

INTRODUCCIÓN

La depresión infantil es un concepto relativamente nuevo, recién en la década de 1970 es reconocida como una entidad patológica independiente. Ahora nadie duda de la existencia de la depresión infantil; sin embargo, todavía existen diferencias en cuanto a su conceptualización.

En 1980 con la publicación del DSM III de la APA, se logra un análisis de las distintas posiciones teóricas respecto a la existencia de la depresión infantil, siendo formalmente reconocida. Gracias a este consenso de los criterios se pudo crear y refinar instrumentos diagnósticos con el fin de investigar más adecuadamente esta enfermedad, lo cual trajo mejoras en su definición y progresos en su comprensión.

Así se puede ver que el interés que ha suscitado la depresión infantil ha aumentado en forma muy clara en las dos últimas décadas, pasando a constituir en uno de los temas de mayor interés de la Psiquiatría y la Psicología Infantil, lo cual está probado por el creciente aumento de bibliografía presente sobre este tema en los últimos años, como lo demuestra una reciente investigación hecha por CIE Díez (2003) en España.

Después de su reconocimiento, la investigación de la depresión infantil ha avanzado hasta convertirse en la actualidad en uno de los temas más importantes de la psicopatología infantil, tanto por el elevado número de casos presente en nuestra sociedad, así como por las perturbaciones que causa en el desarrollo de los niños y adolescentes.

En la actualidad, nadie duda de la existencia de la Depresión Infantil; sin embargo, existendivergencias en los investigadores frente a la pregunta de si los niños o los adolescentes pueden experimentar la gran variedad de aspectos afectivos, somáticos, cognitivos y conductuales que experimentan los adultos con depresión mayor. Algunos autores como: Wicks- Nelson e Israel consideran que los síntomas de los niños y adolescentes pueden ser equiparables a los del adulto, mientras que otros piensan que es necesaria una evaluación de los síntomas considerando los diferentes niveles del desarrollo.

A lo largo de la historia, la naturaleza de la depresión infantil ha sido objeto de polémica dentro mismo de la psicopatología. Autores psicoanalistas negaron su existencia alegando que en esta etapa de la vida no está formado el "yo" ni interiorizado el "súper yo".

Otros investigadores cuestionaron su validez como entidad nosológica dado que sus supuestos síntomas (llanto, escaso apetito, entre otros) forman normalmente parte de un desarrollo evolutivo

normal y remiten espontáneamente con el tiempo. La existencia de la depresión en la infancia ha sido cuestionada durante muchos años. En épocas relativamente recientes, existía aun la concepción popular de una etapa infantil en la que no cabían sentimientos de tristeza, abatimiento, preocupaciones o sentimientos de culpabilidad en niños antes de la pubertad. Como se encargaron de demostrar diversos estudios, por desgracia, la existencia de tales sentimientos es una realidad a edades tempranas.

En el ámbito escolar, el niño/a que fracasa reiteradamente se aleja, descendiendo con ello su autoestima y el nivel de sus aspiraciones, evita reunirse con chicos/as que tienen mejores calificaciones, inhibiendo con ello su comportamiento social, entre otros. Todo ello supone un debilitamiento en su motivación y un fuerte desvalimiento frente a las situaciones.

La importancia de este tema radica en un sinnúmero de variaciones emocionales que se presentan en el ámbito escolar y se vinculan directa o indirectamente con las dificultades de comprensión interpersonal; para esta investigación se tuvo en cuenta la relevancia que tenía la posible interdependencia entre la depresión y el Rendimiento Académico.

La importancia de este tema radica en que actualmente la depresión se está convirtiendo en un problema de salud pública que afecta a gran cantidad de niños/niñas,

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO.

1.1 Situación Nacional, Regional Y Local o Institucional.

La Escuela mixta particular N° 76 “23 de Junio” está ubicada en el Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas fue fundada el 11 de mayo de 1974 en el Gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara.

Cuando el país por decreto ejecutivo se creó los centros de alfabetización, empezando a funcionar una pequeña Escuela que en ese entonces contaba con un aula de 15 estudiantes de bajos recursos económicos, solamente como centro de alfabetización.

Con el pasar del tiempo, y debido al crecimiento poblacional del Rcto, pasa a funcionar como centro educativo. Gracias a l apoyo de la municipalidad porque en ese entonces se construyo cuatro aulas en la cual, laboraban dos profesores, uno con el aporte económico de la comunidad y el otro con la ayuda de una partida municipal.

Posteriormente la población estudiantil fue aumentando hasta que en la actualidad cuenta con ciento ochenta estudiantes.

En la actualidad la escuela gracias a la gestión realizada por el actual alcalde pasó a hacer mixta fiscal, y cuenta con una infraestructura de primaria completa, y con todos los servicios

básicos como son: agua potable, servicio sanitario, luz eléctrica, teléfonos, y dos canchas múltiples para la recreación y esparcimiento de los estudiantes.

De acuerdo al cronograma establecido se esta buscando la posibilidad que la Municipalidad, realice el cerramiento del perímetro de la institución, para la cual ya se presentaron los estudios al municipio.

La Escuela en la actualidad está dirigida por la Lcda. Mariana Suárez y 4 maestros que prestan sus conocimientos a 180 estudiantes matriculados de diferentes años de educación Básica.

MISIÓN.

Ofrecer un servicio educativo que asegure a los alumnos una educación suficiente y de calidad que contribuya como un factor estratégico de justicia social

VISIÓN.

Consolidar a la educación primaria como un eje fundamental en la Educación básica hasta alcanzar niveles de excelencia conjuntando con responsabilidad los esfuerzos de autoridades y sociedad para brindar un servicio eficiente y eficaz que satisfaga plenamente las necesidades y expectativas de los educandos, logrando su desarrollo armónico e integral.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÀTICA.

La Depresión y su incidencia en el Rendimiento Escolar de los niños del cuarto año Básico de la Escuela mixta particular N° 76 “23 de Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas periodo 2011 - 2012”.

La depresión es una tendencia hacia un estado de ánimo negativo, se pensaba que no existían niños depresivos antes de la pubertad hoy en día sabemos que los sentimientos de tristeza, preocupación y abatimiento son semejantes a los del adulto. Existen diferentes causas, pueden ser personales otros dependerán de la edad del niño, y los que priman son las causas familiares en la que existen inestabilidad entre los padres, discusiones, divorcios, etc.

Los niños no disponen de tanto lenguaje por lo que no tienen los recursos necesarios para demostrar sus sentimientos pero existen aspectos comunes en los que podemos ver que un niño se encuentra deprimido como: Alteración en el apetito, o en el sueño, nerviosismo, desmotivación o bajo rendimiento escolar, agresividad, llanto y sensibilidad ante todo, etc. La depresión hay que tratarle a tiempo ya que tienden a ser personas negativas y pesimistas en la edad adulta, es necesario contar con la ayuda de un profesional pues la persona depresiva tiene tendencia al suicidio. El ingreso a la escuela supone un gran cambio en la vida del niño.

La adaptación escolar puede representar una serie de temores y ansiedades, debe darse paulatinamente los padres juegan un papel importante ya que ellos informarán sobre la escuela, conocerá los hábitos de sueño, higiene, alimentación, aprenderá a organizar su tiempo. La adaptación escolar supone la aparición de conductas de rechazo, pues no todos los niños reaccionan de la misma manera. Es necesario que los padres apoyen al niño en esta etapa demostrarle comprensión y afecto hará hacerles sentir seguros.

En el ámbito escolar, el niño/a que fracasa reiteradamente se aleja, descendiendo con ello su autoestima y el nivel de sus aspiraciones, evita reunirse con chicos/as que tienen mejores calificaciones, inhibiendo con ello su comportamiento social, entre otros. Todo ello supone un debilitamiento en su motivación y un fuerte desvalimiento frente a las situaciones.

En consecuencia, lo que inicialmente es un fracaso ocasional, transitorio, puede convertirse en un hábito comportamental, que moldea y configura la aparición de un estilo cognitivo depresógeno. La importancia de este tema radica en un sinnúmero de variaciones emocionales que se presentan en el ámbito escolar y se vinculan directa o indirectamente con las dificultades de comprensión interpersonal; para esta investigación se tuvo en cuenta la relevancia que tenía la posible interdependencia entre la depresión y el Rendimiento Académico.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Problema General.

¿Cómo incide la Depresión en el Rendimiento Escolar de los educandos del cuarto año Básico de la Escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas durante el periodo 2011 – 2012?

1.3.2 Problemas Derivados.

¿**Cómo** se puede Determinar los efectos que causa la depresión y que inciden en el rendimiento escolar de niños del cuarto año de Básica de la Escuela mixta particular # 76 “23 De Junio” del recinto guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas durante el periodo 2011 – 2012.?

¿**Cuándo** es necesario identificar las causas que desencadenan la depresión y que interfiere en los niños, manteniéndolos aislados de sus compañeros y docentes?

¿**Cómo** se pueden descubrir los pensamientos negativos que tienen los niños con depresión de la Escuela “23 De Junio”?

1.4 DELIMITACION DEL PROBLEMA.

Delimitación Temporal.

La presente investigación se realizó en el periodo 2011 –2012.

Delimitación Espacial.

El presente trabajo de investigación se realizó en la Escuela mixta particular # 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas durante el periodo 2011 – 2012.

Nivel Delimitador Demográfico.

La investigación involucra a los niños de la Escuela mixta particular # 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico.

Nivel Delimitador Analítico.

Con el presente trabajo de investigación se pretende conocer de qué manera la Depresión incide en los niños de cuarto año de básica de la escuela “23 De Junio”

Nivel Delimitador Teórico.

El desarrollo de esta investigación abordará temas de mucha importancia referente a la Depresión y su incidencia en el rendimiento escolar.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 OBJETIVO GENERAL.

