

XVII CLAMOC PANAMA 2016

CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ANÁLISIS, MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO Y TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (ALAMOC)

TITULO: EL OPTIMISMO COMO FACTOR PROTECTOR DE LA DEPRESIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

AUTOR: Cruces Palle Cecilia Elena

PALABRAS CLAVES: Optimismo – Factores – Depresión

ADSCRIPCIÓN INSTITUCIONAL: Clínica Vallesur Auna y Municipalidad Provincial de Arequipa

PAÍS DE PROCEDENCIA: Perú

CORREO ELECTRÓNICO: ps.ceciliacrucesp.aqp@gmail.com

1.- INTRODUCCIÓN

En la vida existen diversas situaciones problemáticas, que nos dirigen a tomar diversas decisiones dando lugar a que algunas personas puedan guardar sus problemas cuidadosamente en un “armario” y seguir adelante, otras en cambio prefieren continuar con el sufrimiento, a pesar que para ambos se presenten los mismos contratiempos y las mismas tragedias.

Es distintivo en el ser humano, su capacidad de actuar libremente, optar por uno u otro camino, superar obstáculos y adversidades, así también cuenta con aquella fuerza denominada “voluntad de poder” que en conjunto con el optimismo se movilizan para afrontar dificultades, siendo el optimista el que rehace su derrota, para volver a luchar porque cuenta con la confianza en uno mismo, la sensación interna de autonomía y una personalidad resistente.

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) citado por Reynaldo-Alarcón (2009) afirman que la psicología positiva es una “ciencia de la experiencia

subjetiva, que se propone estudiar los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano”, de allí que la psicología positiva considera que la persona puede tomar sus propias decisiones, hacer selecciones y establecer preferencias, posee fortalezas y virtudes, aprende habilidades para liberarse de sentimientos de impotencia. Dentro de este nuevo campo, el optimismo es una de las variables más estudiadas, se le considera una característica de la personalidad relativamente estable que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos; nos ayuda a enfrentar las dificultades con actitud positiva y perseverancia, descubriendo lo bueno que tienen las personas y las circunstancias; significa tener posibilidades junto con la ayuda que podamos recibir. Asimismo Vaughan (2004) sostiene “sentirse optimista es un reflejo de nuestra confianza y experiencia en la propia capacidad de autorregulación de los estados emocionales, especialmente de aquellos negativos y dolorosos”, entonces podemos decir que cuanto mayor es nuestra capacidad interna para controlar nuestros estados emocionales, particularmente negativos, mayor será nuestra sensación de optimismo; así Seligman (2006) propone un enfoque al cual denomina estilo explicativo, que analizado en función del optimismo, actúa como factor protector ante la sintomatología depresiva infantil y adolescente. Por el contrario, los acontecimientos positivos se explican de forma inversa, según Abramson, Metalsky y Alloy (1989) dando lugar a la Teoría de la Desesperanza que propone la existencia de la vulnerabilidad cognitiva, de acuerdo a ella, las personas que poseen estilos inferenciales negativos (es decir, la vulnerabilidad) poseen mayor riesgo que las personas que no exhiben dichos estilos para desarrollar síntomas depresivos, la cual está constituida por tres patrones inferenciales desadaptativos: 1) Tendencia a inferir que los factores estables (probabilidad de persistir durante el tiempo) y globales (probabilidad de afectar muchas áreas de la vida) causan los sucesos negativos. 2) Tendencia a inferir que los sucesos negativos presentes conducirán a eventos negativos futuros; 3) Tendencia a inferir características negativas sobre sí mismo/a (algo falla en mí) cuando ocurren sucesos negativos. Se asume que la vulnerabilidad

cognitiva es una causa que contribuye a la depresión, incrementando la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos en presencia, pero no en ausencia, de sucesos vitales negativos; tal vulnerabilidad no es ni necesaria ni suficiente para la ocurrencia de síntomas depresivos, ya que la presencia de estos van a depender también de la interacción de diversos factores con el trasfondo de una propensión innata del individuo según Martin E. Keck; en algunos casos se trata de formas episódicas y en otros se trata de un estado de síntomas permanentes de modo casi continuo, variando su gravedad (de estados leves hasta deseos o intentos de suicidio) Vázquez (1990). Sin embargo “la depresión infantil es mucho más frecuente en el niño de lo que se cree” Mazet P. M. y Housel D. (1981), “se manifiesta de manera distinta a la que se presenta en los adultos, la cual comprende rasgos de tristeza y sentimientos de pérdida a menudo expresado por alejamiento, escape o fuga del hogar, rechazo a los alimentos, temores, juegos semánticos e infelicidad generalizada” Spitz y Wolf (1966); siendo el estrés una de las causas que la desencadena, es a su vez una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo, esta puede ser buena o mala, no son los acontecimientos los que determinan que estemos o no estresados sino nuestras reacciones a ellos según David Fontana (1989).

