

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS

Título : NIVELES DE DEPRESIÓN EN PRESUNTAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, LIMA 2022.

Para Optar : El Título Profesional de Psicóloga

Autor (es) : Bach. León Palomino Olivia Elizabeth

Asesora : Ps. Guerra Rojas Paola Ines

Línea de Investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de Inicio y Culminación : junio 2021 - agosto 2022

Lima – Perú
2022

DEDICATORIA

Primero quiero agradecer al Universo, por guiarme y permitirme llegar hasta el final de mi carrera, pero sobre todo haberme dado salud, sabiduría y la fuerza necesaria para alcanzar mis metas. También quiero agradecer a mi familia y amistades por su apoyo, ayuda, amor y motivación diaria lo que hizo que me transformara en la persona que soy hoy en día. Y un especial agradecimiento a mis compañeros, por ser el ejemplo fortaleza, constancia, tenacidad y paciencia que necesitaba para levantarme cuando lo necesitaba, por enseñarme la importancia de salir adelante y por no abandonarme.

La autora

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento principal va dirigido a los profesores quienes gracias a su paciencia y conocimiento han sabido guiar en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

De igual manera a todas las personas que sirvieron como guía para ayudarme a presentar este trabajo, gracias por su esfuerzo y dedicación. A la Universidad Peruana los Andes, por abrirme sus puertas y permitirme hacer realidad este gran logro.

Elizabeth



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

**NIVELES DE DEPRESIÓN EN PRESUNTAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE
EMERGENCIA MUJER 2022**

Cuyo autor (es) : **LEÓN PALOMINO OLIVIA ELIZABETH**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**
Asesor (a) : **PS. GUERRA ROJAS PAOLA INES**

Que fue presentado con fecha: 11/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 18/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

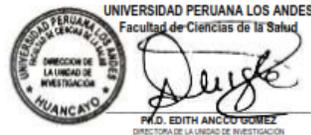
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 15%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 21 de noviembre de 2022



CONSTANCIA N° 467 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjshp

[Escriba aquí]

INTRODUCCIÓN

La depresión de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), es una enfermedad mental común que tiende a caracterizarse por el nacimiento de sentimientos relativos a la tristeza, ausencia de interés o placer, culpa o carencia de autoestima, pérdida del sueño o del apetito, cansancio y carencia de concentración. Cabe destacar que dichos problemas abarcan una serie de elementos vinculados con complicaciones de mayor a menor fuerza y tiempo de estadía, sin embargo, todo ello afecta directamente al estado de ánimo de la persona.

En diversos casos la sintomatología de la depresión surge debido a consecuencias de hechos o circunstancias impactantes que marcaron la vida de la persona, como ocurre cuando es víctima de un hecho violento a nivel sexual (Girón, 2015), razón por la cual en el Perú se han creado diversas instituciones que buscan ayudar a las víctimas del abuso sexual, con el fin de contribuir a mejorar su situación psicológica y producir impactos positivos en su comportamiento, una de estas instituciones es el Centro Emergencia Mujer, el cual está dirigido a todas las personas afectadas por violencia familiar y sexual de su ámbito, sin distinción de edad, sexo o condición social, en el que se tratan a los menores que han sufrido de abuso, el mismo se encuentra disperso en varias sedes a lo largo de Lima, sin embargo, el presente estudio se enfocó en la que se encuentra en el distrito de Comas para los análisis de muestra.

Por consiguiente, se tiene que esta investigación se encuentra orientada a determinar el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022, para ello se empleó un método científico con un nivel descriptivo, se estructuró bajo un diseño no experimental- transversal ya que no hay manipulación de ninguna de las variables y se realizó una evaluación en un determinado momento, la muestra se conformó

[Escriba aquí]

por 183 mujeres que oscilan entre las edades de 08 a 14 años, asimismo este trabajo presenta la siguiente estructura:

En el Capítulo I, se describió la realidad problemática, se estableció el problema general y específico y se analizaron los objetivos que desean lograr.

En el capítulo II, se encontró el marco teórico el cual fue sustentado con estudios realizados por distintos autores, entre los cuales se encuentran los antecedentes, bases teóricas o científicas y el marco conceptual.

Capítulo III se enunció la hipótesis que son los supuestos sobre los resultados de la presente investigación, de igual manera se identificaron las variables, las definiciones conceptuales y operacionales.

Capítulo IV se planteó el método de investigación, tipo, nivel y su respectivo diseño, se identificó a la población y muestra, el tipo de muestreo y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

Por último, en el capítulo V se detallaron los resultados de la investigación y se complementaron con los análisis y discusiones de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

[Escriba aquí]

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.2.1. Delimitación teórica.....	17
1.2.2. Delimitación temporal	17
1.2.3. Delimitación espacial.....	17
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica	18
1.4.3. Metodológica	19
1.5. Objetivos	19

[Escriba aquí]

1.5.1. Objetivo General	19
1.5.2. Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales).....	20
2.2. Bases teóricas o científicas	26
3.1 Marco conceptual (de las dimensiones e indicadores).....	49
CAPÍTULO III.....	51
HIPÓTESIS.....	51
3.1. Hipótesis.....	51
3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización).....	51
CAPÍTULO IV.....	53
METODOLOGÍA.....	53
4.1. Método de investigación	53
4.2. Tipo de investigación	53
4.3. Nivel de investigación.....	54
4.4. Diseño de la investigación	54
4.5. Población y muestra	54
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	59
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	59
CAPÍTULO V.....	62
RESULTADOS.....	62
5.1. Descripción de resultados.	62
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71

CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	76
Matriz de operacionalización de la variable	88
Matriz de operacionalización del instrumento (depresión).....	91
Instrumento De investigación	95
Confiabilidad validez del instrumento.....	100
Confiabilidad del instrumento	101
Validez del instrumento	103
Data de procesamiento de datos.....	111
Declaración de confidencialidad.....	126

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Muestra	55
Tabla 2. Variable Depresión	62
Tabla 3. Estado de ánimo disfórico.....	63
Tabla 4. Resumen resultados preguntas Dimensión Estado de ánimo disfórico	63
Tabla 5. Ideas de Autodesprecio	67
Tabla 6. Resumen resultados preguntas Dimensión Ideas de Autodesprecio.....	68

CONTENIDO DE FIGURAS

Tabla 1 Muestra	55
Tabla 2. Variable Depresión	62
Tabla 3. Estado de ánimo disfórico.....	63
Tabla 4. Resumen resultados preguntas Dimensión Estado de ánimo disfórico	63
Tabla 5. Ideas de Autodesprecio	67
Tabla 6. Resumen resultados preguntas Dimensión Ideas de Autodesprecio.....	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022. Se empleó el método científico y un tipo de investigación básica, con nivel descriptivo en el caso del diseño de estudio se utilizó el no experimental-transversal, siendo la muestra conformada por 183 presuntas víctimas de abuso sexual infantil. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional y para procesar los datos se usó el programa estadístico SPSS V25. Los principales resultados arrojaron que el 60.66% presentó síntomas depresivos mínimos y moderados, mientras que otro 37.70% presentó síntomas depresivos marcados o severos, y solo un 1.64% presenta síntomas en límites normales en la variable depresión. Se concluyó que las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer presentaron síntomas depresivos mínimos y moderados.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, depresión, secuela emocional.

ABSTRACT

The general objective of this research work was to determine the level of depression of the alleged victims of child sexual abuse who attend the Lima 2022 Women's Emergency Center. The scientific method and a type of basic research, with a description level, were used in the In the case of the study design, the non-experimental-cross-sectional design was used, the sample being made up of 183 alleged victims of child sexual abuse. An intentional non-probabilistic sampling was used and the statistical program SPSS V25 was used to process the data. The main results showed that 60.66% presented minimal and moderate depressive symptoms, while another 37.70% presented marked or severe depressive symptoms, and only 1.64% presented symptoms within normal limits in the depression variable. It was concluded that the alleged victims of child sexual abuse who attend the Women's Emergency Center presented minimal and moderate depressive symptoms.

Key words: Child sexual abuse, depression, emotional aftermath.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El abuso sexual infantil se ha constituido a través de los años como un problema que afecta o repercute en la salud pública y los derechos de quienes son víctimas de este hecho, quienes además de sufrir un abuso de tal magnitud deben vivir con las consecuencias emocionales y psicológicas que ello genera. Cuando una persona es violentada sexualmente durante la infancia es común que desarrollen actitudes conflictivas durante su crecimiento, lo cual se presenta mediante la aparición de sensaciones de culpa, ansiedad o emociones asociadas a la depresión (Girón, 2015).

En tal sentido, se puede deducir que el abuso sexual infantil es un gran conflicto de salud pública puesto que los menores de edad son los más vulnerables frente a este tipo de situaciones, debido a que no poseen la capacidad emocional y mental para hacer frente a sus victimarios, lo cual genera como efecto que los organismos competentes realicen actividades que velen por los derechos humanos de estos infantes quienes son víctimas de tales abusos y que podrían desencadenar intentos suicidas producto de la depresión que afecta su vida adulta.

Para el doctrinario Martínez (1991) el abuso sexual a los menores es un comportamiento o forma de expresión más fuerte que existe de la violencia, por lo tanto es un delito que ha trascendido a través de los años, por su parte Finkelhor (2005) indicó que esta clase de comportamientos son conflictos que abarcan diversos contextos que rodean a la propia víctima, entre los cuales se encuentran el familiar, social y su desarrollo individual, lo cual puede acarrear una vulneración legítima de los menores víctimas puesto que son ellos quienes deberán enfrentar

las consecuencias emocionales y psicológicas que el propio hecho ha causado (Rojo, Gil y Escudero, 2003).

Un daño emocional y psicológico es inevitable para quienes sufren de tal abuso, a menos que se traten con los expertos, si el abusado o sus familiares no contribuyen a su adecuada superación los menores pueden desarrollar consecuencias que pueden afectar su vida totalmente, dichas consecuencias son señaladas por Echeburua (2004), quien explicó que el abuso sexual es un hecho con índoles traumáticas para quienes los sufren, donde las mismas, en algunos casos, no cuentan con los medios para afrontar o minimizar sus sentimientos y emociones, posicionándola en una situación de vulnerabilidad e incluso resulta victimizada por la propia justicia.

Los sentimientos o emociones más comunes de las víctimas, de acuerdo con Bardales (2012), son el miedo, la vergüenza, baja autoestima, comportamientos o pensamientos de índole suicida, agresividad física y sexual, dificultad de crear vínculos y hacerlos perdurar en el tiempo. Cada ser humano puede presentar diversas patologías como consecuencias de un abuso sexual infantil, por lo tanto, los sentimientos supra señalados pueden variar dependiendo de la víctima, del vínculo que tenga con su agresor o bien del tiempo que haya durado el abuso.

En la república del Perú de acuerdo con Tristan (2003), ha tenido una prevalencia del diecinueve por ciento, donde en la mayoría de los casos quienes comenten el abuso son conocidos por parte de la víctima o bien es parte de su entorno familiar y es Arnillas (2011), quien asegura que el abuso sexual en los infantes dentro del territorio de Lima se debe a una serie de elementos que contribuyen de forma directa en la comisión del hecho, entre los cuales se encuentran el factor familiar, social, económico y cultural que pueden converger o bien actuar

[Escriba aquí]

por sí mismos, sin embargo, sea cual sea el caso se constituyen como un efecto de riesgo para las víctimas.

Ahora bien, el abuso sexual infantil es un problema que afecta a cualquier país o población y el mismo no diferencia de factores económicos, ya que cada menor puede ser víctima de tal abuso a su integridad y derechos humanos, por lo tanto la vigilancia y cuidado deben ir de la mano por quienes son responsables de ellos para cuidar no solo presente sino evitar cualquier afectación que pueden presentar durante su desarrollo, sin embargo, se debe tener en cuenta que en muchos casos los niños son amenazados o silenciados por el abusador sin tener la posibilidad de expresar su sentir o el comportamiento del que son víctimas dejando a sus representantes en la ignorancia, lo cual crea sentimientos palpables que pueden por ser observados por las personas a su alrededor, algunos de los autores mencionados señalan que uno de estos sentimientos que acarrea el abuso es la depresión, la cual definida por Novoa (2002) como un momento de angustia, donde la persona tiene sentimientos de indignación y presenta sensaciones de culpa frente a un hecho, es decir que quienes sufren de depresión pueden sentirse culpables o responsables por los hechos que ocurran a su alrededor generando complicaciones a un nivel emocional.

Por su parte el autor Del Barrio (2008), indica que la depresión genera complicaciones afectivas, en la cual la tristeza o desmotivación conforman un factor importante en la distorsión de sus pensamientos e ideales, aunado a ello se pueden encontrar comportamientos que vayan de la mano con dichos sentimiento o pensamientos, en el caso de los menores de edad esto puede presentarse mediante las protestas u hostigamientos, lo cual puede ocasionar una dificultad para lograr conseguir un diagnóstico completo.

[Escriba aquí]

Por consiguiente, resulta relevante para el desarrollo del presente estudio conocer y determinar si la depresión puede ser una consecuencia de sufrir violencia sexual, no solo para que los padres o familiares tomen consciencia y ayuden a las víctimas a trabajar y desarrollar una mejoría en su comportamiento puesto que el trastorno depresivo a causa del abuso puede ser responsable de otras conductas que atenten contra la vida de quienes lo hayan sufrido.

Por lo tanto, se debe estudiar a los violentados para analizar si presentan alguna sintomatología depresiva por haber sufrido de un abuso de tal magnitud y si estos pueden constituirse como una secuela emocional que debe ser tratada por las instituciones o los representantes de los infantes.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación teórica

De acuerdo con el referido estudio se buscó evaluar los niveles de depresión en una población vulnerable como lo son las presuntas víctimas de abuso sexual infantil.

1.2.2. Delimitación temporal

El presente estudio tuvo una duración que abarcó desde el mes de junio del 2021 hasta agosto del 2022.

1.2.3. Delimitación espacial

La presente investigación fue desarrollada en el Centro Emergencia Mujer ubicado en el distrito de Comas, Lima, 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del estado anímico disfórico de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil de las mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022?

¿Cuál es el nivel de ideas de autodesprecio de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil de las mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de generar un alcance, el cual se basó en encontrar y explicar las características relativas a la depresión, respectivamente para que de esa forma se genere un impacto o incidencia en el conocimiento y entendimiento de ambos factores que pueden convergir, ya que la depresión puede ser una consecuencia del abuso sexual infantil, generando un indicio para que los familiares de las víctimas puedan actuar en pro del desarrollo emocional, físico y psicológico.

1.4.2. Teórica.

Con esta investigación se buscó crear un aporte teórico y científico para la toma de medidas e importe a las personas que tengan acceso a este estudio de conocer y reconocer

[Escriba aquí]

actitudes depresivas en los menores de edad, estableciendo los resultados de estudio lo cual sería de vital importancia para los familiares de las víctimas, para terceras personas y para las autoridades respectivas, quienes podrían acceder a los datos cuantitativos necesarios pudiendo permitir la generación de conocimientos acerca de la depresión, para lo cual se empleará la teoría de Beck, quien explicó las varianzas acerca de la depresión, así como la sintomatología derivada de la misma, por lo tanto, se pudo crear un aporte para futuras investigaciones que se encuentren enfocadas en torno a la variable analizada.

1.4.3. Metodológica.

El desarrollo del presente trabajo permitió hallar la prevalencia de la depresión en las presuntas víctimas de abuso sexual infantil mediante la aplicación de una metodología científica descriptiva que permitió la valoración de la depresión en las presuntas víctimas de abuso sexual infantil, una vez fue recolectada la información se pasó a estructurar la misma mediante el uso de análisis de estadísticos para lograr una correcta validación de los datos recolectados mediante los instrumentos de obtención que cumplieron con el rigor científico necesario para su aplicación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel del estado anímico disfórico de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022

[Escriba aquí]

Identificar el nivel de ideas de autodesprecio de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Antecedentes nacionales

Arteta (2020) realizó un trabajo de investigación denominado “*Intervención Psicológica de abuso sexual en niños y adolescentes: una revisión sistemática*” en el que tuvo como objetivo hacer una revisión sistemática de la intervención psicológica en el abuso sexual en menores con edades comprendidas entre 3 y 18 años de edad. Fue una investigación de tipo básica y como se trata de una revisión sistemática la muestra está conformada por 8 investigaciones científicas en las bases de datos Scopus, Proquest, Redalyc y Scielo publicadas entre 2011 y 2021. En los resultados se reflejó que la Terapia Cognitiva conductual enfocada en el trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad, por otro lado, se pudo apreciar que la sintomatología más tratados por los profesionales son los internalizantes, las conductas externalizadoras, las preocupaciones sexuales y las habilidades de seguridad propia. Por lo que se llegó a la conclusión de que la Terapia Cognitiva Conductual es la más eficaz para tratar los síntomas emocionales (trauma, depresión y ansiedad) que surgen tras un episodio de abuso sexual infantil.

[Escriba aquí]

Antequera (2020) elaboró una investigación denominada “*Violencia en la niñez y depresión infantil en estudiantes de instituciones educativas públicas de Huaraz, 2019*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la violencia en la niñez y depresión infantil en estudiantes de instituciones públicas de Huaraz. El método contó con un diseño no experimental transversal, con una muestra de 286 alumnos. Para la recolección de datos se aplicó la escala de violencia en la niñez (EVIN) y el inventario de depresión infantil de Kovacs. Entre los resultados se pudo observar que la violencia tiene un alto nivel de 96,2% y la depresión infantil con un nivel leve en un 99.0%, en conclusión, se comprobó que existe una relación significativa entre violencia en la niñez y depresión infantil con un valor 0,011.