Analizar las causas de la Depresión y su incidencia en el Rendimiento Escolar de los educandos del cuarto año de Básica de la Escuela mixta particular N° 76 “23 de Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas periodo 2011 – 2012.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Determinar los efectos que causa la depresión en los educandos del cuarto año Básico de la Escuela mixta particular N° 76 “23 de junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas periodo 2011 – 2012.

- ❖ Identificar las causas que desencadenan la depresión y que interfieren en elrendimiento escolar de los educandos del cuarto año básico de la Escuela mixta particular N° 76 “23 de junio”.

- ❖ Descubrir estrategias de intervención para reeducar y modificar estilos de vida y fortalecimiento familiar de los niños involucrados en la problemática.

1.6 JUSTIFICACIÓN.

En el presente proyecto de Investigación e Intervención Psicológica, se justifica por la correlación existente entre la depresión Infantil a temprana edad y el rendimiento académico; obedece a un interés grupal por la psicopatología y en especial por su influencia en el sector educativo. Sin embargo la importancia del tema de la depresión se justifica; al realizar estudio de estas características ya que es uno de los problemas psicológicos que con más frecuencia pueden encontrarse en la sociedad actual.

El rendimiento escolar ha sido una variable frecuentemente asociada a la depresión en la infancia. Sin embargo, aún existe mucha incertidumbre en torno a esta relación. Al respecto, e independientemente de que los estados depresivos afecten al rendimiento, creemos que junto a las bajas notas y los reiterados fracasos escolares se van elaborando hábitos comportamentales, que pueden predisponer a la aparición de estilos cognitivos depresógenos.

Por ello decidí hacer un estudio comparativo con dos grupos diferenciados: uno con presencia de síndrome depresivo y otro sin él, con el objetivo de intentar esclarecer algunos aspectos relacionados con el binomio depresión-rendimiento, y aislar factores de riesgo cara a la prevención futura.

CAPITULO II

2. MARCO TEÒRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 Alternativas Teóricas Asumidas.

La Depresión y su incidencia en el Rendimiento Escolar de los educandos del cuarto año básico de la Escuela mixta particular N° 76 “23 de junio” del Recinto Guayabo chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas periodo 2011 - 2012”

Moureau Griesinger empezaremos precisando que en esta investigación tomaremos el concepto genérico de depresión infantil el cual de acuerdo, ha existido desde siempre, como lo reflejan textos literarios que hacen referencia sobre la nostalgia o melancolía en niños desde el siglo de Tours en el siglo XIX, describen la existencia de estados depresivos en la infancia.

Sin embargo, a partir de la década de 1930, el Psicoanálisis ortodoxo, apoyándose en la inmadurez de la estructura súper yo en las primeras etapas del desarrollo, niega la existencia de la depresión infantil (Jiménez, 1995); esta postura influyó, en cierta medida, de modo negativo en el avance de la investigación de la depresión infantil (Wicks-Nelson e Israel, 1997) y dio inicio al debate sobre su existencia por casi medio siglo.

Sin embargo, no todos los teóricos psicodinámicos compartían esta postura y muchos de ellos como Klein, Spitz y Bowlby, entre otros, se interesaron y se anticiparon al estudio de la depresión infantil (Del Barrio, 2005; Tomás, et al., 1996). En el período en el que aún no se aceptaba del todo la existencia de la depresión infantil, gran parte del desacuerdo entre los teóricos era de tipo semántico, debido a la naturaleza compleja y polimorfa de esta entidad patológica (Cuevas y Teva, 2006; Tomás, et al.).

En la década de 1960, surge la postura teórica que sostenía que la depresión infantil se mostraba “enmascarada” por otros síntomas conductuales, tales como la irritabilidad o la indisciplina escolar, manifestaciones que tenían poco que ver con los síntomas comunes atribuidos a la depresión (Kaslow et al., 1999; Rodríguez, 2000).

La depresión infantil es admitida por primera vez como desorden mental en el IV Congreso Europeo de Paidopsiquiatría, celebrado en 1971, lo cual da inicio a la progresiva aceptación de esta entidad. Entre 1978 y 1980 surge la polémica entre Lefkowitz & Burton y Costello. Por un lado, Lefkowitz & Burton (1978), referían que el concepto de la depresión infantil es inconsistente e insustancial puesto que, de acuerdo a su revisión de literatura clínica, los síntomas que se consideran propios de esta patología son transitorios y remiten espontáneamente; asimismo, aparecen con elevada frecuencia en los niños, por ello lo consideraban un síntoma normal del crecimiento y no psicopatológico. Por otro lado, Costello (1980) refuta esta postura, esclareciendo la distinción entre síntoma y síndrome; siendo la depresión un síndrome, dado que no es transitorio ni remite espontáneamente, como sí podría suceder si se tratara de algunos síntomas.

2.2 MARCO TEORICO – CONCEPTUAL.

2.2.1 ¿QUE ES LA DEPRESIÓN INFANTIL?

La existencia de trastornos depresivos en la infancia comenzó a abordarse en la literatura médica a partir de la década de los años setenta. La depresión en la niñez se empezó a reconocer solo hace tres décadas. El diagnóstico se acoge a los mismos criterios que en el caso de los adultos, aunque la sintomatología puede ser algo más confusa. Su prevalencia en la infancia es del 1-2% y en la adolescencia de 4-5%. El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la escuela, juega menos o deja de hacerlo, expresa el deseo de no querer separarse de los padres o tiene miedo de que uno de los padres se muera.

En la primera infancia pueden desarrollar síntomas atípicos como somatizaciones difusas, trastornos alimenticios, enuresis, etc. Es difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces, el niño tiene un cambio de comportamiento notorio que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el (niño no parece ser el mismo). En estos casos puede sospecharse un trastorno depresivo. Uno de cada 33 niños sufre de depresión. Si su hijo presenta 5 o más síntomas por al menos dos semanas o si estos interfieren con sus actividades cotidianas (ir a clases o jugar con sus

amigos, dolores de cabeza, ausencias escolares frecuentes, aislamiento social y conducta imprudente.

Las fallas o errores de los padres en la crianza de sus hijos no causan la depresión. Esta puede tener muchas causas, como: factores genéticos bioquímicos y una variedad de otros factores. Afortunadamente, el tratamiento de la depresión infantil es muy efectivo. Si su hijo sufre de depresión, solicite a su pediatra que realice una prueba o una remisión a un Psicólogo para tratar la depresión infantil. Las investigaciones ahora indican que un diagnóstico y tratamiento temprano, podrían disminuir los futuros episodios depresivos.

La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un mes.

2.2.2 DIFICULTAD PARA DIAGNOSTICAR DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS.

Hoy es un hecho indiscutible que niños y niñas pueden tener depresión. Estadísticas nacionales revelan que entre un 4 y 6% de la población infantil ha desarrollado algún grado de depresión que se refleja en un conjunto de síntomas que por su cantidad, intensidad y duración, incide en el desarrollo normal de los niños. Nos

encontramos en la actualidad con niños que sufren trastornos psíquicos encubiertos, algunos de ellos son los llamados cuadros de depresión infantil con diferentes grados de severidad. Para que exista depresión, primero el niño tiene que haber conseguido la función psíquica de la *tristeza* permanente.

Casi todo problema de desajuste psíquico en los niños está impregnado de ansiedad y de depresión, de forma irregular e intercambiable. Pudiera estar provocada por factores externos al niño, que le agreden de una manera directa o indirecta, o conflictos personales del niño más internos. Pero detectar una depresión infantil no es fácil. Primero, porque la forma en que la depresión se manifiesta depende de la etapa de desarrollo, ya que puede aparecer en todas las edades. Un niño pequeño, por ejemplo, no podrá verbalizar qué lo agobia y se expresará mayormente a través de conductas de hiperactividad o retraimiento. En cambio, un niño más grande podrá, a través de sus expresiones, dar pistas más claras de lo que vive.

Sin embargo, quienes pueden alertar mejor de una depresión infantil son los adultos más cercanos y significativos a los niños: padres y profesores. Por eso habrá que prestar atención a ciertos comportamientos que persisten e interfiere con su desenvolvimiento normal y no dejarse llevar por mitos como que "los niños no entienden", "no les afecta" o "se les pasa con el tiempo". Los criterios generales para diagnosticar depresión infantil son la presencia de estados de ánimo caracterizados por la tristeza, el retraimiento o la irritabilidad, y al menos tres de los siguientes síntomas:

- Afecta diferentes aspectos (niveles cognitivo, afectivo, motriz).
- Afecta los estados de ánimo: el niño se siente triste, llora con facilidad, es incapaz de disfrutar las cosas que antes sí disfrutaba, pérdida de interés por actividades usuales.
- En el aspecto cognitivo apreciamos que su cognición, sus pensamientos, están distorsionados; se altera la capacidad de comprensión y de atención. En el aspecto psicomotor: se cansan sin motivo y su nivel de actividad desciende mucho o por el contrario son hiperactivos.
- Se perciben también aspectos psicossomáticos: alteración del sueño, en el comer, pérdida de apetito, pérdida de peso; o aumento del apetito y ganancia de peso, cefaleas, vómitos, dolores abdominales.
- Tendencia constante a descalificarse (soy tonto, no sirvo) Desmotivación(no valgo la pena), *falta de fuerzas* (no puedo), *autocrítica y desvalorización* (no valgo)
- Deterioro en los estudios, concentración deficiente y ausencias frecuentes de la escuela, aislamiento social, comunicación pobre problemas para relacionarse, pierde el interés por los juegos preferidos y por la escuela, se aleja de sus amigos y de la familia
- Hablar de o tratar de escaparse de la casa, pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas.
- Se comporta de una manera agresiva, sufre ataques de rabia u hostilidad persistente, se irrita o sensibiliza frente a pequeñas frustraciones, montando rabietas o berrinches con más facilidad.
- Alta sensibilidad al fracaso y al rechazo.

-Quejas frecuentes de enfermedades físicas, como: dolor de cabeza o de estómago.

-Elige “finales tristes” para sus cuentos y representaciones.