Actualmente, no solo en nuestro medio se puede apreciar que el incremento de estresores presentes en el ámbito educativo, presionan o sobrecargan al estudiante, la psiquiatra Georgia Witkin realizó una investigación acerca del estrés infantil y encontró que la escuela es un estresor importante en términos de competitividad, no sólo en calificaciones sino también en rivalidades entre compañeros, participación en clase, realización de exámenes, desarrollo de tareas, aceptación del grupo, miedo al fracaso y decepciones de los padres, entre otros; así afirma que “el inicio de la etapa escolar supone el paso de la vida familiar a una social, en una institución en la que el niño no tiene asegurada la aceptación, sino que tiene que demostrar habilidades para conseguirla”, dentro de este marco, Silvana Boschi (2008) señala que el estrés infantil es una afección cada vez más frecuente y sus principales desencadenantes, son la exigencia de alto rendimiento y la sobrecarga de

tareas, a la que están sometidos diariamente muchos estudiantes. Dentro del ámbito familiar y específicamente los padres, según la teoría propuesta por Evelyn Wheeler (2012) son quienes dirigen hacia sus hijos sus aspiraciones buscando paliar sus frustraciones, muchos no buscan que sus hijos sean sanos y felices, sino que sean exitosos académicamente. En torno a lo citado, los estudiantes pueden tener diversas formas de responder, es decir cada uno presenta un estilo explicativo diferente para afrontar dichas situaciones, ya sean positivas o negativas.

El propósito de la presente investigación será evaluar la incidencia del estilo explicativo optimista en relación a los valores de género y edad, ante acontecimientos problemáticos y su efecto en la disminución de la sintomatología depresiva.

2.- OBJETIVOS:

A.- Objetivo General

Analizar la función del Estilo Explicativo Optimista general como factor protector de la sintomatología depresiva infantil según el género y edad.

B.- Objetivos Específicos

- a) Reconocer los niveles del Optimismo General en los niños según género y edad.
- b) Identificar los grados de depresión de los estudiantes según género y edad.
- c) Relacionar el Optimismo General con la sintomatología depresiva en los niños de 5° y 6° grado de primaria.
- d) Establecer las correlaciones entre Estilo Explicativo y sintomatología depresiva de los niños según el género y edad.

3.- MATERIALES Y MÉTODO

Para la presente investigación requerimos del siguiente material:

A.- Cuestionario de Estilo Atribucional para niños (CASQ), cuyos autores son: Seligman, Reivich, Jaycox y Gillham, (2005).

El cuestionario consta de 48 ítems que describen situaciones hipotéticas con dos explicaciones causales contrapuestas de elección forzosa. Las dimensiones de personalización, duración y amplitud están representadas por 16 cuestiones cada una, una mitad referidas a situaciones favorables y otra a situaciones adversas. Las respuestas internas, permanentes o globales se puntúan con uno y las respuestas externas, temporales o específicas con cero. Se obtienen sendas puntuaciones de estilo explicativo de situaciones positivas (EESP) y negativas (EESN), de modo que restando EESN y EESP se calcula el estilo explicativo general, que es más optimista cuando mayor sea la diferencia. Los coeficientes de fiabilidad son moderados (Schwartz, Kaslow, Seeley y Lewinsohn, 2000; Seligman, Peterson, Kaslow, Tanenbaum, Alloy y Abramson, 1984), no obstante, la fiabilidad test-retest mejora a medida que aumenta la edad (Nolen-Hoeksema et al, 1992).

B.- La Escala de Depresión Infantil del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-DC), cuyos autores son Weissman, Orvaschel y Padian, (1980).

Se utilizará la versión ligeramente modificada de Seligman, Reivich, Jaycox y Gillham (2005).

Consta de 20 ítems y una escala de estimación de cuatro puntos, de “nada” a “mucho”. Una puntuación de 0 a 9 indica que el niño probablemente no está deprimido. Si la puntuación es de 10 a 15 es posible que este ligeramente deprimido. Si puntúa más de 15 manifiesta un grado de depresión infantil significativo: de 16 a 24 puntos corresponde a depresión moderada y más de 24 es probable que padezca de depresión grave. Las propiedades psicométricas de la prueba son satisfactorias.

A.- Método

El método empleado en el presente proyecto es de tipo Deductivo, porque permite encontrar principios desconocidos a partir de los conocidos y en nuestra investigación el fenómeno estudiado, parte de los conceptos: Optimismo y Depresión, siendo estos los que nos brindan una información general de donde surgen las hipótesis planteadas en la investigación.

Se utilizó la Escala y Cuestionario.