Carmona (2019) desarrolló una investigación titulada “*Niños víctimas de abuso sexual y sus consecuencias psicológicas en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte – periodo enero a diciembre 2016*” cuyo objetivo fue el determinar si los niños víctimas de la violación contra la libertad sexual confrontan consecuencias psicológicas en los casos atendidos en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte el año 2016. Se aplicó una metodología tipo básico cuantitativo con un nivel correlacional descriptivo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 35 casos, todos habían sufrido abuso sexual infantil. Los resultados señalan que el ochenta por ciento de las víctimas presentan sentimientos de inseguridad, temor, preocupación, el setenta y cuatro por ciento presentan ansiedad o angustia, sensaciones de tristeza la presenta un cuarenta y seis por ciento, el cuarenta y dos por ciento tenían culpa y vergüenza por el hecho, el cuarenta por ciento tiene baja autoestima y 100% de las víctimas presentan comportamiento suicida. Se concluyó que el porcentaje de niños que sufrieron alguna clase de secuela psicológica a causa del abuso fue mínimo, pero los daños emocionales fueron

[Escriba aquí]

significativos, corroborando la hipótesis de estudio, ya que existe una relación directa entre el abuso sexual y el daño emocional.

Vigo (2019) desarrolló la investigación “*Antecedente de abuso infantil asociado a conductas suicidas en pacientes con trastorno de la personalidad limite*”, la misma fue presentada en Trujillo – Perú, teniendo como objetivo principal determinar si el abuso infantil se asocia al desarrollo de conductas suicidas en pacientes de trastorno de la personalidad limite. Se aplicó una metodología de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por treinta y nueve personas. La muestra se constituyó por la totalidad de la población debido a la cantidad de la misma. Se obtuvo como resultado que luego de realizar las evaluaciones pertinentes de los encuestados para conocer los sucesos que generaron un trauma durante su infancia se tuvo que hay varios factores entre los cuales se encuentran el abuso sexual teniéndose que los pacientes presentaron un setenta y nueve por ciento de concurrencia frente a este hecho durante su niñez, lo cual se constató puede generar en un futuro el desarrollo de conductas suicidas. Se concluyó que el abuso sexual infantil puede ocasionar una incidencia para crear comportamientos suicidas en personas que presentan un trastorno de la personalidad limite, teniéndose que las victimas pueden comenzar a presentar ideales de auto flagelación desde los 9 años en adelante, lo cual lo manifiestan mediante cortaduras, golpes y mordeduras infringidas por ellos mismos. Cabe destacar que quienes presentaron mayor frecuencia con respecto al comportamientos suicidas fueron del sexo femenino.

Lívano (2019) en su tesis “*Afectación Psicológica, Revelación Y Cronicidad En Un Grupo De Menores Que Denuncian Abuso Sexual En La Ciudad De Huancaayo*” tuvo como finalidad examinar la relación que hay entre la afectación psicológica, la revelación y la cronicidad del abuso en menores de edad que han denunciado ser víctimas de abuso sexual en la

[Escriba aquí]

provincia de Huancayo. El estudio fue cuantitativo no experimental, analítico, transeccional, retrospectivo y correlacional. Con una muestra conformada por 87 casos entre femenino y masculino. En los resultados destaca que 52,87% manifiesta una reacción ansiosa, 67,82% denunció abuso intrafamiliar, el 56,32 % de los casos señala que fueron recurrentes. En conclusión, resaltó que a pesar de que el 63% manifestó afectación psicológica causada por el abuso sexual, no se hallaron relaciones significativas entre la afectación psicológica, el proceso de revelación ya la cronicidad de evento.

2.1.2. Antecedentes internacionales.

Colombé et al. (2020) desarrollaron la investigación *“El abuso sexual infantil. Su relación con algunos problemas emocionales”* el cual tuvo como finalidad determinar la relación entre el abuso sexual infantil y los problemas emocionales de algunos adolescentes del municipio Artemisa, Cuba. Fue un trabajo correlacional transversal, de metodología mixta de casos y control. La muestra estuvo conformada por 20 jóvenes, 10 abusados y 10 que no han sufrido abuso a los cuales se les aplicó técnicas como: IDAREN, IDEREN, Composiciones, Dibujo Libre. Rotter de adolescentes y Escala de Autoestima, entre los resultados se pudo observar que los problemas emocionales fueron baja autoestima, depresión y ansiedad alta, además de sentimientos de vergüenza en el grupo de los abusados, mientras que en el otro grupo solo resaltó la ansiedad. En conclusión, se comprobó una relación entre el abuso sexual infantil y la depresión, estigmatización, baja autoestima y sentimiento de vergüenza.

De igual forma Quilanchamin (2019) es su investigación *“Niveles de depresión en Niños/as y Adolescentes víctimas de abuso sexual”* tuvo como objetivo identificar los niveles de

[Escriba aquí]

depresión en niños, niñas y adolescentes (NNA) que han sufrido abuso sexual atendidos en la Unidad de Atención en Peritaje Integral de la fiscalía provincial de Pichincha “Edificio Amazonas”. El estudio fue de tipo descriptivo – retrospectivo – transversal – secundario, la muestra estuvo conformada por 40 menores de ambos sexos entre 7 y 15 años. Para la recolección de datos se usó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) con el que se pudo realizar una evaluación univariado y bivariado de los datos, arrojando como resultado un 40% de la población encuestada con depresión leve y 32,5% depresión severa, por lo que se llegó a la conclusión de que la mayoría de los menores de edad víctimas de abuso sexual que son atendidos en la Fiscalía Provincial de Pichincha padecen de depresión y los aspectos más resaltantes en ellos fueron tristeza pensamientos negativos, pensamientos suicidas, entre otros.

González et al. (2019) realizaron el artículo titulado “*Caracterización de los adolescentes víctimas de delito sexual evaluados en la comisión psiquiátrico-forense infanto-juvenil*” en el que tuvieron como meta caracterizar a los adolescentes que han sido víctima de abuso sexual evaluados en la Comisión psiquiátrico-forense infanto-juvenil de la Provincia de Villa Clara. Fue un estudio observacional, descriptivo y transeccional, con una muestra compuesta por 77 jóvenes entre 10 y 15 años, para la obtención de datos se ejecutó el formulario para análisis de documentos oficiales. Entre los resultados destacó el abuso lascivo, los métodos violentos fueron los que padecieron las víctimas y el 79,2% señaló que solo se produjo una vez; y gran parte de los victimarios eran conocidos, por lo que se llegó a la conclusión de que el hecho se comunicó de forma directa e inmediata y que además estas agresiones generan negativos efectos psicológicos.

Asimismo, Ortiz et al. (2018) desarrollaron el artículo “*Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron de abuso sexual en la infancia*” tuvieron como
[Escriba aquí]

objetivo estudiar la historia de Abuso sexual en la infancia (ASI) y su relación con ciertas manifestaciones clínicas en mujeres con depresión mayor. Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 71 mujeres entre 18 y 65 años las cuales fueron evaluadas con Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, Inventario de Depresión de Beck, Escala de Autoevaluación de Adaptación Social, Índice de Maltrato Físico e Índice de Abuso Sexual en la Infancia, con lo que se pudo constatar que hubo mayor frecuencia de comorbilidad en el trastorno por ansiedad social y mayor proporción de riesgo suicida, lo que distinguió a dos grupos. Se concluyó que hay pocas características que distinguen a las mujeres con depresión mayor con historia de ASI.

Finalmente, se consultó la investigación de Pucachaqui (2017) titulada “*Niveles de depresión infantil en niños/as de 7 a 11 años víctimas de abuso sexual atendidos en el departamento de psicología de la DINAPEN de la ciudad de Quito de octubre 2016 a enero 2017*” que tiene como meta describir los niveles de depresión en niños de 7 a 11 años que han sido víctimas de abuso sexual atendidos en el departamento de Psicología de la DINAPEN; se trata de un trabajo de tipo descriptivo de corte transeccional que contó con una muestra de 30 menores de edad de ambos sexos, a quienes se les aplicó la técnica de la entrevista y la observación y como instrumento se usó el test CDI adaptado para medir la variable, los resultados señalan que la mayor cantidad de víctimas de abuso sexual son masculinos (73.77 %) y el resto (23.73%) son féminas, asimismo las edades en las que se presenta mayor prevalencia de abusos sexual es entre 7 a 8 años (30%) y entre 10 a 11 (26.67%). Además, se demostró la presencia de niveles de depresión en abuso sexual y se pone en evidencia que el abuso sexual no es característico únicamente de mujeres sino también de hombres, por lo que se llegó a la conclusión de que el nivel depresivo no es igual para todas las víctimas de abuso sexual.

[Escriba aquí]

2.2. Bases teóricas o científicos

Abuso sexual.

Los doctrinarios Cantón y Cortés (2015) explican que el abuso sexual incluye los roces o tocamientos sexuales que se realizan mediante la aplicación de la fuerza o la amenaza de que se va a emplear, sin importar la edad de quienes participan en el acto, también abarca cualquier otro tipo de contacto entre un adulto y un niño, sin importar si existe engaño o si el menor es consciente del abuso que se presente mediante la realización de tal actividad.

Por su parte, la UNICEF (2017), indicó que, esta clase de abuso surge cuando un menor es utilizado para crear una especie de estimulación sexual de un adulto, sea el mismo conocido o no, o también nace cuando dichos actos otorgan cierta gratificación a un simple observador. En cualquier caso, abarca cualquier clase de interacción de carácter sexual donde no existe consentimiento o el mismo no se puede dar, independientemente de si el menor tiene la capacidad de comprender la naturaleza sexual del hecho e incluso cuando no muestre ninguna clase de rechazo. La edad no es un indicativo para suponer la existencia de un abuso sexual infantil, ya que el mismo puede ocurrir entre un adolescente y un niño menor porque si existe una gran diferencia de edad, en el crecimiento o si hay alguna clase de aprovechamiento intencional.

Explica Vicente (2017) que el abuso puede existir con o sin necesidad de contacto físico, ya que el mismo no resulta ser un factor relevante para que se constituya el abuso como ocurre con las situaciones de exhibición o en los casos de pornografía. No obstante, hay maneras más

[Escriba aquí]

actuales que van de la mano con la innovación tecnológica actual donde una persona puede fingir ser un menor de edad y realizar solicitudes de niños o niñas para que se desnuden.

En el caso de Martínez (2020) afirma que el abuso sexual abarca la violación de las limitaciones íntimas y físicas del menor, por lo tanto, supone la exigencia de conductas sexuales por parte de una persona mayor hacia el abusado infantil, cabe destacar que sin importar la edad se requiere que exista un ambiente desigual de poder, por lo general es mediante el engaño, la manipulación o la mentira. En todo caso, se está en presencia de abuso sexual infantil cuando existe algún compromiso por parte del niño en ciertas actividades sexuales que no son parte a su desarrollo evolutivo, debido a que un menor es emocionalmente inmaduro y dependiente, por ende, no se encuentra con la capacidad de prestar su consentimiento en actividades que violenten su integridad o la propia cultura de la cual es parte. De la misma manera, comprende no solo la penetración oral, anal o de vagina sino todo medio que garantice el toqueteo, métodos de exhibición y masturbación, es decir es toda conducta que sobrepasa el nivel de violación a la privacidad que puede tolerar un niño (Casella, 2016)

Por consiguiente, el abuso sexual es aquel comportamiento que realiza un adulto con la plena capacidad de entender, discernir y decidir sobre un hecho conociendo sus consecuencias que en medio de su relación con un infante o sin ella, lo utiliza para satisfacer sus necesidades o placeres sexuales, sin importar que exista consentimiento o no del menor puesto que mientras menos edad tenga su desarrollo y entendimiento de lo que ocurre en menor.

Tipos de abuso sexual

Para FUNDE (2017), la agresión o violencia es un acto que genera pánico o terror e incide en las acciones que están dirigidas en contra de una persona a la cual puede infringir un

[Escriba aquí]

daño real o efectivo, por consiguiente, la agresión es el ataque del victimario o violador y la defensa del abusado o víctima del hecho.

La interrelación que existe entre la agresión y el sexo se ha establecido en la conducta humana, lo cual genera una discusión sobre la influencia de los genes y la capacidad de aprendizaje sobre esta clase de comportamiento. Sin embargo, en la actualidad no solo se deben tomar en cuenta dichos factores pues se ha comprobado que de igual manera los factores históricos, sociales y legales influyen en las conductas de este tipo (Rey, 2017)

Con el tiempo se ha conocido que el entendimiento y la genética del ser humano influye de forma directa en la relación que puede crearse entre la agresividad con la sexualidad, pero en la actualidad se ha constatado que la existencia de ambos factores puede o no establecer o impactar la conducta de las personas puesto que los elementos históricos, sociales y legales también pueden constituirse como elementos que afectan el comportamiento humano.

Según el Losada y Jursza (2019) doctrinario la agresión en el ámbito sexual puede dividirse en tres clases, el primero de ellos sería el incesto el cual es realizado por alguna persona parte del ámbito o entorno familiar quienes buscan mantener una relación sexual con el niño.

El abuso sexual incluye cualquier comportamiento que exceda los límites físicos y psicológicos del ser humano, es decir, es un comportamiento compulsivo que puede o no ser familiar, sexo oral o penetración anal del pene o cualquier otra sustancia que lo reemplace, pudiendo destruirlo. sin ningún consentimiento el equilibrio emocional, físico y de género de la persona (Ministerio de Salud de Chile, 2016).

[Escriba aquí]

Estos abusos donde la agresión es la principal herramienta utilizada por los agresores para llevar a cabo el hecho incluyen la penetración por cualquier vía de la víctima con un objeto corporal o material donde no exista el consentimiento de la víctima, pudiendo generar una consecuencia física, emocional o psicológica en éstas.

Desde una perspectiva psicosocial la violación tuvo su origen en la literatura feminista de los años 70, la cual tomó en consideración la poca igualdad que existía un género frente a otro donde ciertas culturas la desarrollan mediante conductas violentas contra personas del sexo femenino.

Por otra parte, está la explotación sexual, en la cual una persona mayor usa el cuerpo de un menor de edad con el propósito de tener un beneficio con características sexuales o económicas, teniendo como base una relación donde el poder sea un factor predominante. Asimismo, se encuentra la figura del explotador quien es el mediador que ofrece la oportunidad de mantener un vínculo sexual a una tercera persona, no teniendo importancia la frecuencia, ocasional o permanente sea el hecho. En esta categoría se encuentra la prostitución infantil, la producción, distribución y consumo de pornografía infantil, el turismo sexual y la venta y tráfico de menores. (IPEC, 2020)

Dinámica del Abuso Sexual

a. Formas de Abuso

Como es conocido el abuso sexual presenta diversas conductas fundamentales y que durante su desarrollo presenta actos muy sutiles, lo cual dificulta que pueda percibirse con facilidad, entre estas se tiene a los gestos, miradas, palabras y cualquier otra actividad donde se incluyan a los menores de edad y un contacto físico no permitido por éste, cabe destacar que entre los contactos se encuentran el tocamiento, masajes y posibles luchas

[Escriba aquí]

asimismo se incluyen aquellos tipos más específicas como la masturbación o penetraciones vaginales, orales y anales (Soriano, 2015)

El abuso sexual es un término genérico que se emplea para abarcar cualquier acercamiento, contacto o insinuación que realice el posible victimario a su víctima, un tocamiento, un masaje o gestos que pueden pasar desapercibido pueden dar origen al abuso.

b. Frecuencia del Evento

Para explicar la frecuencia del abuso se tiene a los doctrinarios (Guerra y Farkas, 2015) quienes establecen que, mediante diversos estudios realizados por el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, el 22.50% sucedieron en una sola ocasión, 22.50%, se presentó de dos a cinco ocasiones y 47 % indicaron que fueron abusados en más de cinco ocasiones

Lo que se tiene que, la concurrencia o frecuencia del hecho depende de varios factores, los cuales pueden abarcar desde la relación entre la víctima con el abusado, como los encuentros constantes que ambos presenten por una relación de poder.

c. Lugar de los hechos

Con referencia al sitio o lugar donde se lleva a cabo el abuso sexual, autores como Acuña (2015), en sus estudios han conseguido que el treinta y cuatro por ciento ocurre en el domicilio del agresor, el treinta por ciento en el domicilio común y el seis por ciento en el de la víctima.

Lo que hace inferir que los menores son vulnerables en los lugares donde debería sentirse protegido, su hogar, en otros casos son llevados al domicilio del abusador con promesas o engaños o bien el mismo al ser familiar del menor éste se encuentra bajo su cuidado.

d. Relación de la víctima con el Abusador

[Escriba aquí]

Por lo general el parentesco que tiene el victimario con la persona abusada, tal y como indica Cuevas (2019), se tiene que el cincuenta por ciento de quienes cometen el abuso son parte del entorno familiar del menor, por otra parte, el setenta por ciento ocurrió con aquellas personas que son parientes, sin embargo, casi la totalidad fueron varones los responsables, lo cual se debe a que es poco probable que la madre sea la abusadora ya que en algunas casas donde existen abusos sexuales se ha constatado que las figuras maternas son cómplices del hecho, ya sea por la poca supervisión o porque participaban durante el abuso o por un pasado como víctima o bien simplemente no protegía al menor cuando conocía la existencia del abuso (Benedictino, Roncero, y González, 2017)

Se tiene entonces que las mujeres o madres de las víctimas por lo general no son quienes cometen el abuso de forma directa, sin embargo, contribuyen en su consecución ya pasan a ser cómplices del victimario, dejando que éste ejecute el hecho o bien por miedo guarda silencio.

e. La Familia de la víctima.