-Sufre una regresión, hablando como un bebé

Durante años se consideró que este trastorno del estado de ánimo no era propio de niños; sin embargo, se ha observado que incluso en los primeros meses de vida puede presentarse la depresión.

Con niños de hasta tres años, las señales para preocuparse empiezan cuando estos parecen tristes o decaídos, aun cuando se les están consolando. Pueden, incluso, que se apeguen desesperadamente a quien se ocupa de ellos o que dejen de comunicarse.

La depresión en estos niños está casi siempre conectada con el cambio o pérdida de la persona responsable de su cuidado, o cuando quien les cuida no es capaz de responder a sus necesidades. Lo primero que hay que decir es que cada niño es único en su forma de ser. Hay que conocer muy bien al niño y saber lo que es realmente normal en su comportamiento. No hay que apresurarse a sacar conclusiones. Si estos síntomas duran por lo menos dos semanas, podemos estar en presencia de una depresión infantil.

2.2.3 FACTORES DESENCADENANTES DE LA DEPRESION INFANTIL.

Acontecimiento o evento estresante: La aparición de un acontecimiento o evento estresante puede favorecer la existencia de pensamientos depresores, sobre todo en estas edades en las que el niño es mucho más vulnerable. Por lo general, la reiteración del fracaso (culpabilizar al niño de ciertos fracasos) y la ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos, puede hundir al niño en un estado de indefensión haciendo que se inhiba más.

La familia: Constituye un ambiente especialmente importante, tanto por las influencias que tiene en el comportamiento infantil, como por el conjunto de relaciones que en ella se configura. Por lo que cualquier conflicto que se dé en la familia puede afectar directamente al niño, por ejemplo, disputas familiares o inestabilidad de la convivencia familiar.

El carácter permisivo de los padres: Éste es un factor que quizás sea más determinante en niño algo más mayores, pero a estas edades influye el que los padres riñan constantemente al niño por jugar con algo o que no le dejen experimentar como es propio en estas edades, es decir, que no le dejen tocar, moverse...etc.

La escolarización: Otra causa de la depresión infantil es el fracaso en el rendimiento escolar. En ocasiones, los menores tienen cargas

de trabajo muy pesadas, lo cual implica gran exigencia tanto por parte de los maestros como de su familia. Esto provoca en ellos angustia y tristeza, con lo que su capacidad de estudio disminuye y se establece un círculo vicioso.

Este factor junto con los otros no suelen ser los únicos motivos de la depresión infantil, generalmente se dan combinados y con otros trastornos, como hiperactividad, agresividad, lo que hace difícil la detección de la depresión.

2.2.4 ¿QUÉ SE PUEDE HACER CUANDO LOS NIÑOS ESTAN DEPRIMIDOS?

No ignorar los síntomas de depresión dar más atención de la normal al niño. Jugar con él ya que así le será más fácil hablar sobre sus problemas. Leerle libros infantiles con temas relacionados, dibujar, pintar, construir un puzle con el niño. Dedicarle un momento especial y único y así, crear un ambiente más cercano y de confianza.

Hacer preguntas y estar atento a las “pistas” Un niño en edad de escolarización primaria puede llegar a decir “soy tonto”. No se trata simplemente de apoyarlos diciéndoles que no lo son; hay que preguntarles porqué piensa que es así, si pasó algo en la escuela, etc. El niño podrá contestar diciendo que todo es una porquería. Y entonces habrá que preguntarle qué es lo que le parece malo. Lo

importante es indagar sobre lo que piensa el niño. El niño necesita de atención, necesita sentir que el interés también se centra en él.

Establezca y mantenga las rutinas. El niño necesita sentirse regido por una disciplina. Se sienten colaboradores y partícipes cuando se establece un horario para cada actividad. Los “límites” los piden ellos. De esta forma le estaremos diciendo al niño que los problemas no son culpa de ellos, que todo continúa como antes y que él es importante.

Estar atento por si el niño tiene estrés. Es necesario reevaluar el calendario diario de actividades del niño. Pregúntele si no está haciendo demasiadas cosas. Si no se está sobrecargando de actividades. Puede que el niño se siente cansado y estresado.

Tranquilizarlo nada mejor que mimarlos y a la vez averiguar sobre su rutina. Estar pendiente sobre el tipo de comida que más le gusta, si duerme toda la noche, si necesita de nuevas actividades y rutinas.

Buscar tratamiento médico. Si el niño ha sobrepasado el límite de la normalidad, habrá que buscar ayuda y apoyo médico. El diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión son esenciales para los niños deprimidos.

El Modelo Biológico y el Modelo Psicológico: A lo largo de la historia diferentes modelos han tratado de dar explicación a la Depresión infantil. Podemos agruparlos en dos grandes bloques:

Modelo Biológico. El modelo biológico dice que la depresión infantil se produce por una alteración de los neurotransmisores y la manera de tratar será mediante la administración de psicofármacos.

Modelo Psicológico. En el modelo psicológico podemos distinguir tres corrientes:

Psicoanálisis: Se cree que la depresión se produce por la falta de autoestima o la muerte de un ser querido.

Conductual: Se cree que la depresión infantil se produce por falta de reforzamientos.

Cognitiva: Postula que el niño se deprime porque se producen distorsiones cognitivas en él respecto a: Sí mismo, El mundo que lo envuelve, El futuro.

2.2.5 DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL:

Existen dificultades en la tarea diagnóstica de este trastorno en los niños debido a:

Falta de unidad en la utilización del término depresión

Desarrollo o etapa evolutiva por la que atraviesa el niño.

Rendimiento intelectual y características emocionales.

Incapacidad de los niños, sobre todo de los más pequeños, para expresar con precisión sus estados de ánimo.

Generalmente la consulta es solicitada por los padres o por observación de los maestros, quienes son los que aportan los relatos y datos sobre los que se basará el profesional para realizar su trabajo.

Se ha observado a través de técnica que no siempre los padres tienen capacidad para detectar síntomas depresivos en sus hijos.

En la mayoría de los casos estos se presentan junto a síntomas depresivos convencionales.

Es difícil asegurar si la depresión es causa o síntoma secundario del trastorno de conducta.

Por ejemplo en el síndrome por déficit atencional con hiperactividad la depresión puede aparecer como consecuencia de las dificultades en la adaptación social que aqueja a estos niños.

No podemos atenernos a un criterio rígido aceptado como depresión infantil solamente los criterios preestablecidos para los adultos. Para realizar una adecuada selección de las estrategias clínicas es necesario basarse en un diagnóstico correcto, por lo cual se hace necesario profundizar sobre la terna especialmente en la comprensión del desarrollo de la efectividad. Los criterios de severidad y duración han ayudado para distinguir la tristeza normal de la patológica.

En cuanto al trabajo terapéutico con niños que padecen depresión primero hay que hacer un diagnóstico diferencial de acuerdo a la edad de los mismos y las características e intensidad de los síntomas.

A través de las primeras entrevistas con los padres, el profesional contará con un conjunto de datos que son de gran importancia:

Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, los cuales aportan información valiosa acerca del cuadro clínico.

Un entorno familiar desorganizado.

Depresiones de los padres.

Situaciones escolares y sociales adversas.

Patologías orgánicas o psicológicas en el niño

Si el niño ha estado deprimido antes, es importante saber si se realizó alguna consulta y el tipo de tratamiento llevado a cabo.

Saber si el niño ha sufrido un trauma emocional grave reciente.

Una vez evaluada la información obtenida, ésta debe completarse con la observación y el proceso diagnóstico. De acuerdo a la edad del mismo se eligen las pruebas y técnicas adecuadas que nos permitan el abordaje correspondiente, siendo efectivas para tal fin la hora de juego diagnóstico y el dibujo libre entre otras.

Los trastornos de las funciones cognitivas son manifestación sintomática del síndrome depresivo. Se puede observar en algunos niños una hiperamnesia de los errores cometidos, de recuerdos desalentadores y una amnesia en relación a hechos felices; las conductas están afectadas por sentimientos de carácter pesimista.

En el afán de llegar a una definición de la depresión infantil se ha comparado lo observado con estudios realizados en adultos, llegando a la conclusión de que la depresión es frecuente en pacientes orgánicos y que el deterioro cognitivo estaría relacionado con el estado depresivo. Desde una visión neuropsicología, podemos decir que la depresión infantil tiene un claro componente neurobiótico y una manifestación sociocognitiva que abarca a todas las áreas del conocimiento.

2.2.6 CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.

La depresión-síntoma, se entiende como un estado de ánimo disfórico (identificada por el sujeto como sentirse desgraciado, triste, melancólico, pesimista, entre otros.), que se experimenta en

cualquier momento del ciclo vital, como consecuencia de vivencias que pueden resultar negativas o dolorosas para la persona; dicho estado tiene una naturaleza temporal (Cuevas y Teva, 2006). Wicks-Nelson e Israel (1997) refieren además, que éste es el sentido más coloquial del término *depresión* y que no implica enfermedad.

La depresión-síndrome, se refiere a un conjunto de síntomas concomitantes con el estado dísfórico, asociados a problemas somáticos (trastornos vegetativos), conductuales (cambios psicómotores), cognitivos y motivacionales.

La depresión-trastorno, tiene connotaciones más amplias que lo que representa la depresión como síndrome; pues, además, se presenta de forma persistente y repercute de manera negativa en diversas áreas de la vida del niño o del adolescente; adicionalmente se reconocen ciertos elementos que han predispuesto y que mantienen la presencia del trastorno; como son, la historia familiar, el contexto, los aspectos biológicos, cognitivos.

2.2.7 ¿POR QUÉ SE PRODUCE LA DEPRESIÓN INFANTIL?

Existen varios marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión infantil, así tenemos:

Conductual: a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.

Cognitivo: la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura), indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.

Psicodinámico: en relación a la pérdida de la autoestima (del yo según Freud), y la pérdida del objeto bueno (Spitz).

Biológico: por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

En la actualidad más bien se admite una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada.