4.- RESULTADOS

Tabla N° 1: Confiabilidad de los datos evaluados

Instrumento	Válidos	Excluidos	N elementos	de Alfa Cronbach	de Dos Mitades
Test - Escala de Depresión Infantil	214	0	20	0.869	0.814
Re Test - Escala de Depresión Infantil	214	0	20	0.906	0.885

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que tanto para el test como en el re test del instrumento aplicado: CES-DC; se trabajó con 214 casos válidos sin encontrarse datos excluidos; el número de elementos para ambos fue de 20. Para el caso del test, el alfa de Cronbach fue de 0.869 un indicador de alta confiabilidad de los datos recabados y para el caso del re test, el alfa de Cronbach fue de 0.906 también un indicador de alta confiabilidad. Realizando la revisión con la prueba de Dos Mitades, podemos observar que tanto para el test como para el re test los indicadores de confiabilidad están por encima del 0.80 indicando una alta confiabilidad de los datos recabados.

Reconocimiento de los niveles del Optimismo General

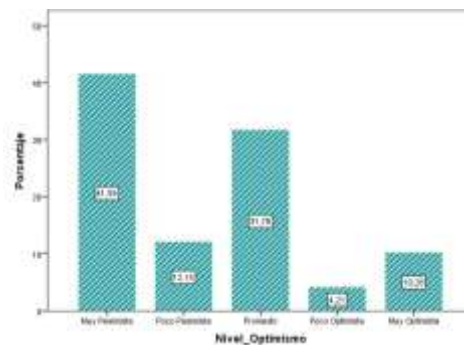
Estadísticos de
Optimismo

N	Válidos	214
	Perdidos	0

Tabla N° 2: Tabla de Frecuencias de los niveles del Optimismo General

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Pesimista	89	41,6	41,6	41,6
Poco Pesimista	26	12,1	12,1	53,7
Promedio	68	31,8	31,8	85,5
Poco Optimista	9	4,2	4,2	89,7
Muy Optimista	22	10,3	10,3	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Gráfico N° 1:



INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que existe una mayor concentración en el nivel de muy pesimista con un 41.59% que representa a 89 alumnos, seguido del nivel de optimismo promedio con 31.78% que corresponde a 68 alumnos, el nivel poco pesimista con 12.15% y el muy optimista con 10.28%. El nivel poco optimista es el que concentra menor porcentaje a comparación de todos con solo un 4.21% (9 alumnos) esto con respecto al total de los 214 alumnos encuestados.

Reconocimiento de los niveles del Optimismo General según género

Estadísticos de Niveles de Optimismo

Femenino N	Válidos	112
	Perdidos	0
Masculino N	Válidos	102
	Perdidos	0

Tabla N° 2.1: Tabla de Frecuencias de los Niveles de Optimismo

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	Muy Pesimista	51	45,5	45,5	45,5
	Poco Pesimista	13	11,6	11,6	57,1
	Promedio	31	27,7	27,7	84,8
	Poco Optimista	4	3,6	3,6	88,4
	Muy Optimista	13	11,6	11,6	100,0
	Total	112	100,0	100,0	
Masculino	Muy Pesimista	38	37,3	37,3	37,3
	Poco Pesimista	13	12,7	12,7	50,0
	Promedio	37	36,3	36,3	86,3
	Poco Optimista	5	4,9	4,9	91,2
	Muy Optimista	9	8,8	8,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Gráfico N° 2:

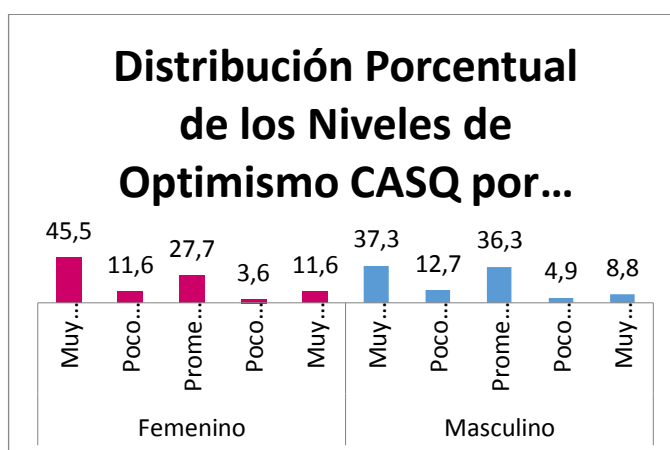


Tabla de ANOVA de un factor

	Suma de cuadrados	de Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	84,536	1	84,536	4,345	,038
Intra-grupos	4124,534	212	19,455		
Total	4209,070	213			

INTERPRETACIÓN:

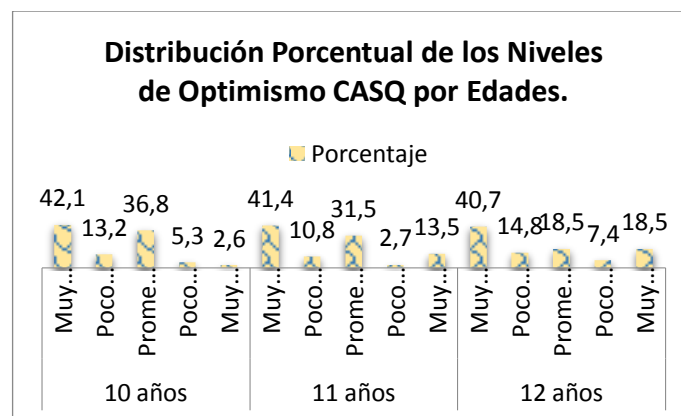
Tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar que los niveles muy pesimista dentro del género femenino es 45.5% mayor al encontrado en el género masculino que llega al 37.3%, por otro lado los niveles de muy optimista en el género femenino con un 11.6% son mayores al encontrado en el masculino que llega solo al 8.8%; respecto a los niveles de optimismo, los varones presentan mayor concentración en el nivel promedio con un 36.3%, a comparación de las mujeres que solo llega al 27.7%; entonces podemos constatar que existe una diferencia significativa ($p.\text{valor}=0.038<0.05$) entre los grupos por género de acuerdo a los niveles de optimismo identificados con el instrumento CASQ.

Reconocimiento de los niveles del Optimismo General por Edad

10,00	N	Válidos	76
		Perdidos	0
11,00	N	Válidos	111
		Perdidos	0
12,00	N	Válidos	27
		Perdidos	0

Tabla N° 2.2: Tabla de Frecuencias de los Niveles de Optimismo

Gráfico N°3



Anova de un factor

	Suma de cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	18,490	2	9,245	,465	,628
Intra-grupos	4190,580	211	19,861		
Total	4209,070	213			

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que dentro del nivel muy pesimista no existe una diferencia relevante en los grupos de alumnos de 10, 11 y 12 años; así mismo los niveles optimistas son mayores en el grupo de alumnos de 12 años con un 18.5%, en el grupo de alumnos de 11 años es el 13.5% y el grupo de alumnos de 10 años solo llega al 2.6%; respecto a los resultados expuestos podemos concluir que no existe una diferencia significativa ($p.\text{valor}=0.628 > 0.05$). Entre los grupos por edades con respecto a los niveles de optimismo encontrados con el instrumento CASQ.

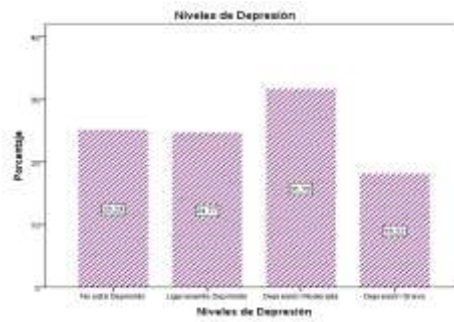
Identificación de los grados de depresión general.

N	Válidos	214
	Perdidos	0

Tabla Nº 3: Frecuencia de los grados de depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No está Deprimido	54	25,2	25,2	25,2
Ligeramente Deprimido	53	24,8	24,8	50,0
Depresión Moderada	68	31,8	31,8	81,8
Depresión Grave	39	18,2	18,2	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Gráfico Nº 4:



INTERPRETACIÓN:

En cuadro y gráfico podemos observar que existe mayores niveles de depresión moderada con un 31.78% que representa a 68 alumnos, seguido del nivel de No está Deprimido con 25.23% que corresponde a 54 alumnos, seguidos del nivel de ligeramente deprimido con 24.77% que corresponde a 53 estudiantes y el nivel de Depresión Grave con 18.22%, que corresponde a 39 estudiantes, esto con respecto al total de los alumnos encuestados 214.