Cuando se trata de realizar o desarrollar elementos referentes a la familia se tiene que la cultura es el conjunto común de creencias o conductas de una determinada sociedad o población, aunado a ello se suman las ideas o pensamientos que se tienen sobre cómo debe comportarse una persona, en la relación con su crianza, cuidado y desarrollo desde su niñez.

El autor Ovalles (2017), señala que el manejo de la fuerza física y la rutina del niño de obedecer a las personas mayores puede ayudar a asegurar que exista un comportamiento de complacencia, puesto que los menores tienden a respetar y acatar lo que las personas mayores indiquen con un mínimo de coerción.

[Escriba aquí]

De acuerdo con Ovalles (2017), acostumbrar al menor a un ambiente y entorno violento de comunicación puede traer como consecuencia la imposibilidad de crear mejores oportunidades, puesto que se ha determinado que es común que los menores que han sido violentados sexualmente han sufrido de abuso físico o maltratos.

Uno de los factores que inciden en la comisión del hecho es cuando existen posibilidades de que los menores posean o lleguen a tener un padre sustituto y aunque los padrastros no tengan una relación biológica con los niños, éstos por lo general cumplen el rol igual al de un padre, otorgándoles la posibilidad y privacidad que el abuso sexual requiere (Benedictino, et al., 2017).

Se tiene entonces que cuando los menores pasan a tener una figura similar a la de un padre, pero sin tener ningún vínculo de carácter biológico lo coloca en un estado de indefensión y vulnerabilidad puesto que estas personas pasan a tener un contacto directo con ellos y tienen la privacidad que pueden necesitar para cometer el abuso. Aunque si bien es cierto no todos los padrastros son capaces de realizar tal acto, los indigena ha demostrado que son quienes tienen mayor concurrencia al momento de efectuar un abuso sexual.

Tal y como afirman Cundumi, et al. (2016) quien estableció que existe una proporción de abuso del padrastro hasta 5 veces más que aquel realizado por el padre natural. Cuando ocurre la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad de la madre o problemas entre ambos padres por alguna clase de motivo e incluso el pasar a tener padrastro, convierte a los menores en posibles víctimas y seres vulnerables frente a este tipo de sucesos.

f. La no denuncia.

El proceso del abuso inicia con una estrategia de preparación el cual tiene un efecto dañino para la víctima, es incluso más perjudicial que el acto sexual puesto que hace que el niño

[Escriba aquí]

se crea cómplice en el hecho y por ende le cueste un poco explicar la situación de la que es víctima, luego los abusadores que al principio no eran violentos emplean la fuerza, amenazas o terror para conservar la relación y evitar que el niño exprese lo que sucede (Baita y Moreno, 2015)

Por consiguiente, los abusadores para establecer una relación o mantenerla conforme pasa el tiempo utilizan técnicas, estrategias y métodos que ayuden a infundir el miedo en los menores, que los hagan sentir inferiores y temerosos a tal punto que no les permiten hablar de lo que ocurre e incluso le hacen creer que ellos están de acuerdo y son cómplices del hecho.

Por su parte explican Benedith (2015) el modo de persuadir que tienen los victimarios de los abusos sexuales, lo cual se basa en prometer apartar el dolor de su vida y ellos de forma inevitable comienzan a sentirse obligados en el futuro porque en el fondo tienen un anhelo de no sentir más dolor, lo que hace que la víctima quede atrapada de una forma que no cuenta lo que ocurre.

Es importante mencionar que, de acuerdo con el autor Oxman (2015) cuando el abuso persiste gracias a las amenazas, las mismas se basan en sujeciones que complacen o engañan o bien en una amenaza más intensa donde la violencia física se constituye en un factor indispensable que lo obliga a callar.

De igual manera hay otro elemento que contribuye a que las víctimas no expresan lo que ocurre y es el terror al cómo reaccionan los padres ante su confesión Oxmann (2015) es decir, en algunas oportunidades hay menores de edad que han tenido la posibilidad de contar lo que ocurre, sin embargo, el miedo al cómo reaccionan sus padres o representantes es mayor, por lo que terminan guardando silencio, dejando a sus familiares en la ignorancia. Asimismo, Oxman
[Escriba aquí]

(2015) indica que ha habido casos de menores de edad que tuvieron la oportunidad de contarle a una persona lo que había pasado pudiendo obtener alguna clase de ayuda o protección, también hay otras que nunca digan una palabra de lo ocurrido y se transformen en sobreviviente, pero dichas situaciones son pocas e incluso nulas, puesto que los casos más comunes son aquellos donde un daño o trauma ha perdurado en el tiempo llevando el nombre de, bomba de tiempo psicológica.

Los sobrevivientes son definidos por Meza y Nieves (2016) como todo ser humano que fue abusado de forma sexual o estuvo en una relación de incesto durante su infancia y las mismas no han tenido posibilidad de recibir ayuda terapéutica o psicológica para tratar dicho abuso.

g. Víctima de abuso sexual.

Existen algunos factores que contribuyen a caracterizar a la víctima del abuso, entre los cuales se tiene a los menores que presentan alguna clase de discapacidad, puesto que gracias a ellos éstos tienden a generar o crear conductas sumisas hasta el punto de tolerar abusos por parte de las personas con las que comparte sentimientos de dependencia, de igual manera se encuentran los niños ocasionales quienes vienen a ser el producto de una relación previa de la madre con quien el presunto abusador crea un vínculo emocional (Bravo y Meléndez, 2016).

Para que un infante pueda constituirse como víctima de abuso sexual deben existir diversos elementos que lo posicionen en dicha situación, por lo general quienes están más propensos a caer en estas situaciones son los menores que presentan algún daño físico o mental o bien cuando la madre se vincula con una tercera persona llevándolo a vivir con sus menores hijos. Para los doctrinarios Cantón y Cortes (2015), un gran número de infantes que han sufrido

[Escriba aquí]

de algún abuso sexual tienen comportamientos negativos debido a lo ocurrido, el cual perdura hasta la adultez de la víctima en caso de no recibir ayuda o tratamiento psicológico.

El trauma es la consecuencia del hecho al que una persona no tiene un significado, llevándolo a enfrentar algo fuerte, intenso, de sufrimiento y en muchos casos insuperables; según Cantón et al. (2020) la dinámica trauma génica es la encargada de distorsionar el funcionamiento cognitivo y emocional de quien sufre el abuso, afectando la percepción sobre sí misma, el cómo visualiza al mundo y su desarrollo en las conductas afectivas y sentimentales; el estrés postraumático se presenta luego de una situación desastrosa, ya que según los autores los síntomas más comunes de este trauma son pesadillas donde se representa lo sucedido, la falta de sueño y depresión, los cuales por lo general suelen persistir a través de los años. En cualquier caso, la reacción de la víctima dependerá de la edad, su madurez mental y emocional, naturaleza del hecho y su respectiva duración, es decir, no todas las víctimas actúan o presentan las mismas consecuencias frente a un suceso traumático como lo es un abuso sexual, por ello es importante conocer las variables o factores a los que fue sometido durante el acontecimiento.

Un ejemplo de ello lo señala Darriulat (2017) quien señala que cuando el abusado tiene un vínculo familiar con quien comete el hecho, éste tiende a crear emociones hacia la persona de ejercer tal abuso y a su vez puede desarrollar sentimientos de pánico al cómo reaccionan los miembros de su familia, es importante mencionar que cuando el niño tiene cinco años ya tiene percepción y sentimientos hacia quien lo ultraja, así que es común que se sienta atrapado entre su afecto por la persona y el saber que lo que está sucediendo es algo malo.

Por lo general, los menores pueden presentar las necesidades de querer estar sin compañía, pesadillas recurrentes, lágrimas, pánico de acudir a su hogar o al colegio, en otras

[Escriba aquí]

situaciones pueden tener o desarrollar comportamientos de hiperactividad, aunado a ello en algunos casos existen una disminución de su calidad académica, conductas de provocación sexual e intentos suicidas (Cantón et al., 2020). Todos los abusados tienden a presentar diversas actitudes luego de ser abusados o bien con el tiempo que ha pasado o durado dicho daño a su persona, por tal motivo es recomendable el tratamiento psicológico para disminuir los efectos a largo plazo.

h. El agresor sexual

Los agresores presentan dos tipos o formas de manifestar la pedofilia, las cuales son, en principio la conocida como primaria, la cual indica que una persona se ha involucrado sexualmente con los niños desde siempre, de manera exclusiva, por lo tanto, no tiene interés en crear un lazo o vínculo con una persona adulta, su comportamiento es rígido, sus intereses o gustos son limitados lo que lo lleva a que generalmente se recluya en la soledad sin compartir con terceras personas y cuando comete el hecho no tiene sensaciones de culpa o vergüenza por la comisión del abuso.

El segundo tipo se conoce como secundario, el cual se manifiesta en las personas que también tiene relaciones sexuales con personas de su edad, sin embargo, tiene algunos trastornos en el desarrollo o duración de dicha relación, presentándose mediante la impotencia en ocasiones, de igual manera puede tener cierta apatía sexual y problemas con sus parejas. Por lo general esta persona suele cometer el abuso de una manera intercalada como un efecto de una situación o hecho oportuno o bien un momento de estrés, pero una vez lo realiza tiene sensaciones de culpa y vergüenza. Sin embargo, esta conducta es una situación constante y por lo general se presenta dentro de las interacciones adultas quienes hacen uso de las fantasías

[Escriba aquí]

pedófilas de una manera periódica, por lo que ambos sujetos tienen como factor determinante sensaciones de pánico y rechazo a la población adulta (Calandrello, 2015).

Consecuencias del Abuso Sexual Infantil

a. Físicas

Uno de los principales daños físicos que presenta el menor abusado luego del abuso sexual es el desgarro en su zona genital o anal, dependiendo de donde y como se haya cometido el abuso; sin embargo, Girón (2015) han señalado que al menos un cinco por ciento de los abusados están en riesgo de contraer alguna patología o enfermedad de transmisión sexual como consecuencia de la agresión, ello sin contar los posibles traumas físicos que el abusador emplea para llevar a cabo el daño.

Por consiguiente, se puede inferir que los aspectos o consecuencias físicas que el menor puede variar dependiendo del agresor, aunque indiscutiblemente el desgarro en sus partes íntimas es el principal daño presente. Asimismo, las víctimas pueden obtener un daño a largo plazo donde pueden haber contraído alguna enfermedad sexual la cual solo podrá detectarse mediante exámenes en un tiempo de prudencia. En cualquier caso, los efectos físicos son parte de la agresión o abuso sexual.

b. Psicológicos.

Para establecer los efectos psicológicos que se presentan en los menores abusados se tiene a Girón (2015), quien señala que algunas de las secuelas que surgen son las emociones de vergüenza, culpa por el hecho, desesperanza e ira que por lo común en los niños del sexo masculino lo manifiestan mediante ataques agresivos hacia terceras personas, por su parte en las niñas se presenta mediante autolesiones de cualquier índole y conductas suicidas.

[Escriba aquí]

Por su parte González (2016) señala que de igual manera comienzan a tener problemas de confianza, su capacidad para crear y mantener relaciones de vínculo afectivo y en el caso de conseguirla por lo general la víctima actúa de forma pasiva, es decir se incursiona en una relación donde tenga una posición de inferioridad frente a su pareja, debido que hay altos índices donde se demuestra que las mujeres que han sido abusadas durante su niñez, se involucran en vínculos violentos en su edad adulta.

Para Acosta (2017), el abuso del cual es víctima una persona suele impactar de tal manera que genera distorsión en su identidad sexual, manteniendo un daño en su rol genérico y sensaciones de culpa, el síndrome de estrés postraumático, el cual se desarrolla por lo general cuando existen abusos dentro del entorno familiar del menor, de igual manera se presentan daños en la conducta alimenticia, comienzan a presentar trastornos de atención y los daños afectivos de la clase de distintas, con un índice alto en comportamientos suicidas (Cantón y Cortes, 2015).

Cuando un menor es abusado sexualmente puede presentar daños o el desarrollo de problemas psicológicos que lo llevan a cometer actos que menoscaben su integridad, de igual manera los trastornos suelen ser comunes en las personas que no son tratadas por un especialista que lo ayude a entender lo sucedido, lo cual puede acarrear que la víctima tenga sentimientos que van desde la culpa hasta ideas suicidas.

Ahora bien, las víctimas suelen reaccionar de diversas maneras dependiendo de su género, es decir en el caso de las niñas se ha constatado que han presentado daños a largo plazo como depresión, estrés postraumático, ideas e intentos suicidas, falta de empatía, dolor de cabeza, daños estomacales, victimización sexual e incursión en una relación de maltrato. Por su parte en aquellos del género masculino, por lo general se ha presentado, la ansiedad fóbica,

[Escriba aquí]

depresión, trastornos obsesivos y compulsivos, baja o falta de autoestima, conductas suicidas y el consumo de sustancias (Girón, 2015).

Dependiendo del género de la víctima esta puede presentar diversas conductas o comportamientos durante su vida, que van desde la depresión, culpa, ansiedad e ideas suicidas, lo cual si bien es cierto cada persona reacciona diferente y la falta de ayuda puede contribuir al daño dejado por el abuso, los sentimientos más frecuentes que acompañan a los abusados son aquellos que los lleva a la infelicidad, negativismo y falta de progresar, lo cual deja en claro que lo primero que deben tratarse son estos puntos para evitar posibles trastornos y que el daño sea superior.

La depresión

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), la depresión es una enfermedad mental común que tiende a caracterizarse por el nacimiento de sentimientos relativos a la tristeza, ausencia de interés o placer, culpa o carencia de autoestima, pérdida del sueño o del apetito, cansancio y carencia de concentración. Cabe destacar que dichos problemas abarcan una serie de elementos vinculados con complicaciones de mayor a menor fuerza y tiempo de estadía, sin embargo, todo ello afecta directamente al estado de ánimo. Cada uno de ellos se refiere a diversas conductas de carácter clínico que no son parte de una respuesta convencional del organismo, siendo un aspecto particular la variación del humor que se encuentra vinculado al malestar y falta de capacidad, así como el miedo de perder la vida o padecer de algún dolor. De tal modo, que tales trastornos se encuentran caracterizados por su incidencia en el estado anímico de las personas que está relacionado con los demás ámbitos de la vida, como el hambre, cansancio y en algunos casos la aparición de ideas suicidas (González et al., 2015)

[Escriba aquí]

Por su parte, Lang y Tisher (2014) señalan que la depresión es un desorden de carácter mental que se tiende a caracterizar por la presencia de sentimiento de aflicción, melancolía, llanto recurrente, baja autoestima, sensaciones de rechazo o incapacidad de ser útil, irritabilidad, pérdida de interés cotidiano, culpa, trastornos en el sueños, apetito, cansancio y ausencia de concentración.

Por su parte, para el National Institute of Mental Health (2016), la depresión es un problema anímico que genera sintomatologías de angustia que inciden en la manera que tiene la persona de sentir, pensar y coordinar las tareas diarias tales como el dormir, comer o laboral. Cabe destacar que para que una persona pueda recibir una diagnosis depresiva, cada uno de los síntomas debe estar presente diariamente, en el transcurso de un lapso aproximado de dos semanas. En cualquier caso, Beck (como se citó en Díaz y Solís, 2019) indica que la depresión es una complicación y efecto directo de la distorsión en la conducta de pensamiento y raciocinio de la persona,

De todo lo anterior se puede inducir que la depresión es un estado emocional que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad en la que se encuentre, la misma puede presentarse mediante diversos síntomas tales como la ansiedad, tristeza y desmotivación para realizar una tarea o de forma general.

Factores de la depresión.

Dentro de los diversos factores de carácter psicosocial se ha podido observar que los episodios depresivos comienzan a aparecer luego de un evento estresante, donde el estrés que va de la mano con el primer episodio genera transformaciones en un amplio periodo de tiempo, siendo los más resaltantes aquellos que impactan en la fisiología del cerebro que pueden

[Escriba aquí]

ocasionar transformaciones a un rango estructural, además de las diversas funciones referidas al propio cerebro. Asimismo, existen factores genéticos que afectan el trastorno depresivo, reportándose una gran cantidad de genes vinculados a ellos. Ahora dentro de los factores biológicos hay evidencias de trastornos en los neurotransmisores y hormonas que tienen como función inducir cambios en su estructura y en las funciones del sistema nervioso (Pérez, et al., 2017)

Por otra parte, se debe tener en cuenta que la persona es considerada como un factor biopsicosocial, en lo referente a la etiología de la depresión y se pasa a tomar en consideración diversos elementos que la establecen y el hecho de que una de ellas predomine entrara la función del diagnóstico que puede dividirse en, cuadros de depresión, neuróticos, psicóticos y simples. En cualquier caso, la depresión es multifactorial y por tal razón se procederá a señalar los factores o efectos de la enfermedad.

a. Factores genéticos.