2.2.8 SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN EN NIÑOS.

Se han propuesto criterios específicos para el diagnóstico de la depresión en niños, si bien, son comúnmente utilizados los del DMS IV aplicados a niños con ligeras matizaciones o los del CIE-10 que son específicos para población infanto-juvenil.

A continuación exponemos, a modo de aproximación a la sintomatología depresiva, los criterios de Weinberg (1.973) que constituyen un conjunto de criterios operativos claros dirigidos específicamente a diagnosticar la depresión en niños.

2.2.9 DETALLES DE SÍNTOMAS

<i>Categoría de los síntomas:</i>	<i>Manifestaciones:</i>
1-Síntomas Principales	1-Estado de ánimo distócico (melancolía) a) Expresiones o muestras de tristeza, soledad, desdicha, indefensión. b) Cambios en el estado de ánimo, malhumor. c) Irritabilidad, se enfada fácilmente. d) Hipersensibilidad, llora fácilmente. e) Negativismo, resulta difícil de complacer.

2-Síntomas Secundarios

2- Ideación autodespreciativa

- a) Sentimientos de inutilidad, incapacidad, fealdad, culpabilidad (concepto negativo de uno mismo).
- b) Ideas de persecución.
- c) Deseos de muerte.
- d) Deseo de huir, de escaparse de casa.
- e) Tentativas de suicidio.

3- Conducta agresiva (agitación)

- a) Dificultades en las relaciones interpersonales
- b) Facilidad para riñas o discusiones.
- c) Poco respeto a las figuras de autoridad.

4- Alteraciones de sueño

- a) Insomnio inicial.
- b) Sueño inquieto.
- c) Insomnio tardío.
- d) Dificultad para despertar por la mañana.

5- Cambios en el rendimiento escolar

- a) Quejas frecuentes de los maestros, pobre concentración, dificultades en la atención.
- b) Disminución del esfuerzo habitual en tareas escolares.
- c) Pérdida del interés en actividades extraescolares.

6- Socialización disminuida

- a) Menor participación en grupo.
- b) Menos simpático o agradable con los demás.
- c) Retraimiento Social.
- d) Pérdida de los intereses sociales habituales.

7- Cambio de actitud hacia la escuela

- a) Pérdida de placer en actividades escolares
- b) Negativa o rechazo a ir a la escuela.

8- Quejas somáticas

- a) Cefalalgias no migrañosas.
- b) Algias abdominales.
- c) Otras preocupaciones o quejas somáticas.

9- Pérdida de la energía habitual

- a) Pérdida de interés por actividades y entrenamientos extraescolares.
- b) Disminución de la energía, fatiga física o mental.

10- Cambios en el apetito y/o en el peso habitual

Del Barrio (2005) hace una síntesis de lo que varios autores refieren como síntomas habituales de la depresión infantil y los clasifica en seis categorías:

Emocionales: En los cuales se encuentran los sentimientos de tristeza, pérdida del disfrute, falta de sentido de humor, cambios bruscos de humor, irritabilidad; así como la ausencia de interés y llanto excesivo.

Motores: Se hace referencia por un lado a la hipoactividad, letargo, enlentecimiento motor, inmovilidad, torpeza, estupor y atonía; y, por el contrario, también encontramos la hiperactividad e inquietud.

Cognitivos: La autora cita la falta de concentración, pérdida de memoria y descenso en el rendimiento académico; así como, pesimismo, desesperanza, indecisión, sentimientos de culpa, baja autoestima e ideas de suicidio.

Sociales: Entre ellos encontramos el aislamiento, retraimiento, evitación e incompetencia social.

Conductuales: En esta categoría encontramos síntomas referidos exclusivamente a la depresión infantil, en comparación a la adulta, entre los cuales se cita: protestas, riñas, desobediencia, rabietas, indisciplina escolar, delincuencia, drogas y piromanía.

Psicosomáticos: Entre estos síntomas destacan la enuresis, fatiga, pérdida de peso, dolores múltiples, pesadillas, cambios en el sueño y el apetito; así como la baja de las defensas inmunológicas, dermatitis y alergias.

Los síntomas que se presentan de manera frecuente en función de la edad, según los autores revisados, se describen a continuación:

Escolares (6-12 años). Los síntomas se empiezan a mostrar sobre todo en la escuela y en su relación con los pares, que son las actividades que caracterizan esta edad. En este período, se puede observar rechazo a las actividades escolares, irritación (peleas y discusiones constantes con sus pares), ansiedad, dificultades en el aprendizaje, entre otros. Relacionado con su desarrollo cognitivo, se empiezan a presentar los primeros pensamientos negativos, se muestra autocrítico e inseguro de sus capacidades, con poca motivación y con temores nocturnos. Se puede evidenciar, desde este período, problemas de conducta estrechamente relacionados con la depresión infantil, como la crisis de llanto, gritos, peleas, conductas autodestructivas, etc.; también se sigue manifestando problemas de encopresis, enuresis y onicofagia (Cuevas y Teva, 2006; Del Barrio, 2005; Tomás et al., 1996).

En conclusión, según refiere Rodríguez (2000), al ser la depresión infantil una entidad de naturaleza compleja por ser polimorfa, florida y frecuentemente comórbida con otras patologías, debe ser abordada de manera multiaxial; es decir, tomando en cuenta los múltiples factores que la configuran para tener una buena comprensión clínica del problema. Estas características hacen que sea común, según el mismo autor, que la depresión infantil no encaje fácilmente con las Clasificaciones Internacionales (DSM-IV y CIE-X). Sin embargo, no descarta su utilidad por los fines administrativos y su uso en la salud pública.

2.3 TIPOS DE DEPRESION INFANTIL.

Los tres tipos de depresión más comunes son: trastorno depresivo mayor, trastornos distímico, trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia varían.

1. Trastorno depresivo mayor: se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras

2. Trastorno distímico: es un tipo de depresión menos grave incluyen síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto pero interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona.

3. La característica de este trastorno es un estado de ánimo crónicamente depresivo que esté presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años.

4. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severas en algún momento de su vida.

5. Trastorno Bipolar: este no es frecuente como los otros trastornos depresivos. Este se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estados de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuenta esta en la fase maniaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a

2.4 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN.

En la depresión infantil, al igual que ocurre con la de adultos, concurren varios mecanismos o factores que suelen interactuar constituyendo el origen del desarrollo de los estados de depresión en niños y jóvenes. Los principales son los biológicos, genéticos, socio-familiares, estilos de vida y los psicológicos.

2.4.1 FACTORES BIOLÓGICOS.

Se han efectuado diferentes estudios para averiguar las posibles causas psicobiológicas y psicofisiológicas de la depresión en población infantil. Los estudios han intentado replicar los resultados hallados en población adulta. Los resultados no han estado concluyentes, algunas líneas de investigación han planteado la hipótesis del déficit funcional serotoninérgico como elemento facilitador del trastorno afectivo, pero, tampoco sin poderse llegar a conclusiones definitivas.

2.4.2 FACTORES GENÉTICOS.

Según diversos estudios efectuados, los factores genéticos podrían explicar un porcentaje elevado (50%) de la varianza en la transmisión de los trastornos afectivos. Los estudios familiares que evalúan hijos de padres deprimidos han verificado que la posibilidad de que éstos lleguen a desarrollar el trastorno es entre 3 y 6 veces más elevada en comparación con niños que no presentan este factor

de riesgo. Igualmente, el riesgo de desarrollar otra psicopatología, como ansiedad o incluso trastornos de conducta, es también mayor.

2.4.3 FACTORES SOCIO-FAMILIARES.

Parece bastante probable que un factor determinante en la aparición y mantenimiento del trastorno, está estrechamente relacionado con el entorno familiar. La depresión sería resultado, entre otros factores, de una pobre interacción padres - hijos. Estudios realizados al efecto han demostrado diversas características interactivas familiares peculiares entre los que destaca: baja implicación paterna y alta sobreprotección materna, más conflictos familiares, más problemas de comunicación, más irritabilidad, más abuso y negligencia.

2.4.4 FACTORES ESTRESANTES.

Aquí se pueden incluir los factores externos que cursan generando un estado de estrés continuado. Es el caso de las separaciones, divorcios o discordia de la pareja. El elemento relevante para el niño no es tanto la ruptura en sí, sino, el estado en que queda la relación afectiva entre los padres. Una relación de amenazas, coerciones, etc. produce evidentemente una transición con más carga emocional para el niño y lo hace más vulnerable al desarrollo de la patología.

2.5 INFLUENCIA DE LA FAMILIA Y LA ESCUELA EN LA DEPRESIÓN INFANTIL.

La familia es el entorno más inmediato del niño, su microcosmos y en sus cuidados y atención se basa la posibilidad de supervivencia del sujeto humano, pero no sólo su supervivencia física, sino personal ya que el niño desde los 0 meses hasta los 3 años, desarrolla todos los elementos básicos con los que más tarde va a construir su vida futura: lenguaje, afectos, hábitos, motivaciones.

El apego con el que la madre y el hijo se improntan mutuamente es el vínculo de una adecuada integración social y personal del niño. Los apegos inseguros se han relacionado con todo tipo de problemas de conducta y también con la depresión, así como un apego seguro es la meta ideal de prevención de la aparición de depresión infantil. Así mismo la depresión materna aparece claramente definida como uno de los factores de riesgo asociados al desencadenamiento de una depresión en el niño.

Más tarde también son indispensables para el normal desarrollo emocional del niño las buenas relaciones con los padres. Una y otra vez numerosos expertos han señalado cómo las malas relaciones con los padres son la fuente específica de muy diversos problemas infantiles, y también claro está de la depresión.

2.6 FORMAS DE DEPRESION INFANTIL.

Existen varios marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión infantil, así tenemos:

Conductual: a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.

Cognitivo: la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, control atribuciones negativas.

Psicodinámico: en relación a la pérdida de la autoestima (del yo según Freud) y la pérdida del objeto bueno (Spitz).

Biológico: por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles del cortisol y disminuye de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (casa de padres depresivos).