Identificación de los grados de depresión por género

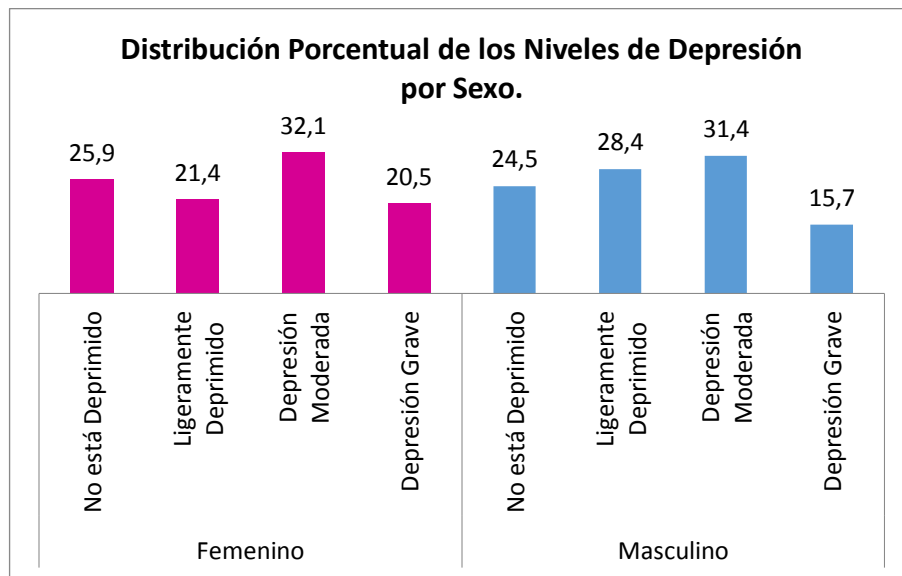
Estadísticos de Niveles de Depresión

Femenino N	Válidos	112
	Perdidos	0
Masculino N	Válidos	102
	Perdidos	0

Tabla N° 3.1: Frecuencia de los grados de depresión

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino Válidos	No está Deprimido	29	25.9	25.9	25.9
	Ligeramente Deprimido	24	21.4	21.4	47.3
	Depresión Moderada	36	32.1	32.1	79.5
	Depresión Grave	23	20.5	20.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	
Masculino Válidos	No está Deprimido	25	24.5	24.5	24.5
	Ligeramente Deprimido	29	28.4	28.4	52.9
	Depresión Moderada	32	31.4	31.4	84.3
	Depresión Grave	16	15.7	15.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Gráfico N° 5:



Anova de un factor

	Suma de cuadrados	degl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	75,079	1	75,079	,865	,353
Intra-grupos	18398,267	212	86,784		
Total	18473,346	213			

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que los niveles de No está Deprimido dentro del sexo femenino es 25,9% mayor al encontrado en el sexo masculino que llega al 24.5%, los niveles de Depresión grave también son mayores en el sexo femenino con un 20.5% a comparación del sexo masculino que llega a 15.7%; las mujeres tienen mayor concentración de los niveles de Depresión en el Promedio con un 32.1% a comparación de los varones que llega al 31.4%. Por lo tanto podemos decir que no existe diferencia significativa ($p.\text{valor} = 0.353 > 0.05$) entre los grupos femenino y masculino con respecto a los niveles de depresión encontrados.

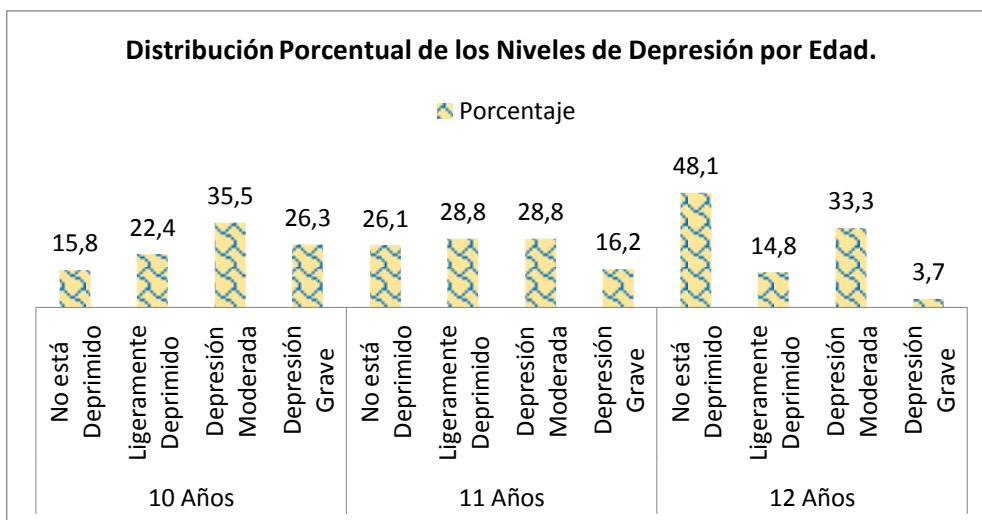
Identificación de los grados de depresión de los niños y niñas en estudio por edad.

10 Años N	Válidos	76
	Perdidos	0
11 Años N	Válidos	111
	Perdidos	0
12 Años N	Válidos	27
	Perdidos	0

Tabla N° 3.2: Frecuencia de los Niveles de Depresión

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10 Años Válidos	No está Deprimido	12	15,8	15,8
	Ligeramente Deprimido	17	22,4	38,2
	Depresión Moderada	27	35,5	73,7
	Depresión Grave	20	26,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0
11 Años Válidos	No está Deprimido	29	26,1	26,1
	Ligeramente Deprimido	32	28,8	55,0
	Depresión Moderada	32	28,8	83,8
	Depresión Grave	10	16,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0
12 Años Válidos	No está Deprimido	13	48,1	48,1
	Ligeramente Deprimido	4	14,8	63,0
	Depresión Moderada	9	33,3	96,3
	Depresión Grave	1	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Gráfico N° 6:



Anova de un factor

	Suma de los cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
--	-----------------------	------------------	---	------