El estrés en muchas ocasiones produce reacciones inadecuadas del cuerpo, lo cual es producto de variaciones del sistema inmunológico y a una disminución de las funcionalidades del hipotálamo debido a una circunstancia poco adaptativa (Hughes et al., 2016). Sin embargo, es importante mencionar que la existencia de altos niveles de estrés tiende a intervenir paulatinamente en el hipocampo, cumpliendo de dicha manera con un papel relevante durante el desarrollo de los trastornos psiquiátricos (Restrepo, 2017). Asimismo, otra de las afirmaciones realizadas son aquellas transformaciones en los neurotransmisores como los encargados de liberar la dopamina, noradrenalina y serotonina, las cuales se han vinculado con la fisiopatología de la depresión, especialmente con la serotonina (Tortero, 2015)

[Escriba aquí]

Cabe destacar que, existen algunos estudios que buscan explicar los elementos genéticos y su impacto en la depresión, determinando alguna que la depresión puede ser heredada por parientes que han tenido la enfermedad, incluso puede abarcar el modo del cuerpo de reaccionar frente al tratamiento, indicando que, si una persona depresiva reacciona de forma óptima frente a un determinado tratamiento, el resto de sus familiares que presentan tal enfermedad pueden responder de la misma manera, de cualquier forma, no puede mencionarse que exista una herencia directa de un determinado cuadro depresivo, solo se podría hablar de la existencia de la posibilidad de transmitir hacia los desencadenantes de la enfermedad, es decir, es similar con el hecho de que algunas personas pueden heredar algunos rasgos de la familiar, pero otros no (Restrepo, 2017).

b. Factores psicológicos.

De acuerdo con el autor Jervis (como se citó en Barbaran y Apaza, 2015) los efectos a nivel psicológico tienen la facultad de intervenir como una consecuencia de un cuadro depresivo sin importar el rango o tipo de este, pero son características relevantes en la depresión neurótica, puesto que todos los elementos emocionales son importantes ya que se comienzan a desarrollar desde los primeros años del ser humano, donde ya se pueden apreciar puntos clave de la personalidad, por tal motivo se tiene que la psicología es determinante cuando se habla de la neurosis, ejemplo de ello es la confianza.

Para el psicólogo Freud los conflictos desde la perspectiva psicológica son factores relevantes en las conductas depresivas ya que para su desarrollo se necesitó de ciertos problemas o distorsiones presentados en la infancia, puesto que esa etapa es el factor clave de la formación

[Escriba aquí]

del ser humano y es por esa razón que a esa edad es susceptible de presenciar hechos que lo conlleven a presentar rasgos de trastornos, como fobias, sonambulismo y afines, los cuales deben ser atendidos de forma rápida debido a que si ello ocurre pueden comenzar a presentar conflictos conductuales o una distorsión en su personalidad lo que mostraría la existencia de un daño subyacente puesto que algunos trastornos tienen la posibilidad de presentarse como rasgos neuróticos.

c. Factores ecológicos.

Para Bustos (como se citó en Barbaran y Apaza, 2015) con el paso del tiempo el ser humano logró un gran desarrollo de carácter científico y tecnológico lo que conlleva a una mejoría en el vivir de la humanidad, sin embargo, aunque tuvo sus efectos positivos también ocasionó aspectos negativos tales como la contaminación ecológica la cual se enfatiza con el aumento de la demografía, los factores psicológicos de la persona no tienen la capacidad de quedarse fuera de esta problemática por lo que su estabilidad mental se ve afectada por el entorno ambiental que lo rodea, dentro de dichos motivos se encuentran la contaminación atmosférica y las ondas sonoras

La contaminación ambiental es un factor nocivo que afecta a todos los seres vivos del planeta, sin embargo, el impacto que tiene sobre el ser humano viene dado a que los constantes ruidos y la contaminación del ambiente pueden incidir de manera negativa en el desarrollo de la persona, lo que puede ocasionar estrés, daños psicológicos o físicos puesto que el consumo del individuo es cada vez mayor por lo que el daño ambiental puede acarrear daños en el cuerpo y su desarrollo.

d. Factores sociales

[Escriba aquí]

Dentro de estos factores se encuentran principalmente los problemas conforme al bajo nivel de recursos financieros y las oportunidades laborales. Es decir que las personas que se encuentran desempleadas tienden a presentar depresión. Incluso se ha conocido que los individuos que están en los rangos socioeconómicos desfavorables poseen altos índices de depresión, de la misma manera, el estado civil genera una alta posibilidad de generar un cuadro depresivo, asimismo se ha observado que la constante exposición frente a problemas a lo largo del crecimiento implica el comienzo de trastornos de carácter depresivo (Heredia, 2018)

Toda persona es considerada como un ser que necesita socializar con los demás para poder vivir, su crecimiento y desarrollo se ve acompañado por otras personas que lo ayudan a mantener o crear vínculos sentimentales, lo cual puede ocasionar que en caso de una pérdida o ruptura de la relación sensaciones y emociones que lo empujan a presentar diversos síntomas que van de la mano con la depresión.

Sintomatología de la depresión.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la depresión puede ocasionar diversos síntomas de acuerdo con el perjuicio que sufren las personas que no necesariamente se deben a enfermedades médicas o medicamentos, lo cual va de la mano con aquellos que afectan la conducta, entre los cuales se encuentran las sensaciones de desesperanza, pesimismo, culpa, problemas de concentración, tristeza e incluso ideas suicidas, también se pueden observar en cambios físicos presentándose mediante la ansiedad, cansancio, falta de energía, frustración, poco interés en las actividades cotidianas y trastornos en el sueño. Dicha sintomatología con respecto a la depresión se encuentra sujeta a los cambios negativos y tristes

[Escriba aquí]

del individuo. Es por ello que una vez que empiecen a presentarse los síntomas la persona puede empeorar e incluso en el peor de los casos, no puede mejorar.

Asimismo, Montenegro y Yumiseva (2016), afirman que las personas que padecen de un cuadro depresivo por lo general expresan su malestar mediante trastornos en el comportamiento, siendo lo más común la irritación, el mal humor, la ausencia de interés, rechazo de hacer las actividades cotidianas, también puede apreciarse el abuso de sustancias como el alcohol, lo cual debe ser estudiado a fondo para conocer si dichos síntomas se deben por un cuadro depresivo. Además, es fundamental que las personas que sufren de depresión presenten esta clase conducta que termina afectando todos los ámbitos de su vida.

Criterios de diagnóstico de la depresión.

a. Episodios depresivos.

Por lo general los episodios de carácter depresivo las personas que tienen dicha enfermedad desarrollan un humor depresivo, la facultad de interés y disfrute se ve disminuido considerablemente, hay una minimización de su vitalidad lo que conlleva a una disminución de actividades y una fatiga extraordinaria, lo cual puede surgir luego de un esfuerzo mínimo, se considera que es parte de las manifestaciones de depresión, la falta de atención, la minimización de la autovaloración creando sensaciones de inferioridad, sensaciones de culpa, percepción de un futuro incierto, conductas suicidas o autolesiones, variación del sueño y distorsión del apetito (Organización Mundial de la Salud 2020)

Las enfermedades depresivas afectan los estados de ánimo de una manera constante y por lo general no responde a las variaciones del ambiente, sin embargo, puede existir cambios específicos y determinantes, es decir su presentación puede ser diferente en cada manifestación

[Escriba aquí]

depresiva y en cada ser humano, cabe destacar que en ciertos casos las sensaciones de molestia y agitación pueden estar sobre la depresión, asimismo las distorsiones y cambios de ánimo pueden verse cubiertas por la irritación, el consumo de alcohol, violencia, obsesiones o sensaciones de preocupación excesiva.

Ahora bien, para diagnosticar la depresión en cualquiera de sus manifestaciones es común que por lo general se necesiten dos semanas, sin embargo, se pueden presentar lapsos más cortos en caso de que los síntomas sean más graves.

b. Episodio depresivo leve.

Algunos de los síntomas más comunes de la depresión suelen ser pérdida de interés y capacidad de disfrute mínimo, sensaciones de cansancio y es fundamental que por lo menos dos de estos síntomas deben presentarse para poder tener un diagnóstico preciso, cabe destacar que los mismos no pueden estar de una forma o grado intenso y duración debe ser de mínimo dos semanas. Por consiguiente, una persona que tenga un grado depresivo leve por lo general se encuentra afectado por los síntomas y posee cierto problema para realizar su actividad laboral y social, aunque no las deja solo disminuye su frecuencia (Organización Mundial de la Salud 2020).

c. Episodio depresivo moderado.

Para que se considere que un episodio depresivo es moderado se requiere que fugan tres o más síntomas comunes ya descritos de la depresión y estos se presenten en un grado intenso, sin embargo, no es tan fundamental en caso de que haya muchos síntomas presentes y al igual que el resto el episodio depresivo tiene que tener una duración de por lo menos dos semanas. Las personas que tienen una depresión moderada poseen una gran dificultad para

[Escriba aquí]

continuar con sus actividades sociales, laborales y familiares (Organización Mundial de la Salud 2020).

Consecuencia de la depresión.

Desde una perspectiva de depresión infantil, se tiene que es un problema que acarrea un gran número de consecuencias negativas para el desarrollo del infante, en el caso de la Organización Mundial de la Salud (2016) es común que los actos suicidas o los pensamientos con ello se encuentra directamente vinculado con la depresión, así como el sentimiento de aislamiento. Los referidos comportamientos se ven en los menores que presentan síntomas depresivos o rasgos de inmadurez acompañado de sentimientos de poca esperanza de crecimiento y desprecio por su propio ser.

Cognitiva de Beck.

Esta teoría es sustentada por Beck (como se citó en Dolorier, 2019), quien señala que el cómo se interpreta las experiencias pasadas contribuye a que la persona con un cuadro depresivo tenga un auto concepto despreciable, por tal razón viven con la autocrítica, maximizan los conflictos personales y por lo general tienen ideas sobre el suicidio por lo que las personas que padecen de tal enfermedad tiene una distorsión en sus pensamientos que lo hagan ver todo a su alrededor de forma negativa, es decir pasan a pensar de manera más abstracta, es decir visualizan la vida como un todo o nada y pierden su capacidad decisoria y de expectativas que generan sus emociones pesimistas. Asimismo, Beck (1979) enfatiza que la organización cognitiva no es un factor único, puesto que existen otros genéticos, orgánicos y ambientales que deben tenerse en cuenta que influyen de forma directa en la depresión.

[Escriba aquí]

Estado de ánimo disfórico

De acuerdo con el doctrinario Beck (como se citó en Dolorier, 2019), señala que el estado disfórico es un estado anormal del organismo que es manifestado mediante señales y síntomas como un estado de ánimo suave subjetivo bajo que van acompañadas de comportamientos pesimista y deterioro de la espontaneidad y señales vegetativas concisas.

Por su parte Arévalo (2008) establece que este estado de ánimo es una expresión de tristeza, soledad, desdicha y pesimismo, es decir que el infante manifiesta variaciones drásticas en su estado de ánimo, mal humor, irritación y se molesta con facilidad, así como el llanto es más sencillo de percibir, por lo general es negativo y es complicado complacerlo.

Para Ávila y Espinoza (2015) el estado disfórico es un estado de ánimo o manifestación de tristeza, soledad y por lo general es pesimista, sus cambios o trastornos anímicos son volubles y cambiantes, es común que la persona que presente esta sintomatología se muestre irritado, enfadado con todo su entorno y resulte difícil de entender y complacer.

Por consiguiente, se puede establecer entonces que el estado de ánimo disfórico de acuerdo a los autores señalados son los cambios o trastornos que presentan los niños que padecen esta sintomatología y la misma puede manifestarse mediante la irritabilidad, molestia, llanto excesivo y una dificultad intrínseca de poder complacer y comprender sus ideas y cuestionamientos.

Las ideas de autodesprecio.

Para el doctrinario Beck (como se citó en Dolorier, 2019), las ideas de autodesprecio es una de las características más comunes de la depresión y es lo que denomina la tríada cognitiva,

[Escriba aquí]

la misma comprende la visión negativa sobre uno mismo, de su entorno y sobre el futuro en general. En el caso de los niños estas ideas son manifestadas a través de conductas o pensamientos irritables, incapacidad, culpa, muerte, ideas suicidas y de abandono del hogar.

En el caso de los autores Ávila y Espinoza (2015) ellos señalan que las ideas de autodesprecio en los niños son expresadas mediante sentimientos de enojo, irritación, ideas de ser perseguido por terceras personas, muerte e incapacidad de crear lazos emocionales.

Y Villa (2017) describe que estas ideas se separan por un poco de las ideas de autocastigo, puesto que ambos se derivan del sentimiento de culpa y la autoevaluación, asimismo con sensaciones dominantes, falta de respeto, hostilidad y la auto culpas, es decir el trato que tienen las personas consigo mismos.

Por lo tanto, se puede inferir que las ideas de autodesprecio van acompañadas de sentimientos de irritación y manifestaciones claras de hostilidad, así como carencia de hacer amistades puesto que sus sentimientos de enojo y molestia los incapacita para ese tipo de relaciones interpersonales. Por lo general se encuentran fastidiados con todos a su alrededor, amigos, familia y en general de todo lo que los rodea.

3.1 Marco conceptual (de las dimensiones e indicadores)

Abuso sexual: de acuerdo con la Real Academia Española es un delito que se ejecuta en contra de la libertad sexual de un ser humano.

Adulto: según la Real Academia Española, es una persona que ha llegado al límite de su desarrollo.

[Escriba aquí]

Amenaza: según la Real Academia Española es el comportamiento que tiene como finalidad intimidar a una persona con el hecho de dañarlo o a su entorno familiar.

Autolesión: la Real academia española establece que es cuando una persona ocasiona un daño físico a su propio cuerpo de forma intencional.

Coerción: de acuerdo con la Real Academia Española, es cuando se ejerce imposición a una persona para que actúe en contra de su naturaleza o voluntad.

Culpa: de acuerdo con la Real Academia Española es todo acto u omisión que genera una sensación de malestar por un perjuicio generado.

Depresión: de acuerdo con la Real Academia Española es un trastorno que se caracteriza por estar triste de una manera profunda aunado al retraimiento de los aspectos psíquicos.

Secuela: de acuerdo con la Real Academia Española, es el resultado o consecuencia de un determinado hecho.

Triste: de acuerdo a la Real Academia Española, es cuando un ser humano se encuentra afligido o melancólico.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

En la presente investigación no existen hipótesis generales y específicas puesto que el nivel de estudio es descriptivo, por lo tanto, solo se limitó a informar sobre las propiedades de la variable y sus dimensiones, lo que se prescinde de realizar un pronóstico de hechos futuros (Hernández et al., 2015).

3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización)

3.3.1. Depresión

Definición conceptual.

De acuerdo con Lang y Tisher (2014) la depresión es un desorden psicológico que se caracteriza por la presencia de sentimientos de aflicción, lamento persistente, melancolía, baja autoestima, sensación de rechazo o incapacidad de ser productivo, irritabilidad, pérdida de interés cotidiano, culpa, problemas para dormir, trastornos de apetito, cansancio y déficit de atención.

Definición operacional.

Hace referencia a las puntuaciones que se le dan a cada respuesta reflejada en el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) que se resumen en 27 ítems para las dimensiones Estado de Ánimo Disfórico e Ideas de Autodesprecio. Las apreciaciones se obtienen sumando las respuestas marcadas por el encuestado de acuerdo a estas puntuaciones: la ausencia

[Escriba aquí]

del síntoma (respuesta A) se puntúa 0, la presencia en una forma leve (respuesta B) se puntúa 1 y la presencia en una forma grave (respuesta C) se puntúa 2.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Método General

Se empleó el método científico el cual es definido por Sánchez y Reyes (2015), como la búsqueda de datos e información relevante que ayude al desarrollo y entendimiento de las normas y procedimientos que va a contribuir al alcance de los resultados de la investigación.

Método específico

Fue empleado el método descriptivo el cual de acuerdo con Sánchez y Reyes (2015) busca la descripción, análisis e interpretación de los sucesos y variables de estudios que caracterizan el objeto o finalidad del mismo.

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación empleado para el desarrollo del presente estudio fue el básico el cual es definido por Hernández, et al. (2014), como un método que se encarga de analizar las variables de un estudio donde no existe manipulación del investigador para comprobar un hecho por lo que solo se observa en su entorno y cómo reacciona frente a diversos componentes.

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo el cual es definido por Hernández, et. al (2014), como aquel que tiene como objetivo identificar y describir los procesos relativos a las variables de investigación a fin de establecer sus características individuales.

4.4. Diseño de la investigación

El presente estudio tiene como diseño el no experimental, siendo el mismo definido por Hernández et. al (2014) como aquel que tiene como propósito analizar un determinado problema con el fin de determinar el nivel de la variable, sin la necesidad de que haya una manipulación directa, es decir que solo se requiere observar el fenómeno dentro de su ambiente para conocer su conducta y establecer de esa manera si hay relación y su respectivo nivel.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población.

Según Hernández et al. (2014) la población está constituida por un total de elementos que comparten similitudes, por lo cual pueden ser objeto de un mismo estudio de investigación, por tal razón para el presente trabajo se tomó como población a 382 menores de edad con presunción de abuso sexual que fueron atendidos en el Centro Emergencia Mujer del distrito Comas, Lima, 2022.

4.5.2. Muestra

La muestra es definida por Hernández et al. (2014) como una parte o una porción de la población total, quienes comparten rasgos similares y los mismos pueden ser parte de un mismo estudio contribuyendo a la consecución de los resultados.