En la actualidad más bien se admiten una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada. En el caso de la DI, los elementos que suponen una vulnerabilidad son de naturaleza biológica, personal, social y demográfica.

2.7 RENDIMIENTO ESCOLAR.

El Rendimiento Académico o Escolar se define aquí como el nivel de logro que puede alcanzar un estudiante en el ambiente escolar en general o en una asignatura en particular. El mismo puede medirse con evaluaciones psicológicas, entendidas éstas como el conjunto de procedimientos que se planean y aplican dentro del proceso educativo, con el fin de obtener la información necesaria para valorar el logro, por parte de los alumnos de los propósitos establecidos para dicho procesos.

2.8 DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION INFANTIL.

El diagnostico se basa en una cuidadosa evaluación diagnóstica psiquiátrica, que debe incluir entrevista con el niño, sus padres y otros posibles informantes (profesores, pediatras). La valoración

diagnostica de niños y adolescente deprimido puede ser difícil. Debe ser llevada a cabo por clínicos experimentados ya que debe tenerse en cuenta el nivel de desarrollo evolutivo así como otros factores culturales (étnicos) que puedan influir en la presentación clínica. Los pacientes pueden tener dificultades para expresar sus sentimientos, o bien pueden mostrarse irritables y cooperar muy poco en la exploración.

2.9 CAUSAS Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.

El tratamiento de la **depresión infantil** ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a: su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención. Debe además involucrar de una manera activa a los padres, y realizar intervenciones hacia el entorno del niño (familiar, social y escolar). El tratamiento se divide en tratamiento de fase aguda y fase de mantenimiento. El tratamiento en Fase Aguda, incluye: Psicológico, Farmacológico y Combinado.

Las Terapias Psicológicas más utilizadas son:

Cognitivo-Conductual: se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión distorsionada de sí mismo, del mundo y

del futuro. Tales distorsiones contribuyen a su depresión y pueden identificarse y tratarse con esta técnica.

Conductual: se basa en la aplicación de técnicas de modificación conductual, manejo adecuado de situaciones, etc. La depresión que antes solo se diagnosticaba en personas adultas, está cada día haciendo sufrir también a los niños. Ya no son solo los adultos los que se deprimen. La depresión infantil puede surgir a causa de “cambios importantes y estrés” como resultado de la pérdida de los padres, un divorcio, problemas familiares, etc.

Aproximadamente el 5% de los niños padece de depresión en algún momento. Los niños que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida familiar o que tienen desordenes de la atención o de la conducta, o presentan dificultades en el aprendizaje o problemas de salud mental corren mayor riesgo de sufrir depresión.

¿Mi Hijo Tiene Depresión? Síntomas Para Identificar La Depresión Infantil.

Cada niño es único en su forma de ser, en su personalidad y en la manera de aceptar los cambios que se producen en su vida. Para sospechar que un niño tiene depresión, es necesario conocer bien al pequeño y saber que es realmente normal en su comportamiento. No hay que apresurarse a sacar conclusiones. Padres y profesores deben estar atentos cuando algún niño presenta alguna de las siguientes características:

- Está continuamente triste, llorando con más facilidad.
- Ha perdido el interés por los juegos preferidos y por la escuela.
- Se aleja de sus amigos y de la familia.
- Presenta una comunicación pobre.
- Se aburre y se cansa con facilidad.
- Presenta menos energía o concentración.
- Esta irritable o demasiado sensible frente a pequeñas frustraciones montando rabietas o berrinches con más facilidad.
- Se le nota extremadamente sensible hacia el rechazo y el fracaso.
- Expresa baja autoestima, despreciándose a sí mismo.
- Elije finales tristes para sus cuentos y representaciones.
- Se comporta de una manera agresiva.
- Se queja constantemente de dolores tales como de cabeza o de estomago.
- Duerme demasiado o muy poco.
- Come demasiado o muy poco.
- Sufre una regresión, hablando como bebe u orinándose en la cama.
- Habla de suicidio.
- Habla de escaparse de casa.

2.10 TRATAMIENTO DE LA DEPRESION INFANTIL.

No ignore los síntomas de depresión. Presta más atención de lo normal a tu hijo, juega con él y así te será más fácil hablar sobre sus problemas. Léele libros infantiles con temas relacionados. Dibuja pinta un puzle con hijo y dedícale un momento especial y único con el fin de crear un ambiente más cercano y de confianza.

Hazle preguntas y presta atención a su autoestima. Un niño en edad de escolarización primaria puede llegar a decir “soy tonto”. No se trata simplemente de apoyarles diciéndoles que no lo son, pregúntele por qué piensa que es así, si pasan la escuela. Lo importante es indagar sobre lo que piensa el niño. El niño necesita de atención y de interés por parte de sus padres para elevar su autoestima.

Establece y mantén las rutinas. El niño necesita sentirse arropado por una disciplina. Se sienten colaboradores y participes cuando se establece un horario para cada actividad. Los límites los piden ellos, por ejemplo: No existe nada más cálido y lleno de afecto como leer un cuento antes de dormir y encontrarse bien arropado en su camita. De esta forma estarás diciendo al niño que los problemas no son culpa de ellos que todo continúa como antes y que él es importante para ti.

Evita que el niño tenga stress. Es necesario reevaluar el calendario diario de actividades del niño. Pregúntate si tu hijo está haciendo demasiadas cosas o le estás sobrecargando de actividades extraescolares. Puede que el niño se sienta cansado y estresado.

Tranquiliza al niño. Estar pendiente sobre el tipo de comida que más le gusta, si duerme toda la noche, si necesita de nuevas actividades y rutinas puede reconfortar al niño y hacerle la vida más agradable.

Tratamiento médico. En el caso de que tu hijo empiece a aislarse, a comportarse mal o a hacer comentarios negativos sobre sí mismo, tendrás que confiar en tu instinto y pedir un diagnóstico profesional. Busca ayuda y apoyo psicológico. El diagnóstico y el tratamiento temprano de la depresión son esenciales para el buen desarrollo y crecimiento de los niños. El primer paso es comentar el caso con su pediatra.

2.3 PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS.

2.3.1 HIPOTESIS GENERAL.

- ❖ Analizadas las causas de la depresión y su incidencia en el rendimiento escolar, aplicaremos la Terapia Cognitiva Conductual mediante la cual lograremos maximizar el rendimiento escolar de los educandos de la Escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón el Empalme Provincia del Guayas.

2.3.2 HIPOTESIS PARTICULARES.

- ❖ Determinados los efectos que causa la depresión en los educandos del cuarto año de básica se aplico tratamiento psicológico de apoyo emocional, individual y grupal para lograr su mejoría física y mental,

- ❖ Identificadas las causas que desencadenan la depresión que interfiere en el rendimiento escolar de los educandos del cuarto año básico de la escuela “23 de junio” realizamos talleres educativos para orientar a los padres sobre la problemática que atraviesan sus hijos.

- ❖ Descubiertas las consecuencias que causo la depresión en los niños realizaremos talleres recreativos mediante actividades practicas en las que ellos aporten con sus habilidades y conocimientos y se sientan útiles.

2.3.3 VARIABLE INDEPENDIENTE.

La Depresión

2.3.4 VARIABLE DEPENDIENTE.

Rendimiento Escolar

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Independiente: La Depresión.

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Depresión</p> <p>La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño.</p> <p>Se habla de depresión mayor cuando los síntomas son mayores de dos semanas y de trastorno distímico cuando estos síntomas pasan de un mes.</p>	<p>Abatimiento</p> <p>Ánimo</p> <p>Síntomas</p> <p>Trastorno</p>	<p>Valor, esfuerzo, energía</p> <p>Muestras de tristeza, soledad, desdicha</p> <p>Fenómeno revelador de una enfermedad</p> <p>Alteración leve de La salud.</p>	<p>¿La energía los mantiene activos?</p> <p>¿Manifiesta tristeza constante?</p> <p>¿Conoce usted los síntomas?</p> <p>¿La depresión altera la salud?</p>	<p>Encuestas.</p> <p>Entrevistas.</p>

Variable Dependiente: Rendimiento Escolar.

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Rendimiento Escolar</p> <p>Se define como el nivel del logro que puede alcanzar un estudiante en el ambiente escolar en general o en una asignatura en particular.</p>	<p>Logro</p> <p>Estudiante</p> <p>Ambiente</p> <p>Asignatura</p>	<p>Acción y efecto de Lograr.</p> <p>Niño que cursa estudios en un establecimiento educativo.</p> <p>Ambiente o atmosfera escolar.</p>	<p>La depresión causa efecto en el rendimiento escolar?</p> <p>¿Te sientes cansado en clases?</p> <p>¿el ambiente Familiar es importante?</p>	<p>Encuestas</p> <p>entrevistas</p>

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Metodología Empleada.

Los métodos son los caminos direccional de toda investigación para llegar a una verdad determinada siendo esta primera investigación se basa en los métodos siguientes.

Método Científico.

En la búsqueda de la verdad por medio de este método logramos establecer la Depresión y su incidencia en el rendimiento escolar de los educandos del cuarto año de Básica de la Escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón el Empalme Provincia del Guayas. Periodo 2011 – 2012.

Método Inductivo.

Es un proceso Analítico – Sintético mediante el cual se parte del estudio de los casos, hechos o fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio o ley general que lo rige.

Método Deductivo

El método deductivo sigue un proceso Sintético – Analítico; se presentan conceptos, principios, definiciones, leyes o normas generales, de las cuales se extraen conclusiones en las cuales se aplican; o se examinan casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales presentadas.

Revisión documental.

El objetivo de esta fase, fue la realización de una amplia revisión bibliográfica con la finalidad de obtener información de la población de estudio.

Estudio de Campo.

Durante el estudio de campo, se realizaron entrevistas a los padres de familia, docentes y los niños de la escuela mixta particular N° 76 “23 DE Junio” del recinto guayabo chico de la parroquia Velasco Ibarra del cantón el empalme provincia del guayas. Periodo 2011 – 2012.