Inter-grupos	918,460	2	459,230	5,520	,005
Intra-grupos	17554,886	211	83,199		
Total	18473,346	213			

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que los niveles de No está Deprimido dentro del grupo de 12 años corresponde a un 48.1%, siendo este la mayor concentración encontrada, en el grupo de 11 años, se obtuvo un 26.1% y la menor concentración se registra en el grupo de 10 años con 15.8%. En los niveles de Depresión Moderada el mayor grupo de edad encontrado, es el de 10 años con un 35.5%, seguido del grupo de 12 años con 33.3% y el grupo con menor porcentaje es el de 11 años con 28.8%. En los niveles de Depresión Grave el grupo de 10 años, tiene mayor concentración con un 26.3%, mientras que en el grupo de 11 años presenta un 16.2% y finalmente en el grupo de 12 años encontramos la menor concentración con 3.7%. Por lo tanto podemos decir que si existe diferencia significativa ($p.\text{valor} = 0.005 < 0.05$) entre los grupos por edades con respecto a los niveles de depresión encontrados.

Relación de los niveles del Optimismo General con los grados de sintomatología depresiva.

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Niveles de Optimismo * Niveles de Depresión	214	100,0%	0	0,0%	214	100,0%

Tabla N° 4: Contingencia de Niveles de Optimismo y Niveles de Depresión

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

INTERPRETACIÓN:

Respecto a los Estilos Explicativos en Situaciones Negativas (EESN) y la sintomatología depresiva se encuentran correlacionadas significativamente ($p.\text{valor}=0.008 < 0,05$); según el coeficiente de correlación de Pearson (0,182), existe una correlación directa de nivel ínfimo. Por tanto cuando se atribuyen Estilos Explicativos de duración (permanente), amplitud (global) y personalización (interno) a situaciones negativas aumentan los grados de sintomatología depresiva en los estudiantes. En relación al Estilo Explicativo en Situaciones Positivas (EESP) y la sintomatología depresiva se encuentran correlacionadas significativa ($p.\text{valor}=0.032 < 0,05$); según el coeficiente de correlación de Pearson (-0,146), existe una correlación inversa de nivel ínfimo. Por tanto cuando se atribuyen estilos explicativos de duración (temporal), amplitud (especifico) y personalización (externa) a situaciones positivas reducen los grados de sintomatología depresiva en los estudiantes.

Entonces se puede decir que a más optimismo menos sintomatología depresiva y a la inversa.

Tabla Nº 5.1: Correlaciones de Estilo Explicativo y Sintomatología Depresiva según género.

Sexo		Total Depresión	PM	GBM	DeM	PSM	EES N	PMB	GBB	PSB	EES P
Femenino	Correlación de Pearson	1	,199*	,178	,219*	,084	,194*	-,133	-,186	-,299*	-,272*
Total Depresión	Sig. (bilateral)		,035	,061	,020	,376	,040	,163	,050	,001	,004
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
Masculino	Correlación de Pearson	1	,194	,102	,174	,135	,187	-,089	,087	,026	,008

n	Sig. (bilateral)		,004	,017	,001	,216	,003	,246	,654	,381	,499
N		76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
11 años Total	Correlación de Pearson	1	,101	,009	,062	,028	,056	,108	,188*	,201*	,217*
Depresión	Sig. (bilateral)		,292	,924	,517	,773	,557	,259	,048	,034	,022
n		111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
12 años Total	Correlación de Pearson	1	,149	,108	,162	,186	,207	,258	,166	,065	,095
Depresión	Sig. (bilateral)		,459	,593	,420	,353	,300	,195	,409	,748	,638
n		27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

INTERPRETACIÓN:

Los resultados indican que en relación a la edad, en los estudiantes con 10 años (N=76) el estilo explicativo en situaciones positivas y la sintomatología depresiva no se encuentran correlacionadas significativamente ($p.\text{valor}=0.499 > 0,05$); sin embargo el estilo explicativo en situaciones negativas y la sintomatología depresiva si existe correlación significativa ($p.\text{valor}=0.003 < 0,05$) siendo esta directa y nivel escaso según el coeficiente de correlación de Pearson (0,338). Por tanto cuando se atribuyen estilos explicativos de duración (permanente), amplitud (global) y personalización (interno) ante situaciones negativas incrementan los grados de sintomatología depresiva.

Lo contrario se observa en los niños de 11 años (111) ya que el estilo explicativo en situaciones negativas y la sintomatología depresiva no se encuentra correlación ($0,557 > 0,05$); sin embargo se encontró que el estilo explicativo en situaciones positivas y la sintomatología depresiva sí existe correlación significativa ($p.\text{valor}=0.022 < 0,05$), siendo según el coeficiente de correlación de Pearson (-0,217) una correlación inversa de nivel escaso.