[Escriba aquí]

Ahora bien, en el presente estudio la muestra fue obtenida tomando en consideración el proceso de muestreo no probabilístico intencional ya que la selección de los elementos de la población no depende o influyen la posibilidad de que exista conversión sino de las razones que lo conlleven a la vinculación de los aspectos parecidos (Hernández, et al. 2014). En el caso del presente estudio la muestra estuvo constituida por 183 presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acudieron Centro Emergencia Mujer del distrito Comas, Lima, 2022.

Tabla 1 *Muestra*

Edad de las presuntas víctimas	Cantidad
8	32
9	35
11	41
12	29
13	21
15	25

Criterios de Inclusión

- Niños y niñas con edades comprendidas entre 08 y 15 años
- Niños y niñas que acudieron al Centro de Emergencia Mujer del distrito Comas durante el 2020 para realizar una denuncia por abuso sexual

[Escriba aquí]

- Niños y niñas cuyas madres, padres o representantes brinden su consentimiento para que formen parte del estudio.

Criterios de Exclusión

- Niños y niñas con edades inferiores a 8 años y superiores a 15 años
- Niños y niñas que no acudieron al Centro de Emergencia Mujer del distrito Comas durante el 2020.
- Niños y niñas cuyas madres, padres o representantes no brinden su consentimiento para que formen parte del estudio.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

De acuerdo con Hernández et al. (2014) la técnica es el mecanismo o proceso que lleva a cabo el investigador para tener pleno conocimiento de las situaciones o hechos, razón por lo que es necesario emplear instrumentos que ayuden con la recolección de datos. En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta, tomando en cuenta de que se trata de un mecanismo que otorga la posibilidad de recabar información mediante diversos medios para obtener resultados medibles para poder analizarlos y evaluar el nivel de Depresión.

Para el desarrollo de la presente investigación, la recolección de datos para la consecución de los resultados se realizó de manera virtual, debido a las condiciones actuales derivadas de la coyuntura del Covid-19 y los respectivos procesos de bioseguridad para evitar la propagación del virus.

[Escriba aquí]

Instrumentos

Según Hernández et al. (2014) el instrumento que se emplea en una investigación es un procedimiento por medio de cual se recogen los datos partiendo de la técnica seleccionada para la investigación según las necesidades de la misma y el criterio del investigador.

En el presente trabajo de investigación se empleó el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs (1992) que consta de 27 ítems los cuales extraen información relacionada a distintos síntomas depresivos.

Instrumento para la variable: Depresión

Ficha técnica

Nombre del instrumento	: Inventario de Depresión Infantil (CDI)
Autor	: María Kovacs
Procedencia	: Madrid
Año	: 1992
Número de preguntas	: 27 ítems
Aplicación	: Individual o colectiva
Tiempo	: entre 10 y 25 minutos
Edad	: entre 7 y 15 años.

Inventario depresión

Por otra parte, para medir la depresión se utilizó la técnica de la encuesta y se implementó el instrumento psicológico para recolectar datos de las variables, el inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) a todos los niños que formaron parte de la muestra de

[Escriba aquí]

estudio, la evaluación se realizará virtualmente con el fin de tener mejores resultados y evitar contagios por el Covid-19.

El inventario de Depresión Infantil es una auto evaluación realizada por María Kovacs, la misma posee 27 ítems que extrae información con respecto de diversos síntomas depresivos que incluyen cambios en el humor, capacidad anhedonia, funciones vegetativas, la autoevaluación y comportamientos interpersonales, lo cual permite examinar la sintomatología depresiva más resaltante en los niños cuyas edades están comprendidas de los 8 a los 16 años de edad mediante las dimensiones del estado de ánimo disfórico (percepción negativa de sí mismo) e ideas de autodesprecio (percepción negativa del futuro). De igual manera este instrumento exige a quienes lo realizan una comprensión de la lectura básica, su administración puede ser individual o colectiva cuya duración es de 15 a 20 minutos.

Ahora bien, en cuanto a la confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach con el fin de analizar la viabilidad de los mismos, en consecuencia, se tuvo que:

Validez del CDI

En el caso de la presente investigación el instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, quienes respondieron las preguntas correspondientes y brindaron una puntuación de relevancia y pertinencia acerca de cada uno de los ítems que conforman el cuestionario.

Confiabilidad.

Fiabilidad de la Variable Depresión

Alfa de	Alfa de Cronbach basada en elementos	N de
---------	---	------

[Escriba aquí]

Cronbach	estandarizados	elementos
1.000	0.821	27

Se verifica que la confiabilidad es de 0.800, eficiente para la variable de depresión, es decir que el referido instrumento posee confiabilidad.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

De acuerdo con el autor Bernal (2015), para procesar la información de cualquier estudio investigativo se necesitan recolectar los mismo mientras dure el trabajo de campo, dicha recolección debe ser realizada con la necesidad o finalidad de obtener resultados sobre el objeto de estudio, para que se pueda emplear un análisis teniendo como base los objetivos o interrogantes de dicha investigación.

Por consiguiente, para el análisis de los datos se empleó el uso del software estadístico SPSS versión 25, para así poder conocer y distinguir los niveles de depresión presentes en la población objeto de análisis.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Ahora bien, con respecto a la ética se tomó como base la originalidad, confidencia de los partícipes y el anonimato de los mismos, razón por la cual se tomó como prioridad a aquellas personas que otorguen ventajas eficaz objetiva del estudio, cabe destacar que la participación de

[Escriba aquí]

cada uno es discrecional, no serán exigidos en ningún momento datos que atenten contra la privacidad excesiva de las personas, conjuntamente cada uno deberá tomar una ficha de permisión, misma corresponderá de examinar, capacitando de esa manera su cooperación en la investigación.

De igual manera se cumplieron con los requisitos, métodos, estrategias, medios, normas y técnicas establecidas por el American Psychological Association (2020), para tener la capacidad de otorgar y validar la fidelidad y realidad del conocimiento científico en la investigación, cabe destacar que no hubo manipulación de las resultas de forma manual tampoco hubo simulación de la información durante el tiempo que duró la obtención de datos.

Para finalizar, para poder proteger los derechos de autor se examinaron las normas de carácter internacional vigente que guardan relación o vinculación sobre los derechos que las personas posean con respecto a los datos, información obtenida mediante las tesis, libros, artículos y afines. De la misma manera se expusieron las tablas y figuras y se constataron e identificaron las fuentes de donde se obtuvo la información citando a sus respectivos autores y textos, siguiendo siempre las pautas establecidas en Apa (2020).

De igual manera, el presente estudio se tuvo en cuenta los principios que rigen la actividad de investigación señalados en el artículo 27 del Reglamento General de Investigación de la UPLA, por lo que se respetaron los derechos de libertad, dignidad, diversidad, autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad de los participantes, de igual manera hubo consentimiento informado y expreso, asimismo se contó con el principio de beneficencia, es decir que, ninguna persona tuvo daño psicológico y físico debido a que la

[Escriba aquí]

encuesta realizada no atenta contra su integridad, tampoco se dañó a ninguna especie de la naturaleza.

Por su parte, la investigadora se comportó conforme a lo señalado en el artículo 28 del Reglamento General de Investigación de la UPLA, puesto que este estudio se realizó siguiendo una línea coherente por lo que asumió la responsabilidad de dicha investigación, así como de sus consecuencias personales, sociales y académicas, de igual forma existió el compromiso de reportar los hallazgos de la investigación, abierta, completa y oportunamente a la comunidad científica, se trató a la información con sigilo y no fue usada para obtener un lucro personal o para otros propósitos diferentes, por consiguiente, todos los principios contenidos fueron expresamente cumplidos por la autora de la presente investigación.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO V

RESULTADOS

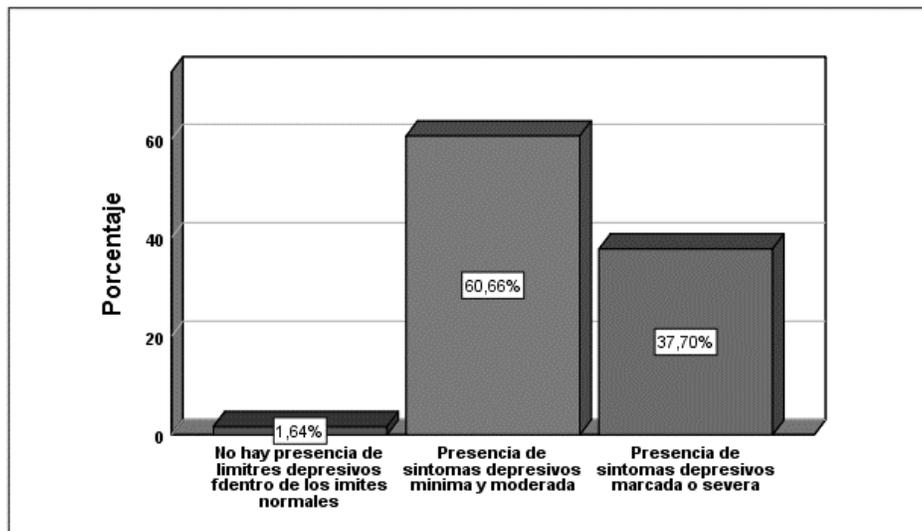
5.1. Descripción de resultados.

5.1.1. Análisis descriptivos

Tabla 2. Variable Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No hay presencia de límites depresivos dentro de los límites normales	3	1.64%	1.64%	1.64%
Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada	111	60.66%	60.66%	62.30%
Presencia de síntomas depresivos marcada o severa	69	37.70%	37.70%	100%
Total	183	100%	100%	

Figura 1. Variable Depresión



Interpretación: Según los resultados reflejados en la tabla 2, se puede apreciar una mayoría de 60.66% con presencia de síntomas depresivos mínimos y moderados, mientras que otro 37.70%

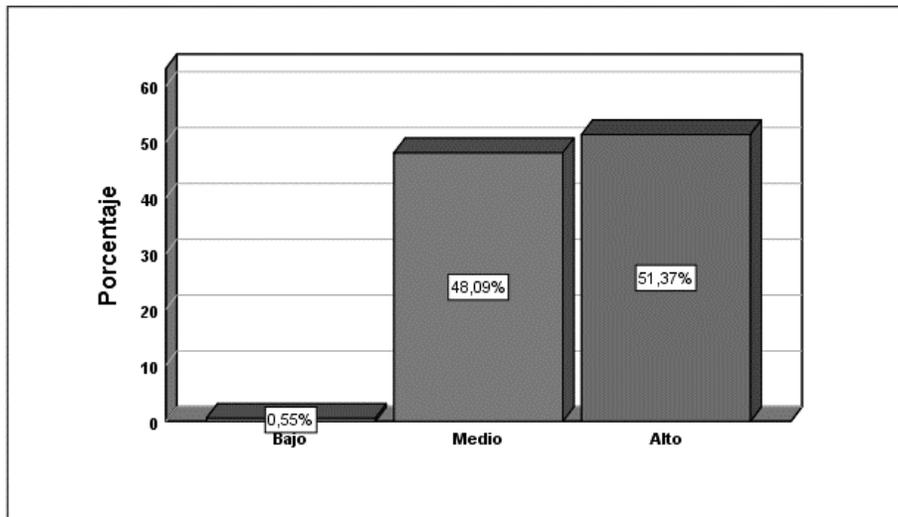
[Escriba aquí]

presenta síntomas depresivos marcados o severos, y solo un 1.64% presenta síntomas en límites normales en la variable depresión.

Tabla 3. Estado de ánimo disfórico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	0.55%	0.55%	0.55%
	Medio	88	48.09%	48.09%	48.63%
	Alto	94	51.37%	51.37%	100.00%
	Total	183	100%	100%	

Figura 2. Estado de ánimo disfórico



Interpretación: Según los resultados reflejados en la tabla 2, se puede apreciar una mayoría de 51.37% con presencia de ánimo disfórico altos, mientras que otro 48.09% presenta niveles medios, y solo un 0.55% presenta niveles bajos de ánimo disfórico.

Tabla 4. Resumen resultados preguntas Dimensión Estado de ánimo disfórico

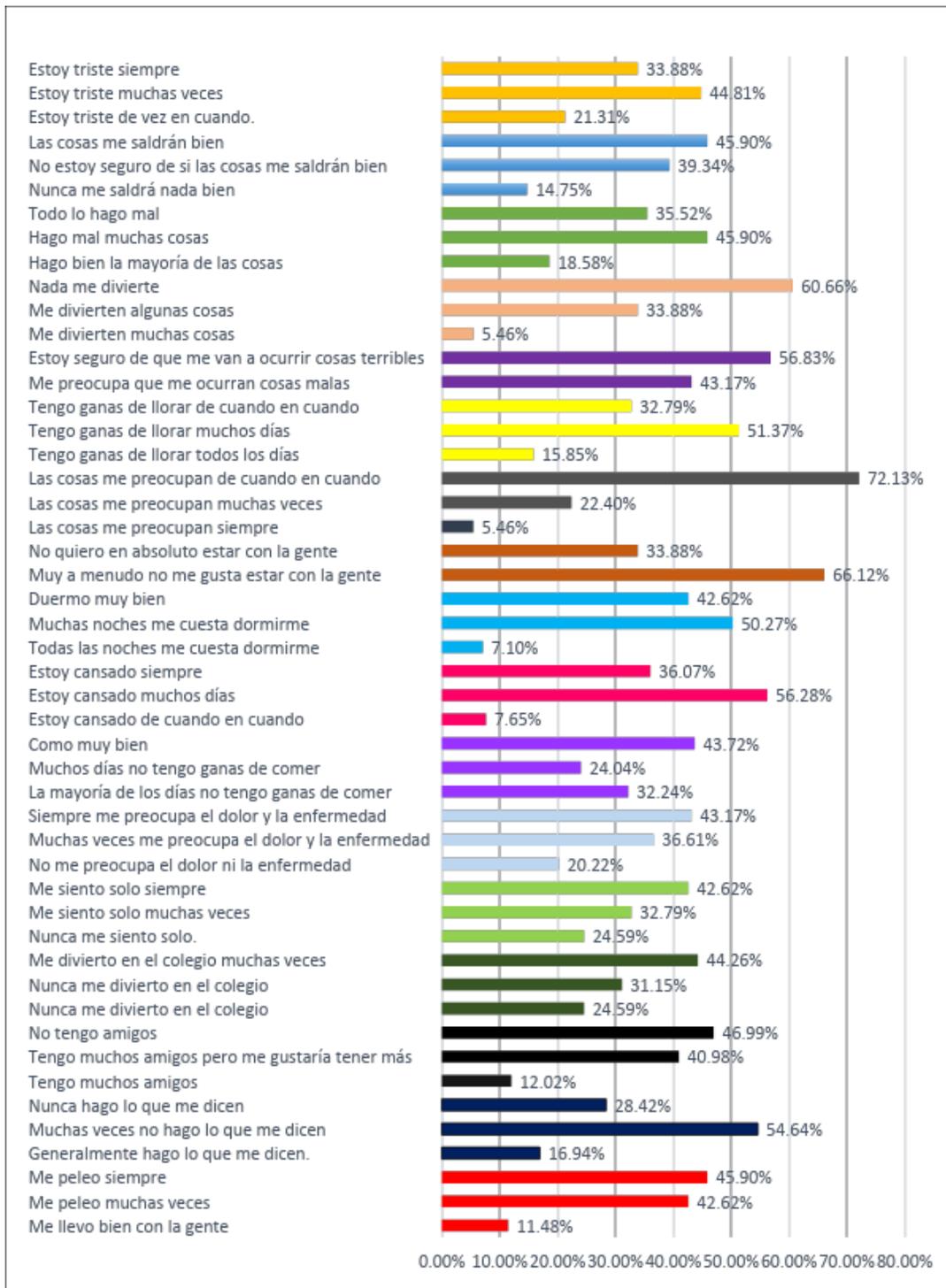
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
p1	Estoy triste de vez en cuando.	39	21.31%	21.31%	21.31%
	Estoy triste muchas veces	82	44.81%	44.81%	66.12%

[Escriba aquí]

