Públicas de Nuevo Chimbote. [Tesis de Título. Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32060/Arteaga_GDY-Silva_MDD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ávila Benito, C. y Espinoza Ventura, J.C. (2016). Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo. *Horizonte de la Ciencia*, 6(10), 195-203. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960870019/html/>
- Barrantes, R. (2009). Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca. [Tesis de Título, Pontificia Universidad Católica del Perú] https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ_BARRANTES_RENATO_ADAPTACION_INVENTARIO_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beltrán, M. y Feyre M. (2012). *El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente*. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art%2001.pdf>
- Briceño Ayala, L., & Pinzón Rondón, Á. (2004). *Efectos del Trabajo Infantil en la Salud del Menor Trabajador*. *Revista Salud Pública*, 6(3), 270-288. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n3/270-288/es>

- Cano, J. (2013). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana*. Revista Mind. <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/minds/article/view/4/4>
- Carrillo, D. y Muñoz, E. (2010). *Estudio de la depresión infantil en los niños de pre - escolar*. [Tesis de Título, Universidad de la Cuenca] <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2184/1/tps688.pdf>
- Chauca, J. (2017). *Adaptación del Inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI) en adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho*. Lima, 2017. [Tesis de Título, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11176>
- Clínica Universidad de Navarra (s.f.). *Depresión en el niño y adolescente*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion-infantil-adolescente>
- Confederación Sindical Internacional [CSI] (2008). *Trabajo infantil. Mini guía de acción*. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/mini_guide_CL_final_ES.pdf
- Da Penha de Lima Coutinho, M., De Oliveira, M. y Pereira, D. (2014) Indicadores psicométricos do Inventário de Depressão Infantil em amostra infanto-juvenil. *Avaliação Psicológica*. 13(2), 269-276. <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335031819014.pdf>
- Del Barrio, M., Mestre, M., Tur, A. y Samper, P. (2004). La depresión infanto-juvenil. El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 57 (1). 5-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=856425>
- Hernández, E. (14 de marzo de 2018). *La depresión infantil: causas, diagnóstico y tratamiento*. <https://www.psicologia-online.com/la-depresion-infantil-causas-diagnostico-y-tratamiento-3144.html>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL.

<https://classroom.google.com/u/0/c/Mzg5OTA1NDQwNDkz/m/Mzk3NTk4Njk2NDcy/details>

HUMANIUM (s.f.) *Trabajo Infantil en el mundo*. <https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/explotacion/trabajo-infantil/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Perú: Características Sociodemográficas de niños, niñas y adolescentes que trabajan, 2015. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

Instituto Nacional de Salud Mental. (17 de setiembre de 2021). *La otra pandemia: Trastornos de Salud mental y Violencia en niños y adolescentes se incrementan hasta en 50% por la COVID-19*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/037.html>

López S., C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, P. y López P. K. (2010). *Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años mediante el CBCL (Child Behavior Checklist)*. *Anales de Psicología*. 26 (2). 214-334.

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079017.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Estadísticas del MIMP*. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-nna.php>

Mitjás, A. (2001). *Trabajo Infantil y Subjetividad: una perspectiva necesaria*. *Estudios de Psicología*, 6(2), 235-244.

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/sFLwp4CPxfSpbmXfLQTV4Zq/?format=pdf&lang=es>

Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Calderón, T. y Villamizar, L. (2009). *Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén*. *Psychologia*. Avances de la disciplina. 3(1). 131-156. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173007.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (22 de octubre de 2021). *Trabajo Infantil*.

<https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/child-labour/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo y UNICEF (2020). *Trabajo Infantil. Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir*. OIT.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_800301.pdf

Ray, R. y Lancaster, G. (2005). Efectos del trabajo infantil en la escolaridad. Estudio Plurinacional.

Revista Internacional del Trabajo. 124 (2). 209-232.
https://biblioteca.hegoa.ehu.es/downloads/16136/%2Fsystem%2Fpdf%2F1126%2FEfectos_del_trabajo_infantil.pdf

Sánchez, P. y Cohen, D. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Adolescere*. 8(1). 16-27.

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/2%20Tema%20de%20revision%20-%20Ansiedad%20y%20depresion%20en%20ninos%20y%20adolescentes.pdf>

Salazar, M. (1996). El trabajo infantil en América Latina. *Revista Colombiana de Educación*. (33).

<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/5397>

Sandoval, A. (2007). Trabajo infantil e inasistencia escolar. *Revista Brasileira de Educação*. 12 (34). 68-80.

<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/H47t7CqQbFF5BKzVQX4GCBh/?format=pdf&lang=es>

Tochoy, P. y Chaskel, R. (2013). Depresión en niños y adolescentes. *Curso continuo de actualización en pediatría [CCAP]*. 15 (1), 30 – 38. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>

Vinaccia, S., Gaviria, A., Atehortúa, L. Martínez, P. y Trujillo, C. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del “child depression inventori” -CDI-. *Revista Diversitas – Perspectiva en Psicología*. 2 (1). 217-227. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v2n2/v2n2a04.pdf>