3.2 Modalidad de la Investigación.

El diseño de la investigación es de tipo de campo – documental, porque permite el estudio sistemático de problemas que ocurren en el lugar de los hechos, ya que el investigador toma contacto directo con la realidad para obtener información de los objetivos del proyecto con el propósito de describir, explicar sus causas y efectos, a su vez lo documental se refleja en el manejo de documentos y

libros que permiten conocer, comprobar y deducir los diferentes enfoques. El proceso de investigación se desarrollo en base a una metodología de carácter cualitativo y cuantitativo, que permite descubrir, interpretar e interrelacionar la función teórica – científica como la depresión y su incidencia en el rendimiento escolar en los niños (a).

Nivel o Tipo de Investigación.

Esta investigación se realiza con el nivel explicativo porque nos permite saber el por qué de las cosas y explorativa porque nos ayuda a descubrir situaciones y hechos.

3.3 Población Y Muestra.

3.3.1 Población.

La población de estudio está conformada por 180 estudiantes, padres de familia y docentes que laboran en la escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas. Periodo 2011 – 2012.

3.3.2 Muestra.

La muestra está representada por 20 estudiantes, 20 padres de familia de la escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas. Periodo 2011 – 2012.

3.4 Técnicas de Recolección de Datos.

Para la presente investigación se recogió información de los estudiantes y padres de familia.

Siguientes técnicas e instrumentos de investigación, fueron elegidas para dar respuesta a la interrogante planteada como:

Observación.

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Por tal razón se utilizó para emitir un diagnóstico y describir el contexto de la depresión y su incidencia en el rendimiento escolar de los niños.

Entrevista.

Es una técnica para obtener datos que consiste en un diálogo entre dos personas: el entrevistador (investigador) y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información.

Encuestas.

Esta técnica se aplicó a los niños involucrados en la investigación utilizando preguntas abiertas en el material.

3.5 Recolección de información.

Para recolectar la información se utilizaron los siguientes materiales.

Textos

Folletos

Orientación técnica

Cuadernos de notas.

Observación de campo.

Consulta en páginas especiales en internet.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

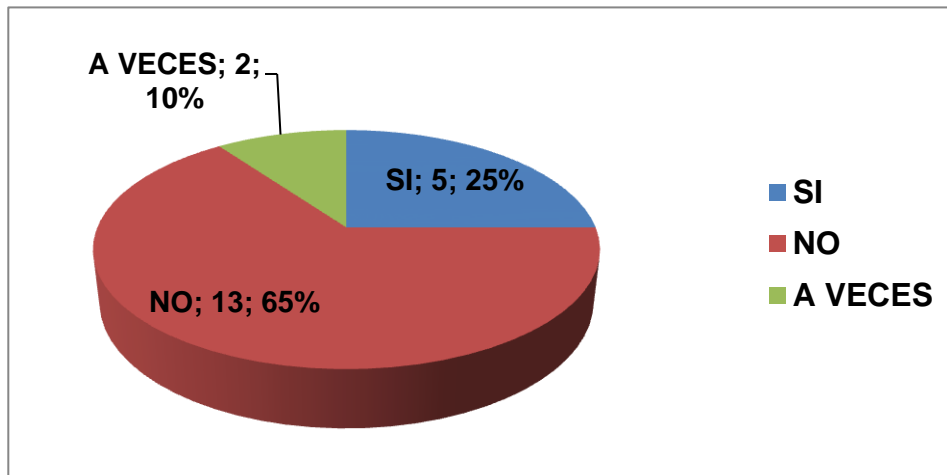
Encuestas aplicadas a los niños de cuarto año de Básica de la Escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas. Periodo 2011 – 2012.

CUADRO # 1

¿Cuándo estas deprimido recibes apoyo afectivo de tus padres?

” ALUMNOS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	5	25%
	NO	13	65%
20	A VECES	2	10%
20	TOTAL	20	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a los niños elaboradas por la autora: Silvia Yoconda Loor Macías.



ANALISIS.

Aplicadas las encuestas a los alumnos del cuarto año de educación básica de la Escuela mixta particular N° 76 “23 De Junio” del Recinto Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme Provincia del Guayas. Periodo 2011 – 2012.

Se obtuvieron los siguientes resultados el 65% de los alumnos cuando están deprimidos no reciben el apoyo afectivo de sus padres, un 25 % si lo tienen y un 10% a veces.

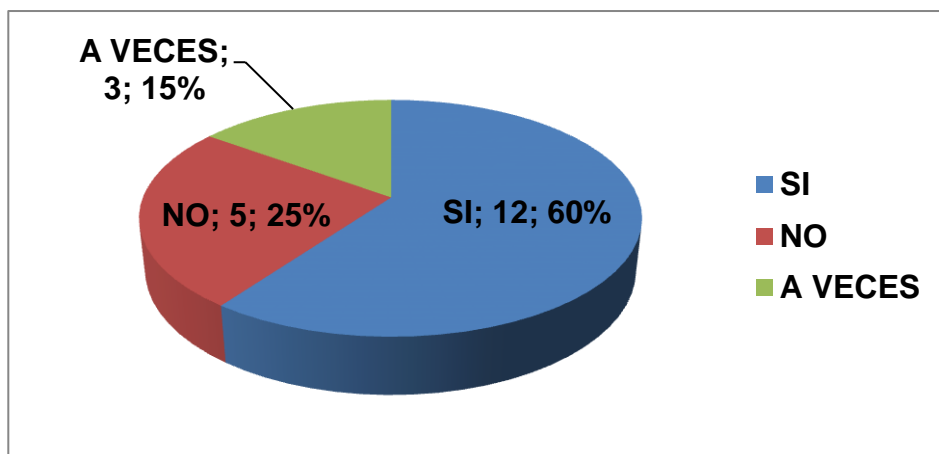
INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Los alumnos cuando enfrentan un evento de cambio en su vida como es la separación de sus padres pueden incrementar la depresión, pero los padres no se percatan de esta tristeza y se la atribuyen a la edad del niño para que el solo pueda resolver todos los efectos que causa por tal motivo es de mucha importancia el apoyo afectivo que los familiares le den a ellos, ya que de este depende como asimilar los cambios que se presentan y puedan salir adelante.

CUADRO # 2

¿Te sientes cansado la mayor parte del tiempo?

ALUMNOS DE LA ESCUELA "23 DE JUNIO"	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	12	%
	NO	5	%
20	A VECES	3	%
20	TOTAL	20	100%



ANÁLISIS.

Al ser aplicadas las encuestas a los alumnos de la Escuela "23 De Junio" se obtuvieron los siguientes resultados: el 60% de los alumnos se sienten cansados, hay un 25% que no lo está y a veces el 15%.

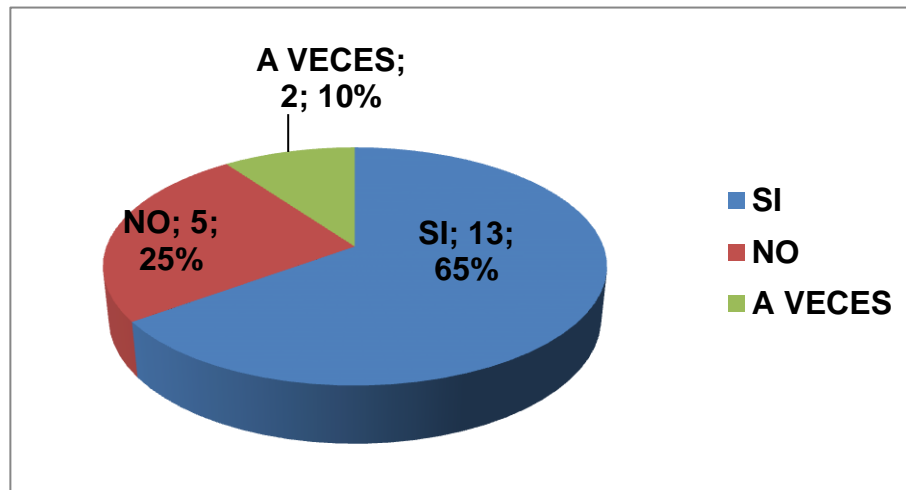
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los alumnos cuando están deprimidos se sienten cansados, sin ánimo de realizar sus tareas diarias y si realizan alguna actividad, es frecuente en ellos un cansancio predominante después de realizar un esfuerzo mínimo.

CUADRO # 3

¿Usted ha tenido deseos de escapar del hogar de tus padres?

ALUMNOS DE LA ESCUELA	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
"23 DE JUNIO"	SI	13	65%
	NO	5	25%
20	A VECES	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANÁLISIS.

Aplicadas las encuestas a los alumnos se obtienen los siguientes resultados un 65% cuando están deprimidos desean escapar de su hogar un 25% no y un 10% lo piensa a veces.

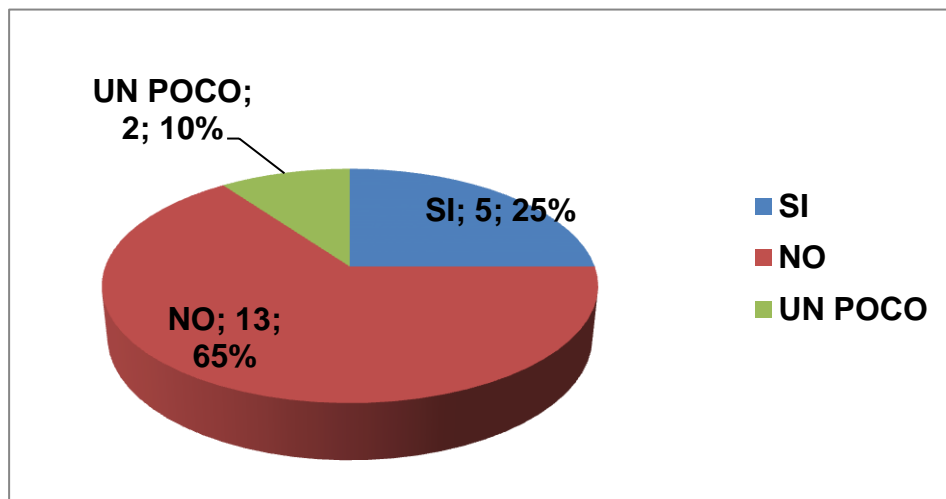
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Cuando el niño está pasando por un trastorno depresivo muchas veces lo que desea es salir de su hogar, por la poca atención que sus padres le dan muchas veces utilizan estos medios para llamar la atención, y de esta forma recibir la ayuda que el necesita.