	Estoy triste siempre	62	33.88%	33.88%	100.00%
p2	Nunca me saldrá nada bien	27	14.75%	14.75%	14.75%
	No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien	72	39.34%	39.34%	54.10%
	Las cosas me saldrán bien	84	45.90%	45.90%	100.00%
p3	Hago bien la mayoría de las cosas	34	18.58%	18.58%	18.58%
	Hago mal muchas cosas	84	45.90%	45.90%	64.48%
	Todo lo hago mal	65	35.52%	35.52%	100.00%
p4	Me divierten muchas cosas	10	5.46%	5.46%	5.46%
	Me divierten algunas cosas	62	33.88%	33.88%	39.34%
	Nada me divierte	111	60.66%	60.66%	100.00%
p6	Me preocupa que me ocurran cosas malas	79	43.17%	43.17%	43.17%
	Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles	104	56.83%	56.83%	100.00%
p10	Tengo ganas de llorar todos los días	29	15.85%	15.85%	15.85%
	Tengo ganas de llorar muchos días	94	51.37%	51.37%	67.21%
	Tengo ganas de llorar de cuando en cuando	60	32.79%	32.79%	100.00%
p11	Las cosas me preocupan siempre	10	5.46%	5.46%	5.46%
	Las cosas me preocupan muchas veces	41	22.40%	22.40%	27.87%
	Las cosas me preocupan de cuando en cuando	132	72.13%	72.13%	100.00%
p12	Muy a menudo no me gusta estar con la gente	121	66.12%	66.12%	66.12%
	No quiero en absoluto estar con la gente	62	33.88%	33.88%	100.00%
p16	Todas las noches me cuesta dormirme	13	7.10%	7.10%	7.10%
	Muchas noches me cuesta dormirme	92	50.27%	50.27%	57.38%
	Duermo muy bien	78	42.62%	42.62%	100.00%
p17	Estoy cansado de cuando en cuando	14	7.65%	7.65%	7.65%
	Estoy cansado muchos días	103	56.28%	56.28%	63.93%
	Estoy cansado siempre	66	36.07%	36.07%	100.00%
p18	La mayoría de los días no tengo ganas de comer	59	32.24%	32.24%	32.24%
	Muchos días no tengo ganas de comer	44	24.04%	24.04%	56.28%
	Como muy bien	80	43.72%	43.72%	100.00%
p19	No me preocupa el dolor ni la enfermedad	37	20.22%	20.22%	20.22%
	Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad	67	36.61%	36.61%	56.83%
	Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad	79	43.17%	43.17%	100.00%
p20	Nunca me siento solo.	45	24.59%	24.59%	24.59%
	Me siento solo muchas veces	60	32.79%	32.79%	57.38%
	Me siento solo siempre	78	42.62%	42.62%	100.00%
p21	Nunca me divierto en el colegio	45	24.59%	24.59%	24.59%
	Nunca me divierto en el colegio	57	31.15%	31.15%	55.74%
	Me divierto en el colegio muchas veces	81	44.26%	44.26%	100.00%
p22	Tengo muchos amigos	22	12.02%	12.02%	12.02%
	Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más	75	40.98%	40.98%	53.01%
	No tengo amigos	86	46.99%	46.99%	100.00%
p26	Generalmente hago lo que me dicen.	31	16.94%	16.94%	16.94%
	Muchas veces no hago lo que me dicen	100	54.64%	54.64%	71.58%
	Nunca hago lo que me dicen	52	28.42%	28.42%	100.00%
p27	Me llevo bien con la gente	21	11.48%	11.48%	11.48%
	Me peleo muchas veces	78	42.62%	42.62%	54.10%
	Me peleo siempre	84	45.90%	45.90%	100.00%

[Escriba aquí]

Figura 3. Resumen Resultados Preguntas Dimensión Estado De Ánimo Disfórico



[Escriba aquí]

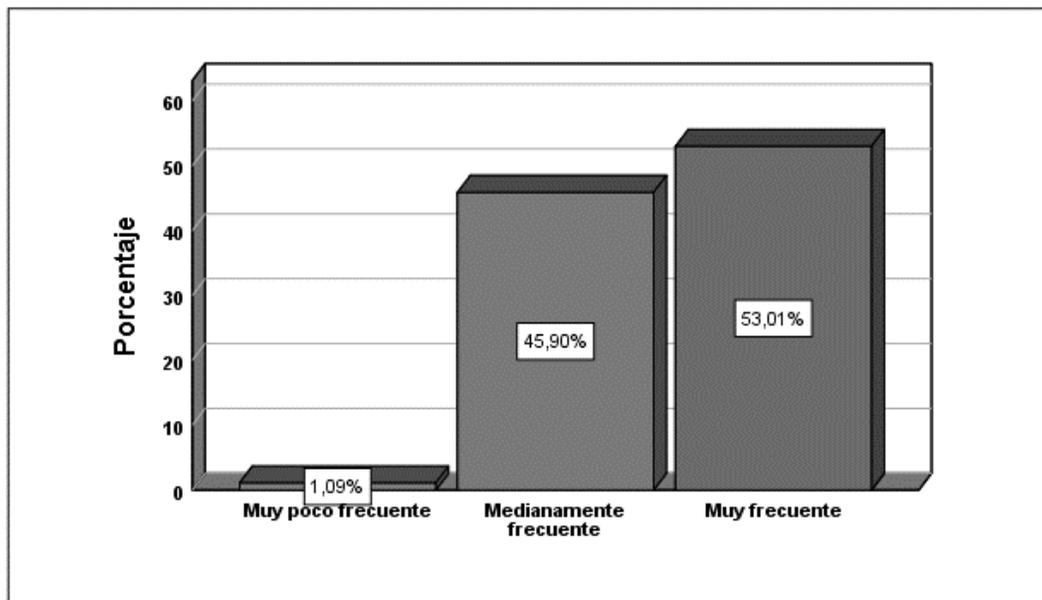
Interpretación: Como se detalla en la tabla 3, los 183 encuestados manifestaron su selección en el test, donde se muestran los resultados descriptivos, se revelan % mayores en términos negativos, donde la mayoría muestra signos de ánimo disfórico en cuanto a términos de tristeza, se cuentan una mayoría con 44.81%, que se siente triste muchas veces, otro 45.90% es más positivo que piensa que todo le saldrá bien pero otro 39.34% es más inseguro y piensa que no sabe si le saldrán las cosas bien. Igualmente encontramos un 45.90% que piensa que hacen mal muchas cosas, así como un porcentaje elevado de 60.66% que dice que nada le divierte. Seguidamente, existe un 56.83% que opina estar seguro de que le van a ocurrir cosas terribles, así como un elevado factor negativo de 51.37% que dice tener ganas de llorar todo el tiempo. Seguidamente, un 72.13% está preocupado la mayoría del tiempo pues opina una preocupación de vez en cuando. También se presenta un factor de aislamiento, donde de los encuestados un 66.12% opina que no le gusta estar muy a menudo con la gente. En términos de sueño, un 50.27% dice que muchas noches les gusta dormir, así como un 56.28% dice estar cansado muchos días, aunque por otra parte un 43.72% dice comer muy bien. Seguidamente, con un 43.17% y 36.61%, dicen siempre y muchas veces estar preocupados por el dolor o enfermedad. También un 42.62% manifiesta sentirse solo siempre. Sin embargo, otro punto positivo aparece cuando un 44.26% de los encuestados manifiesta que se divierte mucho en el colegio, aunque por paradójico que parezca, un 46.99% manifiesta no tener amigos o manifiesta quisiera tener más amigos de los que tiene con un 40.98%. Por otro lado, un 54.64% manifiesta que muchas veces no hacen lo que les dicen y finalmente con un 45.90% y 42.62% se muestra dos respuestas negativas, donde se manifiesta que se pelea siempre y muchas veces respectivamente. Como vemos la mayoría de tendencias en respuestas se centra en opiniones entre intermedia a negativa.

[Escriba aquí]

Tabla 5. Ideas de Autodesprecio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy poco frecuente	2	1.09%	1.09%	1.09%
	Medianamente frecuente	84	45.90%	45.90%	46.99%
	Muy frecuente	97	53.01%	53.01%	100.00%
	Total	183	100%	100%	

Figura 4. Ideas De Autodesprecio



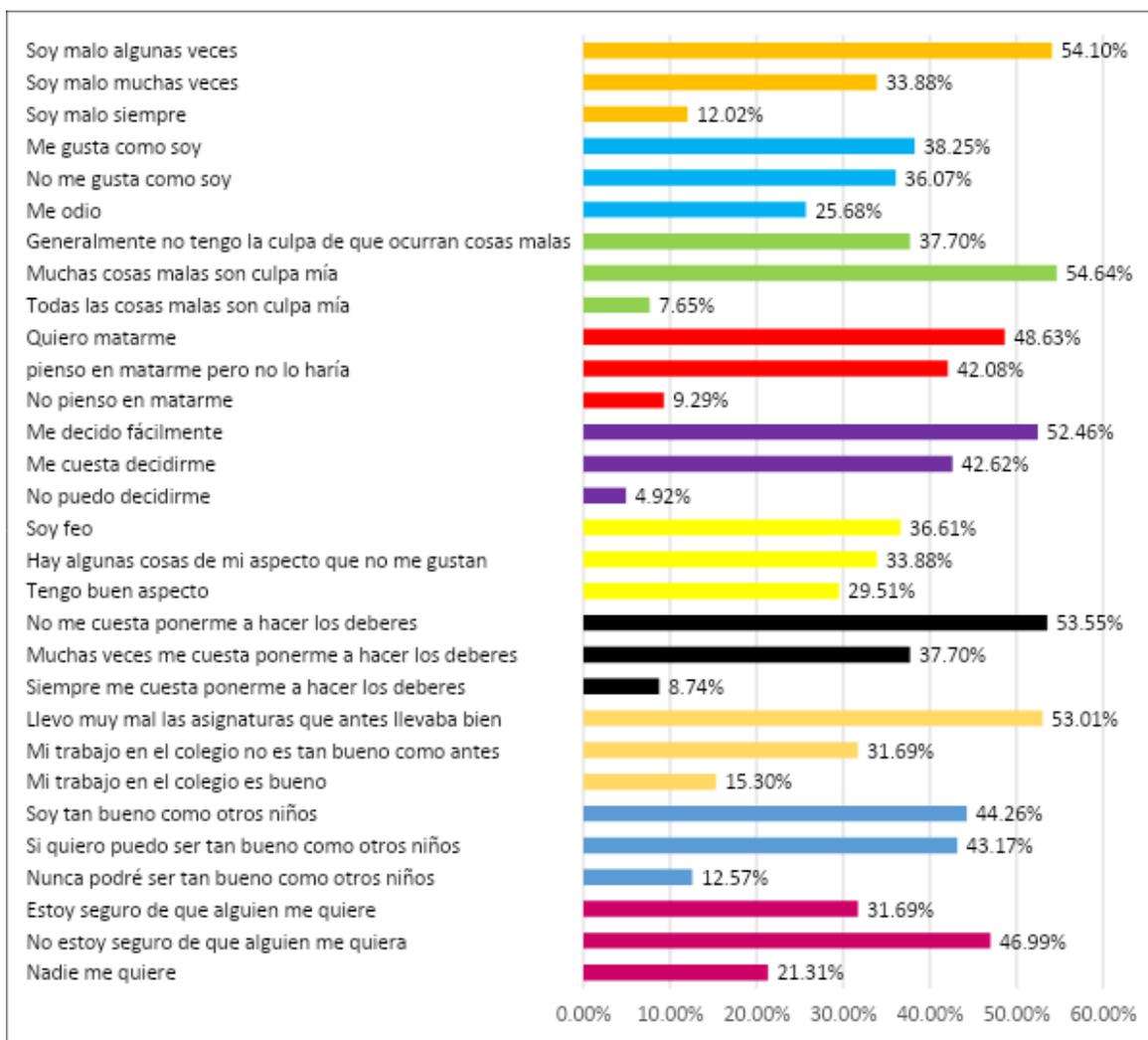
Interpretación: Según los resultados reflejados en la tabla 4, se puede apreciar una mayoría de 53.01% con presencia de ideas de autodesprecio muy frecuentes, mientras que otro 45.90% presenta medianamente frecuente, y solo un 1.09% presenta muy poco frecuente estas ideas de autodesprecio.

Tabla 6. *Resumen resultados preguntas Dimensión Ideas de Autodesprecio*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
p5	Soy malo siempre	22	12.02%	12.02%	12.02%
	Soy malo muchas veces	62	33.88%	33.88%	45.90%
	Soy malo algunas veces	99	54.10%	54.10%	100.00%
p7	Me odio	47	25.68%	25.68%	25.68%
	No me gusta como soy	66	36.07%	36.07%	61.75%
	Me gusta como soy	70	38.25%	38.25%	100.00%
p8	Todas las cosas malas son culpa mía	14	7.65%	7.65%	7.65%
	Muchas cosas malas son culpa mía	100	54.64%	54.64%	62.30%
	Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas	69	37.70%	37.70%	100.00%
p9	No pienso en matarme	17	9.29%	9.29%	9.29%
	pienso en matarme, pero no lo haría	77	42.08%	42.08%	51.37%
	Quiero matarme	89	48.63%	48.63%	100.00%
p13	No puedo decidirme	9	4.92%	4.92%	4.92%
	Me cuesta decidirme	78	42.62%	42.62%	47.54%
	Me decido fácilmente	96	52.46%	52.46%	100.00%
p14	Tengo buen aspecto	54	29.51%	29.51%	29.51%
	Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan	62	33.88%	33.88%	63.39%
	Soy feo	67	36.61%	36.61%	100.00%
p15	Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes	16	8.74%	8.74%	8.74%
	Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes	69	37.70%	37.70%	46.45%
	No me cuesta ponerme a hacer los deberes	98	53.55%	53.55%	100.00%
p23	Mi trabajo en el colegio es bueno	28	15.30%	15.30%	15.30%
	Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes	58	31.69%	31.69%	46.99%
	Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien	97	53.01%	53.01%	100.00%
p24	Nunca podré ser tan bueno como otros niños	23	12.57%	12.57%	12.57%
	Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños	79	43.17%	43.17%	55.74%
	Soy tan bueno como otros niños	81	44.26%	44.26%	100.00%
p25	Nadie me quiere	39	21.31%	21.31%	21.31%
	No estoy seguro de que alguien me quiera	86	46.99%	46.99%	68.31%
	Estoy seguro de que alguien me quiere	58	31.69%	31.69%	100.00%

[Escriba aquí]

Figura 5. Resumen Resultados Preguntas Dimensión Ideas De Autodesprecio



Interpretación: Como se detalla en la tabla 5, los 183 encuestados manifestaron su selección en el test, donde se muestran los resultados descriptivos, se revelan % mayores en términos de negativos, donde la mayoría muestra signos de ideas de disconformidad propia, se cuentan una mayoría con 54.10%, que se siente que es malo algunas veces, así como un 33.88% que es malo muchas veces. Por otro lado, se muestra una respuesta más positiva donde un 38.25% responde que les gusta como son, pero también un porcentaje alto negativo de 36.07% opina que no les gusta cómo son físicamente. Así mismo, 54.64% piensa que muchas cosas malas son por culpa propia, así como un porcentaje muy revelador y preocupante de 48.63% que quiere matarse y un

[Escriba aquí]

42.08% que lo piensa, aunque no cree que lo haría. Por otro lado, un 52.46% dice decidirse fácilmente, seguido de un 42.62% que les cuesta decidirse. Otro indicador negativo físico es que un 36.61% opina que es feo, otro 53.55% opina que no les cuesta hacer los deberes, pero un 37.70% manifiesta lo contrario que muchas veces les cuesta hacer estos. Un indicador negativo de rendimiento académico muestra como un 53.01% manifiesta que lleva mal asignaturas que antes llevaba bien. De forma positiva un 44.26% manifiesta ser tan bueno como el resto de los niños y otro 43.17% quisiera ser tan bueno como el resto, y por último se muestra que un 46.99% de los encuestados piensa no estar seguro que alguien lo quiera. Como vemos la mayoría de tendencias en respuestas se centra en opiniones entre intermedia a negativa.

[Escriba aquí]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se expondrá la discusión sobre los resultados que se alcanzaron en el estudio, los cuales serán comparados con aquellas pruebas y principios de los autores que fueron citados en los antecedentes, así como el respectivo marco teórico.

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022, mediante el uso del SPSS V25 se pudo encontrar que la depresión muestra un nivel medio negativo de 60.66% de los infantes que fueron objeto de estudio, lo cual demuestra que más de la mitad de los encuestados presentaron síntomas depresivos por la ocurrencia de un abuso sexual, dichos **resultados tienen una coincidencia** con el trabajo de investigación de **Carmona (2019)** cuyo objetivo fue determinar si los niños víctimas de la violación contra la libertad sexual confrontan consecuencias psicológicas; sus resultados arrojaron que existe una relación directa entre el abuso sexual con el daño o consecuencia emocional, asimismo, **Antequera (2020)** realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la violencia en la niñez y depresión infantil en estudiantes de Instituciones Públicas de Huaraz, siendo que los principales hallazgos arrojaron que la violencia presentó un alto nivel de 96,2% y la depresión infantil con un nivel leve en un 99.0%, siendo que ambas variables tienen una concurrencia entre sí, por su parte, **Colombé et al. (2020)** al realizar un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el abuso sexual infantil y los problemas emocionales de algunos adolescentes del municipio Artemisa, Cuba pudo conocer que dentro de los problemas emocionales más recurrente estuvo la depresión y una ansiedad alta, además de sentimientos de vergüenza en el grupo de los abusados, lo que es explicado por Giron (2015) quien señaló que algunas de las secuelas que surgen luego de que un niño experimente abuso sexual, son las emociones de vergüenza, culpa por el hecho,

[Escriba aquí]

desesperanza e ira que por lo común en los niños del sexo masculino lo manifiestan mediante ataques agresivos hacia terceras personas, por su parte en las niñas se presenta mediante autolesiones de cualquier índole y conductas suicidas derivadas de cuadros depresivos graves.