Por tanto, cuando se atribuyen estilos explicativos de duración (temporal), amplitud (especifico) y personalización (externa) ante situaciones positivas reducen los grados de sintomatología depresiva en los estudiantes.

Pero en niños de 12 años (N=27) los estilos explicativos en situaciones positivas y la sintomatología depresiva no se encuentran correlacionadas (p.valor=0.638 > 0,05); ocurre lo mismo en relación a los estilos explicativos en situaciones negativas (p.valor=0.300 > 0,05).

Análisis de la función del Estilo Explicativo Optimista como factor protector de la sintomatología depresiva: Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Optimismo_R *	214	100,0%	0	0,0%	214	100,0%
Depresión_R						

Tabla N° 6: Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Optimismo_R (Si es Optimista / No es Optimista)			
Para la cohorte Depresión_R = Con Depresión	,153	,056	,415
Para la cohorte Depresión_R = Sin Depresión	,289	,128	,652
N de casos válidos	214		

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que todas las pruebas aplicadas a la muestra estudiada (N= 214) son válidos y en relación a la estimación del riesgo, el intervalo de confianza no contiene a la unidad, además que el OR es de 0.153 menor a 1; entonces **podemos concluir que el optimismo es un factor protector significativo, por lo que la exposición a niveles de optimismo disminuye el riesgo de sufrir grados de depresión en 6.5 veces.**

Tabla N° 6.1: Resumen de Estimación de Riesgo según género y edad.

Resumen de las Estimaciones del Riesgo				
Categorías	Valor OR	Intervalo de confianza al 95%		
		Inferior	Superior	
A nivel general	0.153	0.056	0.415	
Por Sexo	Femenino	0.149	0.040	0.554
	Masculino	0.152	0.032	0.720
Por Edad	10 años	0.278	0.047	1.625
	11 años	0.117	0.025	0.539
	12 años	0.204	0.021	2.018

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que todas las pruebas aplicadas a la muestra estudiada (N= 214) son válidos y en relación a la estimación del riesgo, el intervalo de confianza no contiene a la unidad, además que el OR es de 0.153 menor a 1; entonces podemos concluir que el optimismo es un factor protector significativo, por lo que la exposición a niveles de optimismo disminuye el riesgo de sufrir grados de depresión en 6.5 veces.

Respecto al género vemos que tanto para mujeres como varones el optimismo es un factor protector significativamente; la exposición a niveles de optimismo disminuye el riesgo de sufrir niveles de depresión en 6.7 veces para el caso de mujeres y en 6.6 veces para los varones.

En relación a la edad vemos que tanto los niños de 10, 11 y 12 años el optimismo es un factor protector , en el caso de los niños de 11 años el optimismo es un factor protector significativamente, para los niños de 10 y 12 años el optimismo es un factor protector no significativo; la exposición a niveles de optimismo disminuye el riesgo de sufrir niveles de depresión en 3.6 veces para niños de 10 años, 8.5 veces para los niños de 11 años y 4.9 veces para los niños de 12 años.

5.- CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Existe una diferencia significativa en los niveles de optimismo general según género y edad, encontrándose mayor concentración de niñas muy pesimistas y mayor cantidad de niños que alcanzaron un nivel promedio de optimismo; en relación a la edad el grupo de 12 años son más optimista en comparación a los estudiantes de 10 y 11 años.
- SEGUNDO:** Los niveles de depresión grave son mayores en el género femenino a comparación del masculino; por otro lado, al comparar los niveles de depresión según la edad, se observó que los niños de 10 años presentaron mayores niveles de depresión grave a diferencia de los grupos de 11 y 12 años, lo cual difiere de la teoría propuesta y podría explicarse como resultado de las diferencias entre la población de cada grupo de edad.
- TERCERO:** Constatamos que niveles de optimismo y grados de depresión están significativamente relacionados de modo que los niños que presentan en su vida diaria mayor optimismo ante situaciones adversas tienen menor grado de sintomatología depresiva.
- CUARTO:** Nuestra investigación confirma que los grados de depresión y niveles de optimismo se encuentran correlacionadas significativamente en relación al sexo femenino y en grupo de edades 10 y 11 años, por tanto cuando aumentan los niveles de optimismo reducen los niveles de depresión; sin embargo no existe dicha correlación en el sexo masculino, ni en estudiantes de 12 años de edad.
- QUINTO:** Teniendo en cuenta los resultados de la presente

investigación aseveramos que el estilo explicativo optimista ante situaciones positivas y negativas actúa como factor protector contrarrestando la sintomatología depresiva en niños de quinto y sexto grado.