CUADRO # 4

¿Cuándo está deprimido (a) le gusta aislarse de las personas que lo rodean?

ALUMNOS DE LA ESCUELA "23 DE JUNIO"	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	15	75%
	NO	3	15%
	A VECES	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los Alumnos de la Escuela "23 de Junio" el 75% cuando están deprimidos se aíslan de sus familiares, mientras que un 15% si comparten lo que sienten 10% lo hace a veces.

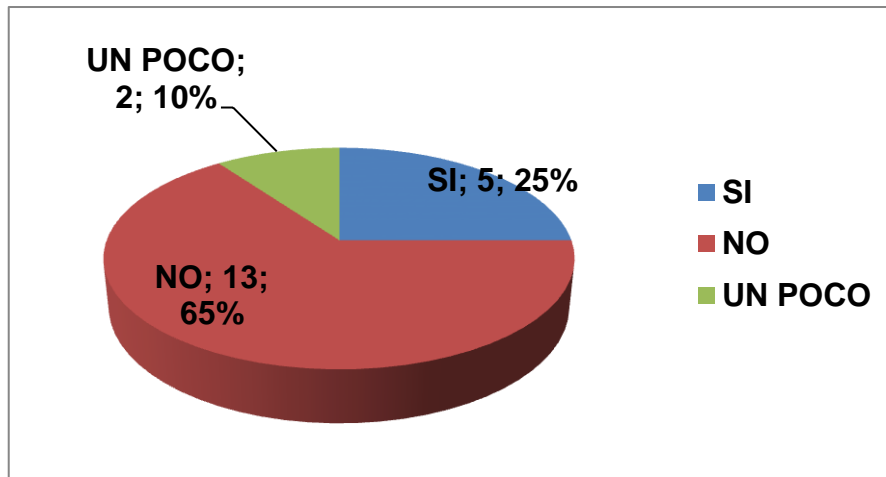
INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Los niños cuando están deprimidos la mayoría se aíslan de sus familiares, muchas veces no comentan lo que sienten por qué piensan que es normal lo que están sintiendo.

CUADRO # 5

¿Realizas actividades recreativas con sus padres?

ALUMNOS DE LA ESCUELA "23 DE JUNIO"	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	5	25%
	NO	13	65%
20	A VECES	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

Según los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los alumnos de la escuela "23 de junio el 65% no realizan actividades recreativas con sus padres, mientras que un 25% lo realiza sin ningún problema y un 15% se integran a veces.

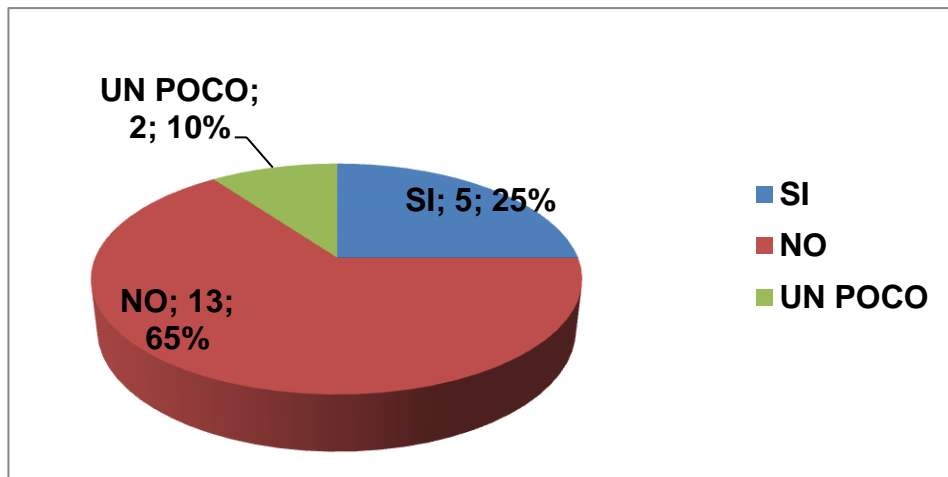
INTERPRETACION.

Como muchas otras enfermedades la depresión tiene características especiales en los niños muchos de ellos no tienen la atención necesaria en su hogar los padres no integran con sus hijos.

CUADRO # 6

¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?

ALUMNOS DE LA ESCUELA "23 DE JUNIO"	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAGE
	SI	11	55%
	NO	6	30%
20	A VECES	3	15%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos de la encuesta aplicada a los alumnos el 55% si prefieren quedarse en casa antes que salir el 30% les gusta salir y el 15% lo realizan a veces.

INTERPRETACION DE RESULTADOS.

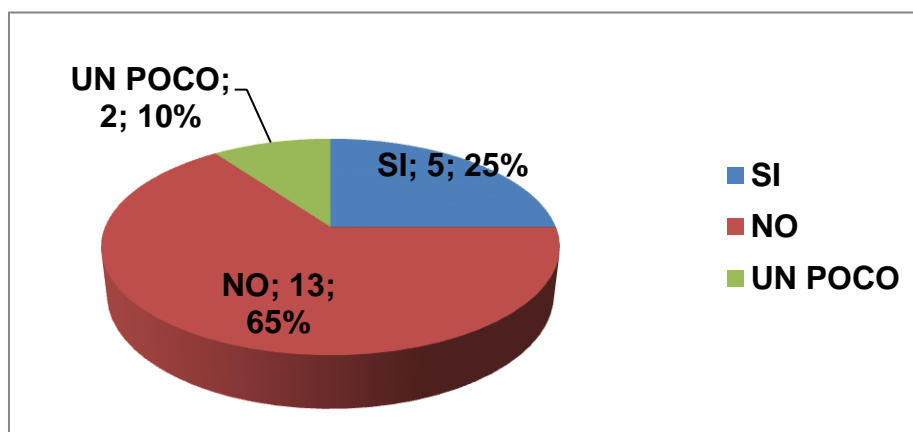
Esto demuestra que la Depresión si interfiere en la integración social muchos de los niños no les gusta salir de casa y experimentar cosas nuevas han perdido el interés de todo, razón por lo cual ellos se mantienen aislados de su entorno social.

Encuestas Aplicadas A Los Padres De Familia De La Escuela “23 De Junio.

CUADRO # 7

¿Su hijo ha bajado el rendimiento escolar?

PADRES DE FAMILIA	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		SI	14
	NO	4	20%
20	UN POCO	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

Aplicadas las encuestas a los padres el 70 % de los padres manifiestan un bajo rendimiento escolar en sus hijos a diferencia de un grupo minoritario como lo es el 20%, y un 10% un poco generando gran preocupación en los padres y docentes.

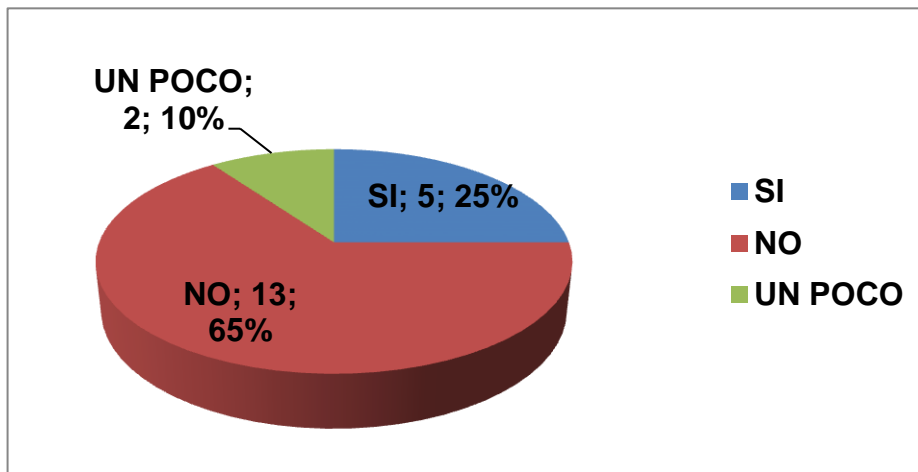
INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Esto demuestra que la mayoría de los padres desconocen lo que es la depresión y la influencia que causa en sus hijos.

CUADRO # 8

¿Conoce usted que es la depresión?

PADRES DE FAMILIA	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	6	30%
	NO	12	60%
20	UN POCO	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los padres de familia un 60% no tiene conocimiento que es la depresión, mientras que un 30% si conoce y un 10% un poco.

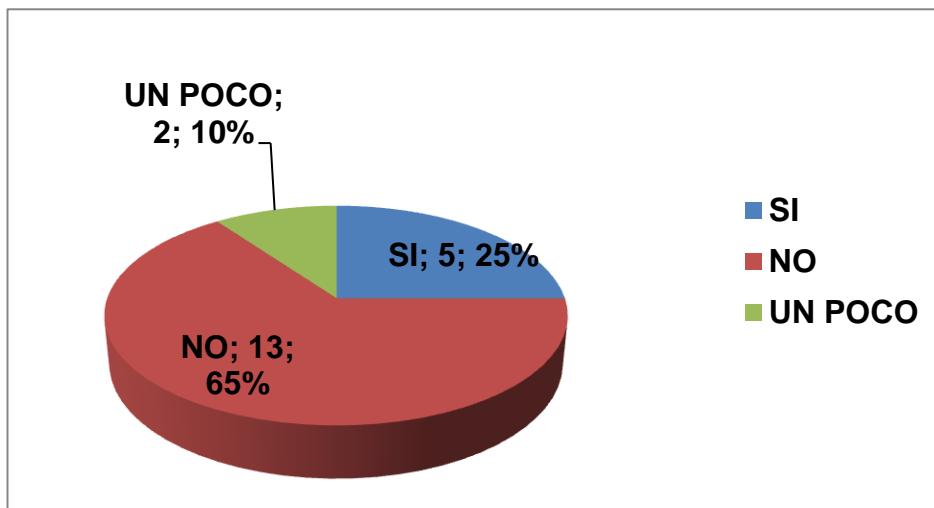
INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Los padres de familia la mayoría no tienen conocimiento sobre que es la depresión y las consecuencias que puede ocasionar en sus hijos interfiriendo en su rendimiento escolar.