Ahora bien, con respecto al objetivo específico 1: Identificar el nivel del estado anímico disfórico de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil de las mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022, a través del uso del SPSS V25 se pudo constatar que el 51.37% obtuvo niveles de ánimo disfórico altos, mientras que otro 48.09% presentó niveles medios, y solo un 0.55% presentó niveles bajos de ánimo disfórico. Tales hallazgos se sustentan con los encontrados por Quilanchamin (2019) quien buscó identificar los niveles de depresión en niños, niñas y adolescentes (NNA) que han sufrido abuso sexual atendidos en la Unidad de Atención en Peritaje Integral de la Fiscalía Provincial de Pichincha “Edificio Amazonas” lo que le permitió encontrar como resultado que un 40% de la población encuestada presentó depresión leve y 32,5% depresión severa, así como también obtuvieron altos niveles de estado de ánimo disfórico, por su parte, Ortiz et al. (2018) desarrollaron el artículo con el propósito de estudiar la historia de Abuso sexual en la infancia (ASI) y su relación con ciertas manifestaciones clínicas en mujeres con depresión mayor, siendo que hubo mayor proporción de riesgo suicida producto de un estado anímico decadente, lo que distinguió a dos grupos que fueron objeto de análisis, en tal sentido cabe precisar que de acuerdo con Ávila y Espinoza (2015) el estado disfórico es un estado de ánimo o manifestación de tristeza, soledad y por lo general es pesimista, sus cambios o trastornos anímicos son volubles y cambiantes, es común que la persona que presente esta sintomatología se muestre irritado, enfadado con todo su entorno y resulte difícil de entender y complacer.

[Escriba aquí]

Sobre el objetivo específico 2: Identificar el nivel de ideas de autodesprecio de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022. Según los resultados arrojados mediante el uso del SPSSV25 se logró apreciar que la mayoría del 53.01% presentaron ideas de autodesprecio muy frecuentes, mientras que otro 45.90% presenta medianamente frecuente, y solo un 1.09% presenta muy poco frecuente estas ideas de autodesprecio. Tales hallazgos se pueden avalar por Vigo (2019) quien elaboró un estudio con el propósito de determinar si el abuso infantil se asocia al desarrollo de conductas suicidas, lo que le permitió encontrar que los pacientes presentaron un 79% de concurrencia frente a este hecho durante su niñez, lo cual se constató puede generar el desarrollo de conductas suicidas derivadas de ideas de autodesprecio, por su parte, Pucachaqui (2017) buscó describir los niveles de depresión en niños de 7 a 11 años que han sido víctimas de abuso sexual atendidos en el departamento de Psicología de la DINAPEN, lo que le permitió identificar que el nivel depresivo no es igual para todas las víctimas de abuso sexual, es importante mencionar que las ideas de autodesprecio son según Ávila y Espinoza (2015) uno de los aspectos más comunes de la depresión y es lo que denomina la tríada cognitiva, la misma comprende la visión negativa sobre uno mismo, de su entorno y sobre el futuro en general. En el caso de los niños estas ideas son manifestadas a través de conductas o pensamientos irritables, incapacidad, culpa, muerte, ideas suicidas y de abandono del hogar.

[Escriba aquí]

CONCLUSIONES

1. Desde la perspectiva del objetivo general se puede apreciar que el 60.66% de los participantes presentaron síntomas depresivos mínimos y moderados, mientras que otro 37.70% presenta síntomas depresivos marcados o severos, y solo un 1.64% presenta síntomas en límites normales en la variable depresión.
2. En el caso del objetivo específico 1 se constató que con una mayoría del 51.37% obtuvo niveles de ánimo disfórico altos, mientras que otro 48.09% presentó niveles medios, y solo un 0.55% presentó niveles bajos de ánimo disfórico.
3. En el caso del objetivo específico 2, según los resultados reflejados se logró apreciar que la mayoría del 53.01% presentaron ideas de autodesprecio muy frecuentes, mientras que otro 45.90% presenta medianamente frecuente, y solo un 1.09% presenta muy poco frecuente estas ideas de autodesprecio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la publicación de los resultados que fueron obtenidos durante la elaboración del presente estudio a fin de identificar y promover la importancia que tienen la evaluación de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil debido a que tienen el riesgo de padecer enfermedades mentales que pueden conllevar a que se produzcan lesiones físicas adversas a su integridad.
2. Se recomienda que las víctimas de abuso sexual infantil sean atendidas psicológicamente por especialistas en la materia, así mismo el apoyo de las familias es fundamental para que los infantes creen sistemas de confianza y los sentimientos que producen trastornos se disipen con el tiempo.
3. Se recomienda hacer evaluaciones a los infantes que presentan conductas o comportamientos de tristeza, sobre todo entender que la actitud más frecuente que los niños suelen utilizar para manifestar sus emociones es mediante la irritación y enfado con la población en general, por lo tanto, si estos comienzan a presentar dichos rasgos, se aconseja que se evalúen psicológicamente porque ello puede deberse a que expresan de alguna manera estar sufriendo de algún abuso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acosta, L. (2017). *Abuso sexual infantil y disociación*. [Tesis de pregrado, Universidad de la República Uruguay].
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/2_de_mayo._trabajo_final_de_grado._valentina_aosta.pdf
- Acuña, M. (2015). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006
- Aguirres, A., Auquilla, I. (2018). Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. [Tesis de pregrado, Universidad católica del Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TESIS%20IDEACI%C3%93N%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baita, S., y Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil*. Buenos aires: unicef Uruguay.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press
- Benedictino, C., Roncero, D., & González, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 33-42. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300198>
- Benedith, L. (diciembre de 2015). Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a

[Escriba aquí]

- diciembre del 2014. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/7108/1/45315.pdf>
- Bravo, L., & Meléndez, Y. (2016). Caracterización del abuso sexual infantil. *Corporación Universitaria del Caribe, CECAR*, 24(2).
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/135.pdf
- Calandrello, A. (2015). Agresores sexuales infantiles. [Tesis de pregrado, Universidad de la República Uruguay].
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_antoneilla_calandrello.pdf
- Canton, D., y Cortes, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-561.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024
- Canton, D., Cortes, M., & Canton, J. (2020). El papel de las dinámicas traumatogénicas en la revelación del abuso sexual infantil. [Tesis de pregrado, Universidad de Málaga].
<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19292/Comunicaci%C3%B3n%202.pdf?sequence=3>
- Carmona, W. (2019). Niños víctimas de abuso sexual y sus consecuencias psicológicas en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte-periodo enero a diciembre-2016. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35004/Carmona_SWF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Casella, A. (2016). Abuso Sexual Infantil: Dimensiones del problema y su detección. [Tesis de pregrado, Universidad de la República de Uruguay].
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_entrega_final_29_de_julio.pdf
- Colombé, M., Pozo, E. y Armas, M. (2020): “El abuso sexual infantil. Su relación con algunos problemas emocionales”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, ISSN 2254-7630.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/09/abuso-sexual-infantil.html>
- Cundumi, K., Ocampo, Y., y Ramírez, L. (2016). Dinámica familiar cuando ocurre abuso sexual dentro del contexto familiar. [Tesis de pregrado, Universidad cooperativa de Colombia].
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12262/1/2016_abuso_sexual_familiar.pdf
- Darriulat, N. (2017). *Abuso Sexual Infantil: sus consecuencias a corto y largo plazo*. [Tesis de pregrado, Universidad de la República Oriental del Uruguay].
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._darriulat_n._2017.pdf
- Soriano, F. (2015). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia.
http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
- Cuevas, M. (2019). Abuso sexual infantil. [Tesis de pregrado, Universidad cooperativa de Colombia].

[Escriba aquí]

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15387/1/2019_abuso_agresor-caracteristicas.pdf

Fundación Nacional para el Desarrollo FUNDE. (2017). *Tipología de Violencia II.*

<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/09/Tipolog%C3%ADa-de-la-violencia.pdf>

Girón, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 23(1).

http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Rosario_Giron.pdf

González, J., Viera, T. Loy, B., Martínez, N., Espina, E. y Gómez R. (2019). Caracterización de los adolescentes víctima de delito sexual evaluados en la comisión psiquiátrico-forense infanto-juvenil. *Acta Médica del Centro* 13(1), 30 – 44.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191e.pdf>

González, F. y Carrasco, M. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 87-96.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5590678>

Guerra, C., & Farkas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características "objetivas" del abuso? *Revista de Psicología*, 24(2).

<https://www.redalyc.org/journal/264/26443313006/html/>

Programa internacional para la erradicación del trabajo infantil IPEC. (28 de octubre de 2020).

Explotación sexual infantil:

<http://white.lim.ilo.org/ipec/pagina.php?pagina=167#:~:text=Hablar%20de%20explotaci>

[Escriba aquí]

%C3%B3n%20sexual%20comercial,de%20su%20situaci%C3%B3n%20de%20indefensi
%C3%B3n.

Lívano, R. (2019). *Afectación psicológica, revelación y cronicidad en un grupo de menores que denuncian abuso sexual en la ciudad de Huancayo*. [Tesis de postgrado, Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5572/L%C3%8DVANO_HR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Losada, A., y Jursza, I. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2803-2824.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>

Martínez, M. (2020). Violencia y abuso sexual en la niñez y adolescente. *Sugia*, 7(3), 12-72.
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

Meza, M., & Nieves, J. (2016). *Análisis Sistemático De Literatura Factores Psicosociales Relacionados Al Abuso Sexual Infantil*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa De Colombia].
<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/788/1/Factores%20Psicosociales%20Relacionados%20Al%20Abuso%20Sexual%20Infantil.pdf>

Ministerio de Salud de Chile MINSAL (30 de agosto de 2016). Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf

[Escriba aquí]

Naranjo, J. (2016). Violencia sexual en la infancia. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23508/1/TESIS.pdf>

Ortiz, J., Ibarra, M., Alvarado, J., Graciano, H. y Jiménez, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gac Med Mex*, 154: 295-301.
<https://www.actuamed.com.mx/sites/default/files/asset/HTML/241120n/nota-2.pdf>

Ovalles, A. (2017). *Estilos educativos familiares y conductas disruptivas en el adolescente. Aplicaciones educativas*. [Tesis de pregrado, Universidad complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/44251/1/T39105.pdf>

Oxman, N. (2015). La incapacidad para oponerse en los delitos de violación y abusos sexuales. *Política criminal*, 10(19), 92-118.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33992015000100004

Quijano, N. (2017). *Víctimas de abuso sexual y nivel de adaptación de las adolescentes, derivadas a la unidad de asistencia a víctimas y testigos de Leoncio Prado 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"].
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2946/PPDV%2000003%20Q44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quilachamin, E. (2019). *Niveles de depresión en Niños/as y Adolescentes víctimas de abuso sexual*. [Tesis de licenciatura, Universidad Central de Ecuador]
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19140/1/T-UCE-0007-CPS-153.pdf>

[Escriba aquí]

- Rey, C. (2017). Diferencias por sexo y variables asociadas con las agresiones sexuales en el noviazgo en universitario. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 25-37.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297251403002.pdf>
- Segundo, R. (2019). *Abuso sexual a través de redes sociales a niños y niñas menores de 18 años de edad en el Distrito Metropolitano de Quito*. [Tesis de pregrado, Universidad Central de Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17527/1/T-UCE-0013-JUR-145.pdf>
- Soto, L. (2015). *Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y adolescentes. división médico legal Iutcubamba Amazonas, 2013*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca].
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1658/ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Factores%20sociales%3A%20padre%20o%20madre,alcohol%20o%20drogas%2C%20problema%20de>
- Yesuron, M. (2015). Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología.*, 2(1), 192-203.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/13178/13375>

ANEXOS

[Escriba aquí]

Matriz de consistencia

[Escriba aquí]

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
---------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------	--------------------	--------------------

EN PRESUNTAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, LIMA

[Escriba aquí]

¿Cuál es el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel del estado anímico disfórico de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil de las mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022?

¿Cuál es el nivel de ideas de autodesprecio de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022?

Determinar el nivel de depresión de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel del estado anímico disfórico de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022

Identificar el nivel de ideas de autodesprecio de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al Centro de Emergencia Mujer Lima 2022

No existe
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
No existen

Depresión

1. Estado de ánimo disfórico.
2. Ideas de autodesprecio

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método general: método científico.

Método específico: método descriptivo.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel Descriptivo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental-transversal

POBLACIÓN Y MUESTRA

Son 183 presuntas víctimas que fueron atendidas en el área psicológica del Centro Emergencia Mujer, cuyas edades estaban comprendidas entre los 08 y 14 años.

TÉCNICA DE MUESTREO

El muestreo fue no probabilístico intencional.

TÉCNICAS E

[Escriba aquí]

Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESIÓN	“La depresión es una etapa de cuidados, porque la persona se aísla del mundo externo y puede ser vista como una reacción transitoria. Sin embargo, la depresión puede es observada por un segundo o descrita por quien lo padece” (Kovacs (2003), citado por Chauca, J. 2017, p. 279),	Son aquellas puntuaciones que se realizan para poder evaluar las respuestas obtenidas. Se administrará a los estudiantes y se clasificará mediante las categorías: Alto, Medio, y Bajo.	Estado de ánimo disfórico. Ideas de autodesprecio	1,2,3,4,6,10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21,22,26 y 27 5,7,8,9, 13,14, 15, 23, 24, 25,		

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento (depresión)

VARIABLE	DIMENSION	ITEM	ESCALA VALORATIVA	INDICADORES	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	ESTADO DE ANIMO DISFORICO.	1. Estoy triste de vez en cuando. Estoy triste muchas veces. Estoy triste siempre.	Las puntuaciones se obtienen sumando las respuestas marcadas por el sujeto de acuerdo a estas puntuaciones:	Ordinal	Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI)
		2. Nunca me saldrá nada bien. No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. Las cosas me saldrán bien.			
		3. Hago bien la mayoría de las cosas. Hago mal muchas cosas. Todo lo hago mal.			
		4. Me divierten muchas cosas Me divierten algunas cosas Nada me divierte	La ausencia del síntoma (respuesta A) se puntúa 0, la presencia en una forma leve		
		6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas. Me preocupa que me ocurran cosas malas. Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.			
		10. Tengo ganas de llorar todos los días. Tengo ganas de llorar muchos días. Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.	(respuesta B) se puntúa 1 y la presencia en una forma grave		
		11. Las cosas me preocupan siempre. Las cosas me preocupan muchas veces. Las cosas me preocupan de cuando en cuando.			
		12. Me gusta estar con la gente. Muy a menudo no me gusta estar con la gente.			

		No quiero en absoluto estar con la gente.	(respuesta C) se puntúa 2.			
		16. Todas las noches me cuesta dormirme. Muchas noches me cuesta dormirme. Duermo muy bien.				
		17. Estoy cansado de cuando en cuando. Estoy cansado muchos días. Estoy cansado siempre.				
		18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer. Muchos días no tengo ganas de comer. Como muy bien.				
		19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad. Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.				
		20. Nunca me siento solo. Me siento solo muchas veces. Me siento solo siempre.				
		21. Nunca me divierto en el colegio. Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando. Me divierto en el colegio muchas veces.				
		22. Tengo muchos amigos. Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más. No tengo amigos.				
		26. Generalmente hago lo que me dicen. Muchas veces no hago lo que me dicen. Nunca hago lo que me dicen.				
		27. Me llevo bien con la gente. Me peleo muchas veces. Me peleo siempre.				

[Escriba aquí]

	IDEAS DE AUTODESPRECIO	<p>5. Soy malo siempre. Soy malo muchas veces. Soy malo algunas veces.</p>			
		<p>7. Me odio. No me gusta como soy. Me gusta como soy.</p>			
		<p>8. Todas las cosas malas son culpa mía. Muchas cosas malas son culpa mía. Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.</p>			
		<p>9. No pienso en matarme. Pienso en matarme, pero no lo haría. Quiero matarme.</p>			
		<p>13. No puedo decidirme. Me cuesta decidirme. Me decido fácilmente.</p>			
		<p>14. Tengo buen aspecto. Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan. Soy feo.</p>			
		<p>15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes. Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes. No me cuesta ponerme a hacer los deberes.</p>			
		<p>23. Mi trabajo en el colegio es bueno. Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.</p>			
		<p>24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños. Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.</p>			

[Escriba aquí]

		Soy tan bueno como otros niños.			
		25. Nadie me quiere. No estoy seguro de que alguien me quiera. Estoy seguro de que alguien me quiere.			

[Escriba aquí]

Instrumento De investigación

Anexo 5: Instrumento de investigación (depresión)

CUESTIONARIO – CDI

Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge de cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido, qué has pensado en las dos últimas semanas; luego coloca una marca como esta: “X” en la línea de puntos que está al costado de la oración que eliges.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo se trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti.

Aquí tienes un ejemplo. Trata de contestar poniendo una “X” al costado de la oración que sea cierta para ti.

Ejemplo:

Siempre leo libros

Algunas veces leo libros

Nunca leo libros

Muy bien ahora voltea la página y comienza a contestar.

1.

Estoy triste de vez en cuando.

Estoy triste muchas veces.

Estoy triste siempre.

2.

Nunca me saldrá nada bien

No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.

Las cosas me saldrán bien

3.

Hago bien la mayoría de las cosas.

Hago mal muchas cosas

Todo lo hago mal

4.

Me divierten muchas cosas

Me divierten algunas cosas

Nada me divierte

5.

Soy malo siempre

Soy malo muchas veces

Soy malo algunas veces

6.

A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.

Me preocupa que me ocurran cosas malas.

Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles

7.

Me odio

No me gusta como soy

Me gusta como soy

8.

Todas las cosas malas son culpa mía.

Muchas cosas malas son culpa mía.

Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9.

No pienso en matarme

pienso en matarme pero no lo haría

Quiero matarme.

10.

Tengo ganas de llorar todos los días

Tengo ganas de llorar muchos días

Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.

11.

Las cosas me preocupan siempre

Las cosas me preocupan muchas veces.

Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12.

Me gusta estar con la gente

[Escriba aquí]

- Muy a menudo no me gusta estar con la gente
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13.

- No puedo decidirme
- Me cuesta decidirme
- me decido fácilmente

14.

- Tengo buen aspecto
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo

15.

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16.