6.- DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados obtenidos, en la presente réplica de investigación tomada del artículo base de Óscar Sánchez Hernández (2015) titulada: “El Optimismo como Factor Protector de la Depresión Infantil y Adolescente” tenemos que, de acuerdo a nuestros resultados podemos confirmar que el optimismo es un factor protector significativo, debido a que disminuye el riesgo de sufrir niveles de depresión siendo este resultado concordante con lo hallado por nuestros referentes; sin embargo al comparar a los estudiantes de 10 años con los de 11 y 12 se encontró que la sintomatología depresiva disminuye con la edad a diferencia de los resultados obtenidos por Sánchez (2015) quien asume que la sintomatología depresiva aumenta con la edad.

Según Seligman (2005), la principal diferencia que existe entre una actitud optimista y su contraparte -el pesimismo- radica en el enfoque con que se aprecian las cosas, empeñándose el optimista en encontrar soluciones, ventajas y posibilidades ante situaciones adversas. Es por este motivo que nos hemos propuesto reconocer los estilos explicativos del optimismo en los estudiantes de 5º y 6º grado según género y edad, encontrando que existe una diferencia significativa en los niveles de optimismo general entre los grupos según género, habiendo mayor concentración de niñas muy pesimistas a diferencia de los niños los cuales se ubican en el promedio optimista en una mayor proporción; en relación a la edad encontramos mayor porcentaje de optimistas en el grupo de 10 años en comparación a los estudiantes de 11 y 12 años.

Podemos apreciar que los niveles de depresión grave son mayores en el género femenino a comparación del género masculino, dichos datos son sustentados bajo lo expuesto por Susan López (2000) quien indica que la depresión afecta dos veces más a mujeres que a los hombres y que esta

relación existe sin importar la edad, la raza, los antecedentes étnicos o el nivel socioeconómico. Asimismo afirma que entrando a la pubertad las niñas tienen dos veces más tendencia a la depresión que los niños. En relación a la edad según Domenéch, Suvirán, Cuxart y otros (1996) la tasa de depresión aumenta con la edad incrementándose hasta el 5% después de la pubertad, sin embargo nuestros resultados difieren de la investigación anteriormente expuesta debido a que señalan que niños de 10 años presentan mayores niveles de depresión grave, seguido del grupo de 11 años, y finalmente el grupo de 12 años, esto puede deberse por la distribución de la cantidad de los estudiantes que han sido evaluados.

Así mismo, en base a nuestros resultados obtenidos, se manifiesta una relación entre los niveles de Optimismo General con los grados de sintomatología depresiva siendo significativa e inversamente proporcional, es decir, a mayor optimismo reduce el grado de depresión; esto se constata mediante la investigación realizada por Nolen- Hoeksema, Girgus y Seligman (1992), en el estudio longitudinal de la depresión infantil, en la cual concluyeron que la explicación optimista amortigua el impacto perjudicial de la adversidad y protege de la depresión, mientras que el estilo pesimista aumenta el riesgo.

Los resultados de la investigación realizada por Gladstone y Kaslow (1995) confirmaron las hipótesis de la teoría reformulada de la indefensión aprendida en el que los niveles más elevados de síntomas depresivos se relacionaron significativamente con atribuciones internas, permanentes y globales para los resultados negativos; y externas, temporales y específicas para los resultados positivos- dichas afirmaciones corroboran nuestros resultados en el que el estilo explicativo ante situaciones Positivas (EESP) y la sintomatología depresiva, se correlacionan significativamente y de forma inversa y en relación al estilo Explicativo ante Situaciones Negativas (ESSN) y la sintomatología depresiva, se correlaciona significativamente y de forma directa. Basándonos en lo expuesto, podemos decir que a mayor atribución de estilo explicativo optimista ante situaciones negativas, menor sintomatología depresiva y a la inversa. Así también cuando se atribuyen estilos explicativos de permanencia globalidad y personalización a situaciones positivas, reducen los grados de sintomatología depresiva en las niñas y cuando se atribuyen estilos explicativos

de permanencia globalidad y personalización a situaciones negativas, aumentan los grados de sintomatología depresiva en las niñas. En cuanto a la edad se encontró una correlación inversa de estilo explicativo en situaciones positivas en sintomatología depresiva en estudiantes de 11 años en las dimensiones de amplitud y personalización, por lo cual se puede decir que los niños de 10 años son más optimistas que los estudiantes de 11 y 12 años porque atribuyen estilo explicativo en situaciones positivas específicas y externas, indicando que a mayor estilo explicativo optimista menos sintomatología depresiva y viceversa

Por último, sería fructífero integrar para posteriores investigaciones el estudio del entorno social como factor influyente, en particular a la familia, la cual es un elemento externo del centro educativo, pero que actuaría indirectamente sobre el nivel de optimismo presente en los estudiantes. Así también realizar un análisis de datos considerando las variables intervinientes “grado” y “colegio” para obtener información más detallada del estilo explicativo optimista y su función como factor protector de la sintomatología depresiva. Otro punto a tener en cuenta es la temporalidad de los datos (test - retest) para reducir las diferencias encontradas y controlar las variaciones en el estado de ánimo.