- Todas las noches me cuesta dormirme
- Muchas noches me cuesta dormirme.
- Duermo muy bien

17.

- Estoy cansado de cuando en cuando
- Estoy cansado muchos días
- Estoy cansado siempre

18.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer
- Muchos días no tengo ganas de comer
- Como muy bien

19.

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20.

[Escriba aquí]

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces
- Me siento solo siempre

21.

- Nunca me divierto en el colegio
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22.

- Tengo muchos amigos
- Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más
- No tengo amigos

23.

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25.

- Nadie me quiere
- No estoy seguro de que alguien me quiera
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen

27.

- Me llevo bien con la gente
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre

[Escriba aquí]

Confiabilidad validez del instrumento

Confiabilidad del instrumento

Escala depresión.

En la verificación de la confiabilidad se manejó la consistencia interna por aplicación de alfa de Cronbach, el cual proporciona el grado en que los ítems de una prueba se correlacionan entre sí, así como el grado de fiabilidad de la escala aplicada.

Mediante el estadístico Alfa de Cronbach se evaluó el grado de consistencia interna (α) que fue formulado en 1951 por Cronbach, y sirve para medir la homogeneidad de los datos o ítems propuestos. Cuando las preguntas o ítems poseen características policotómicas como la llamada escala Likert, la cual obtiene valores entre 0 y 1, donde: 0 representa confiabilidad nula y 1 confiabilidad total.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado del autor Ruiz Bolívar (2002)

Tabla 21. *Resumen de prueba piloto*

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluidos	0	0.0
	Total	20	100.0

Confiabilidad prueba piloto de Variable Depresión

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.827	0.829	27

Interpretación: Se comprueba una confiabilidad para la variable de depresión por encima del 80%, denotando una estabilidad de los datos muy alta de 82.7%.

Tabla 24. *Resumen de encuestados*

		N	%
Casos	Válido	183	100.0
	Excluidos	0	0.0
	Total	183	100.0

Interpretación: Se verifica según la tabla número 1, la cantidad total de la muestra sin valores perdidos o excluidos.

Tabla 26. *Fiabilidad Variable Depresión*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.823	0.821	27

Interpretación: Se verifica en la tabla número 3, la confiabilidad de 0.823, eficiente para la variable de depresión.

[Escriba aquí]

Validez del instrumento

[Escriba aquí]

Nº	DIMENSIONES/ítems	Perteneencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ESTADO DE ÁNIMO DISFORICO.									
1	¿Qué tan frecuente experimenta tristeza?	X		X		x		X		
2	¿Cuándo hace las cosas se preocupa se le saldrán bien?	X		X		X		x		
3	¿Cree que hace bien las cosas?	X		X		X		X		
4	¿Qué tanto suele divertirse?	X		X		X		X		
5	¿Qué tan frecuente piensa que pueden pasar cosas malas?	X		X		X		X		
6	¿Qué tan frecuente son sus ganas de llorar?	X		X		X		X		
7	¿Qué tan frecuente le preocupan las cosas?	X		X		X		X		
8	¿Se siente a gusto con las personas?	X		X		X		X		
9	¿Tiene problemas para dormir?	X		X		X		X		
10	¿Qué tan frecuente se siente cansado?	X		X		X		X		
11	¿Qué tan frecuente son sus ganas de comer?	X		X		X		X		
12	¿Se preocupa cuando siente algún dolor o está enfermo?	X		X		X		X		
13	¿Qué tan frecuente se siente solo?	X		X		X		X		
14	¿Se divierte en su colegio?	X		X		X		X		
15	¿Tiene muchos amigos?	X		X		X		X		
16	¿Qué tan frecuente hace lo que le ordenan?	X		X		X		X		
17	¿Se lleva bien con las personas?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ABUSO SEXUAL INFANTIL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Qué tan frecuente considera que es una mala persona?	X		X		X		X		
19	¿Se siente a gusto con su persona?	X		X		X		X		
20	¿Se siente responsable cuando pasan cosas malas?	X		X		X		X		
21	¿Tienes ideas con la muerte?	X		X		X		X		
22	¿Tiene problemas para decidir sobre cualquier cosa?			X		X		X		
23	¿Le gusta cómo se ve?	X		X		X		X		
24	¿Qué tan frecuente son sus ganas de hacer sus deberes?	x		X		X		X		

25	¿Cree que su trabajo en colegio es bueno?	X		x		X		X		
26	¿se siente inferior que sus compañeros?	X		X		X		X		
27	¿se siente querido por las personas?	x		X		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) 4 Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rodolfo Raúl Guibovich del Carpio. DNI: 06242879

Especialidad del validador: Metodología

Lima 28 de junio de 2021

- 1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
4Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



RODOLFO RAÚL GUIBOVICH DEL CARPIO
 PSICOLOGO
 C.P.S.P. 25721

Firma del experto Informante

[Escriba aquí]

Nº	DIMENSIONES/ítems	Perteneceia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1:ESTADO DE ANÍMO DISFORICO.									
1	¿Qué tan frecuente experimenta tristeza?	X		X		X		X		
2	¿Cuándo hace las cosas se preocupa se le saldrán bien?	X		X		X		X		
3	¿Cree que hace bien las cosas?	X		X		X		X		
4	¿Qué tanto suele divertirse?	X		X		X		X		
5	¿Qué tan frecuente piensa que pueden pasar cosas malas?	X		X		X		X		
6	¿Qué tan frecuente son sus ganas de llorar?	X		X		X		X		
7	¿Qué tan frecuente le preocupan las cosas?	X		X		X		X		
8	¿Se siente a gusto con las personas?	X		X		X		X		
9	¿Tiene problemas para dormir?	X		X		X		X		
10	¿Qué tan frecuente se siente cansado?	X		X		X		X		
11	¿Qué tan frecuente son sus ganas de comer?	X		X		X		X		
12	¿Se preocupa cuando siente algún dolor o está enfermo?	X		X		X		X		
13	¿Qué tan frecuente se siente solo?	X		X		X		X		
14	¿Se divierte en su colegio?	X		X		X		X		
15	¿Tiene muchos amigos?	x		X		X		X		
16	¿Qué tan frecuente hace lo que le ordenan?	X		X		X		X		
17	¿Se lleva bien con las personas?	X		X		X		X		
	DIMENSION2:ABUSO SEXUAL INFANTIL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Qué tan frecuente considera que es una mala persona?	X		X		X		X		
19	¿Se siente a gusto con su persona?	X		X		X		X		

[Escriba aquí]

20	¿Se siente responsable cuando pasan cosas malas?	X		X		X		X	
21	¿Tienes ideas con la muerte?	X		X		X		X	
22	¿Tiene problemas para decidir sobre cualquier cosa?	X		X		X		X	
23	¿Le gusta cómo se ve?	X		X		X		X	
24	¿Qué tan frecuente son sus ganas de hacer sus deberes?	X		X		X		X	
25	¿Cree que su trabajo en colegio es bueno?	X		X		X		X	
26	¿se siente inferior que sus compañeros?	X		x		X		X	
27	¿se siente querido por las personas?	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) 4 Los items son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Maria del Carmen Espino Medrano. DNI: 06899952

Especialidad del validador: Metodología

Lima 28 de junio de 2021

- 1**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
4**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la Dimensión



Maria del Carmen Espino Medrano
MG. PSICOLOGÍA
C.P.S.P. 28711

Firma del experto Informante

[Escriba aquí]

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertenencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: ESTADO DE ÁNIMO DISFORICO.									
1	¿Qué tan frecuente experimenta tristeza?	X		X		X		X		
2	¿Cuándo hace las cosas se preocupa se le saldrán bien?	x		X		X		X		
3	¿Cree que hace bien las cosas?	X		X		X		X		
4	¿Qué tanto suele divertirse?	X		X		X		X		
5	¿Qué tan frecuente piensa que pueden pasar cosas malas?	X		X		X		X		
6	¿Qué tan frecuente son sus ganas de llorar?	X		X		X		X		
7	¿Qué tan frecuente le preocupan las cosas?	X		X		X		X		
8	¿Se siente a gusto con las personas?	X		X		X		X		
9	¿Tiene problemas para dormir?	X		X		X		X		
10	¿Qué tan frecuente se siente cansado?	X		X		X		X		
11	¿Qué tan frecuente son sus ganas de comer?	X		X		X		X		
12	¿Se preocupa cuando siente algún dolor o está enfermo?	X		X		X		X		
13	¿Qué tan frecuente se siente solo?	X		X		X		X		
14	¿Se divierte en su colegio?	X		X		X		X		
15	¿Tiene muchos amigos?	X		X		X		X		
16	¿Qué tan frecuente hace lo que le ordenan?	X		X		X		X		
17	¿Se lleva bien con las personas?	X		X		X		x		
	DIMENSION2: ABUSO SEXUAL INFANTIL	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Qué tan frecuente considera que es una mala persona?	X		X		X		X		
19	¿Se siente a gusto con su persona?	X		X		X		X		

[Escriba aquí]

20	¿Se siente responsable cuando pasan cosas malas?	X		X		X		X	
21	¿Tienes ideas con la muerte?	X		X		X		X	
22	¿Tiene problemas para decidir sobre cualquier cosa?	X		X		X		X	
23	¿Le gusta cómo se ve?	X		X		X		X	
24	¿Qué tan frecuente son sus ganas de hacer sus deberes?	X		X		X		X	
25	¿Cree que su trabajo en colegio es bueno?	X		X		X		X	
26	¿se siente inferior que sus compañeros?	X		X		X		X	
27	¿se siente querido por las personas?	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) 4 Los ítems son suficientes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Raúl Arturo Tafur Portilla. DNI: 087945532

Especialidad del validador: Metodología

Lima 28 de junio de 2021

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

4Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto Informante

[Escriba aquí]

Autorización de aplicación del instrumento



PERÚ
Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Centro de Emergencia Mujer - CEM

Dirección y coordinación
ejecutiva del CEM

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y
Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional
Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú

2021-E01-075298

Comas, 21 de julio de 2021

CARTA N° 00098-2021-CEM-URH

Señora
OLIVIA ELIZABETH LEÓN PALOMINO.
DNI: 42211770
oliviaelp36@gmail.com

Asunto: Facilidades para aplicación de encuesta académica

Referencia: Carta/s/n del 18 de julio de 2021

De mi mayor consideración:

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos relativos a la investigación denominada "Niveles de depresión en presuntas víctimas de abuso sexual infantil que acuden al centro de emergencia mujer, lima 2022", mediante la firma de este documento, yo Celia Palomino Betalleluz con DNI N° 25577520, Coordinadora del Centro de Emergencia Mujer, acepto voluntariamente facilitar la información relativa a mi cargo en el trabajo que se está llevando a cabo por el investigador responsable: Olivia Elizabeth León Palomino.

Asimismo, notifico que mi autorización es totalmente libre y voluntaria, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. De igual manera, soy consciente que los datos otorgados para la elaboración del trabajo de investigación serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido, así como del centro del cual soy representante.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Es propicia la oportunidad para expresarle a usted, los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Celia Palomino Betalleluz
Coordinadora del CEM



Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico almacenado por el CEM, conforme lo dispuesto por el Art. 25 de D.L. 1718-11-PID y la Norma Dispuesto Complementaria FIRMADOC.0033-2018-PCM.

Data de procesamiento de datos

[Escriba aquí]

Base de datos piloto

Encuestado	Depresión																									Total V1		
	Estado de ánimo disfórico													Ideas de auto desprecio														
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d19	d20	d21	d22	d23		d24	d25
1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2	1	0	2	2	19
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	2	2	2	23
3	0	0	1	0	1	2	0	2	1	1	0	0	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10
4	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	14
7	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	16
8	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	20
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
11	0	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	21
12	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18
13	1	2	0	2	0	1	2	2	0	0	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	15
14	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2	13
15	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	2	14
16	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	14
17	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	18
18	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	22
19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	0	2	2	21
20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	23

Base de datos resultados finales

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico														Ideas de auto desprecio												
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
1	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	
2	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1
3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
5	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
6	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
7	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	0	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0
11	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0
12	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1
13	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	0	1	2	0	2	2	2	1
14	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1
15	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	2	2

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico															Ideas de auto desprecio											
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
16	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	0	2	1	1	2
17	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	2	1	1	2
18	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	1	1	2
19	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	0	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	1	2
20	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2
21	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2
22	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
23	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
25	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0
26	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	1	2	1	0	1	1
27	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	2	2	2	1	2	0	2	0	2	1
28	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	0	1	2	0	2	1	2	1
29	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2
30	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	1	2

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico														Ideas de auto desprecio												
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
31	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	1	1	2	1	0	2	2	0	2
32	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2
33	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2
34	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2
35	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
37	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
38	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
39	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	0	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
42	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
43	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1
44	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	0	2	2	2	1
45	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	0	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico																	Ideas de auto desprecio									
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
46	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	2	2	1
47	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	2	1	0	2	2	2	1
48	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	0	2	2	2	1
49	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	2	2	2	0
50	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	0
51	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1
52	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1
53	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
54	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1
55	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1
56	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
57	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
58	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	1	2	0	2	2	1	0
59	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	0	0	2	2	2	1	2	2	0	1	2	0	2	2	2	0
60	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico															Ideas de auto desprecio											
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
61	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	2	1
62	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	2	0	2	1
63	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0
64	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
65	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
67	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0
68	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	0
69	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
70	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
71	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1
72	0	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	
73	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	1	1	
74	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	0	2	1	1	0
75	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	0	2	1	1	0

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico															Ideas de auto desprecio											
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
76	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1
77	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	0	2	0	1	2	2	0	2	2	0	1
78	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	1	1	1
79	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1
80	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1	0	2	2	1	1
81	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2
82	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2
83	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2
84	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	0	2	1	0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0
85	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	1	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0
86	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1
87	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1
88	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
89	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	1	2
90	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2	1	2

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																									
	Estado de ánimo disfórico														Ideas de auto desprecio											
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24
91	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2
92	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	0	2	0	1	2	2	0	2	2	2
93	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	0	2	0	0	1	1	2	1	0	2	0	2
94	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	0	1	0	1	2	0	1	1	1	2	1	0	2	0	0
95	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	2	2	2	0	2	2	1	0	0
96	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1
97	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	2	0	2	1	1
98	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
99	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
100	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
101	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
102	0	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0
103	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	2	2	0	2	0	1	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0
104	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	2	0	2	1	0
105	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	2	0	1	2	0	2	1	0

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																											
	Estado de ánimo disfórico																	Ideas de auto desprecio										
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25	
106	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1		
107	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	
108	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
109	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
110	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
111	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	
112	1	1	0	2	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
113	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
114	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
115	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	
116	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
117	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	
118	0	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	
119	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	
120	0	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico															Ideas de auto desprecio											
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
121	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
122	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0
123	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
124	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
125	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
126	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	2	0	1	2	0	2	2	2	0
127	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2	0
128	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	0	2	0	2	1
129	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	2	1	1	1
130	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2
131	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
132	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
133	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
134	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2
135	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																									
	Estado de ánimo disfórico															Ideas de auto desprecio										
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24
136	0	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0
137	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	2	0	2	1	1	2	0	1	0	2	2	2	2	1
138	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
139	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
140	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
141	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	0
142	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	0	2	0	1
143	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	2	1	1
144	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	0
145	0	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1
146	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0
147	0	2	2	2	1	0	2	2	1	1	0	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1
148	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1
149	0	2	2	2	1	0	2	2	0	0	0	0	1	0	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0
150	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																											
	Estado de ánimo disfórico																	Ideas de auto desprecio										
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25	
151	0	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	1	2	2	1	0	
152	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	
153	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	1	
154	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	
155	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	
156	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	
157	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	
158	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	0	2	1	2	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	
159	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	0	0	1	
160	1	1	0	2	1	0	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	1	
161	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	
162	1	0	0	1	2	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	2	2	2	1	1	1	
163	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2		
164	1	2	0	1	2	1	2	2	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	
165	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	2	1	1	0	1	2	

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																											
	Estado de ánimo disfórico																	Ideas de auto desprecio										
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25	
166	0	2	2	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	2	2	2	2	0	0	2	0	2	1	2	1	1	2	
167	1	2	2	1	2	1	2	1	0	2	0	0	1	0	2	2	2	1	1	2	1	2	1	0	2	2	2	
168	1	2	2	2	2	0	2	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
169	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
170	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		
171	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	
172	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	
173	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	
174	1	1	2	2	1	0	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	
175	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
176	0	0	2	1	1	0	2	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	
177	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	
178	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	2	0	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
179	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	
180	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	0	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	

[Escriba aquí]

Encuestado	Depresión																										
	Estado de ánimo disfórico															Ideas de auto desprecio											
	d1	d2	d3	d4	d6	d10	d11	d12	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d26	d27	d5	d7	d8	d9	d13	d14	d15	d23	d24	d25
181	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	0	0	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
182	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	2	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
183	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1

[Escriba aquí]

Declaración de confidencialidad

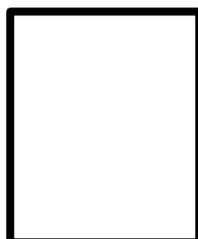


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Olivia Elizabeth León Palomino identificado (a) con DNI N.º 42211770 egresado de la escuela profesional de Universidad Peruana de los Andes, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “NIVELES DE DEPRESIÓN EN PRESUNTAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, LIMA 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 16 de julio 2021.



León Palomino Olivia Elizabeth
Responsable de investigación

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]