CUADRO # 9

¿Mantiene una buena relación afectiva con su hijo (a)?

PADRES DE FAMILIA	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	5	25%
	NO	13	65%
20	UN POCO	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

Aplicadas las encuestas a los padres de familia un 65% no mantiene una buena relación afectiva con sus hijos, un 25% si mantienen y un 10% un poco.

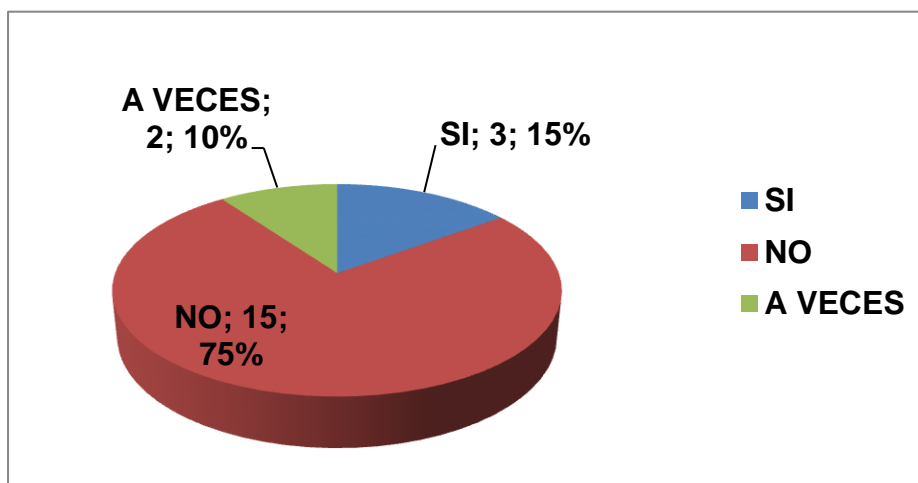
INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Muchos de los padres no le dan el cariño ni la atención necesaria a sus hijos por tal razón muestra una baja autoestima.

CUADRO # 10

¿Cuando su hijo manifiesta tristeza constante busca ayuda médica?

PADRES DE FAMILIA	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	15	15%
	NO	3	75%
20	A VECES	2	10%
20	TOTAL	20	100%



ANALISIS.

Aplicadas las encuestas a los padres de familia la mayoría como es 75% no acuden al médico cuando su hijo esta triste un 15% si lo hace y un 10% a veces.

INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Los padres no tienen conocimientos de lo que puede causar la depresión en los niños cuando no es tratada a tiempo, siempre los padres atribuyen los síntomas que manifiestan a un estado pasajero de tristeza, y que ya se le pasara.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

La Depresión infantil es un tema muy amplio e importante en el que están incluidos los niños, se habla mucho del cambio que representa en ellos esta enfermedad y como influye en su rendimiento escolar. Por toda la investigación realizada se pueden emitir las siguientes conclusiones.

- ❖ En la Escuela “23 De Junio” del Recinto el Guayabo Chico de la Parroquia Velasco Ibarra del Cantón El Empalme si hay niños que sufren de Depresión, lo cual hace posible que esta enfermedad interfiera en su rendimiento escolar.

- ❖ Los padres de familia de la escuela “23 De Junio no tienen conocimiento de la depresión que afecta a sus hijos y todos los efectos que causa en ellos se lo atribuyen a la edad del niño por la que está pasando.

- ❖ De acuerdo a las encuestas aplicadas se puede saber que los niños no cuentan con la atención necesaria de sus padres en cuanto

a esta enfermedad que los mantiene alejados de sus actividades diarias.

- ❖ En la actualidad La depresión se está convirtiendo en un problema de salud pública que afecta a un gran número de niños, muchos de los cuales ni siquiera han llegado a la adolescencia, en estos niños se encuentra una afectación negativa de diferentes áreas de su vida, entre las cuales se encuentra la esfera educativa que realmente se ve afectada en un gran porcentaje.

- ❖ La depresión en los niños se está convirtiendo en un fenómeno frecuente, lo cual resulta desalentador cuando empieza a percibirse que este problema deteriora significativamente la adaptación psicosocial y el desarrollo; por tanto afecta negativamente a los niños.

5.2 RECOMENDACIONES.

Realizadas las conclusiones se emiten las siguientes recomendaciones:

- ❖ Una de las maneras de prevenir la Depresión Infantil es ayudar a nuestros hijos, sobrinos, nietos a divertirse y programar actividades agradables en las cuales les podemos enseñar a compartir con sus amigos, tomando en cuenta sus logros y preferencias.

- ❖ También hay que preparar a los niños para algunas situaciones estresantes como la pérdida de algún familiar, divorcio de los padres el inicio de un año escolar.

- ❖ De igual forma hay que potenciarles pasatiempos, como son, por ejemplo, inscribirlos en el gimnasio, que despierte interés por la lectura, la música, las manualidades etc. Es necesario conversar con los niños, para así enseñarles destrezas básicas.

- ❖ Utilizar técnicas Terapéuticas específicas para la infancia, así como contar con los padres como parte fundamental del proceso terapéutico impartir el diálogo y la transmisión de valores educativos en la convivencia diaria, así como un buen trato, que no esté sujeta a medidas rígidas de disciplina.

- ❖ Como profesional considero, que es fundamental buscar estrategias Psicoterapéuticas para potenciar sus capacidades, habilidades y destrezas en su formación educativa, familiar y social.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1 FINANCIAMIENTO.

Recursos Propios

6.2 RECURSOS HUMANOS.

Docentes

Director - Lector

6.3 MATERIALES.

Impresora

Computadora

Textos de consulta

Cámara digital

Hojas de encuestas

Diccionario

Hojas de papel bond

Pen drive

Internet

6.4 PRESUPUESTO.

	MATERIALES	UTILIZADOS	
DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HOJAS A4	1	4,00	4,00
TINTAS NEGRA	1	25,00	25,00
TINTA COLOR	1	35,00	35,00
CUADERNO	1	1,50	1,50
LAPICES	4	1,00	4,00
LAPICEROS	4	1,00	4,00
EMPASTADOS	3	10,00	30,00
IMPRESIÓN	3	40,00	120,00
TOTAL DE MATERIALES			223.50
	IMPLEMENTOS	TECNOLÓGICOS	
USO DEL COMPUTADOR	1	20,00	20,00
INTERNET	10	1,00	10,00
PEN DRIVE	1	12,00	12,00
CD`S	3	1,00	3,00
CAMARA FOTOGRAFICA	1	00,00	00,00
TOTAL DE IMP. TECNOL.			45,00

6.5 CRONOGRAMA.

Semanas - Meses	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
ACTIVIDADES																						
Elaboración de Proyecto de Investigación	■	■	■	■																		
Presentación de Proyecto de Investigación					■	■	■	■														
Construcción del Campo Contextual							■	■	■	■												
Construcción del Campo Institucional							■	■	■	■												
Elaboración de Materiales Correspondientes									■	■	■	■										
Construcción del Marco Teórico											■	■	■	■								
Construcción del Diseño Metodológico													■	■	■							
Aplicación de instrumentos														■	■	■	■	■				
Tabulación y Procesamiento															■	■	■	■				
Presentación de Borrador																	■	■	■	■		
Sustentación y Defensa de Te																		■	■	■	■	■

CAPÍTULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.

7.1. BIBLIOGRAFIA.

Ajuriaguerra, J. de; y, Marcelli D. Manual de Psicopatología del niño. Edit. Toray, 1982.

Baron, Roberto a. (1996). Psicología. Tercera Edición. Editorial Prentice Hall, México.

Chavarro, Carol; Ríos, Natalia; Tovar, Ángela & Von Rosen, Juan Guillermo (2000). Influencia de la Depresión en el Rendimiento académico de los niños entre los 8 y 10 años.

CIE-10 Clasificación Internacional De Enfermedades Décima Edición F 60 A F 69

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010). Primeros pasos de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. *Infocop*, 48, 1-88.

Cummings, PhD Chrystyna D. Kouros, PhD (2009): "Depresión Materna Y Su Relación Con El Desarrollo Y La Adaptación De Los Niños". University of Notre Dame, EE.UU.

VanderbiltUniversity, EE.UU. (Puesto en línea, en inglés, el 28 de octubre 2009) (Puesto en línea, en español, el 4 de marzo de 2011) Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia.

DíazAtienza, Francisco; Prados Cuesta, Mercedes & López Galán, Santiago (2002). Relación entre Rendimiento Académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes.

Fernández Rivas y cols.(2006): Caso Clínico "Trastorno Bipolar En La Infancia: A Propósito De Un Caso" Norte De Salud Mental No 25 • 2006 • Pag. 95–98

García-López, L. J. y Storch, E. A. (Coords.) (2008) Avances recientes en los trastornos de ansiedad en la infancia, volumen I y II. *Psicología Conductual*, 16(3), 1-551.

Labrador, F. J., Echevarría, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica*. Madrid: Dykinson.

López Soler, Alcántara, y cols. (2010): "Características Y Prevalencia De Los Problemas De Ansiedad, Depresión Y Quejas Somáticas En Una Muestra Clínica Infantil De 8 A 12 Años.

7.2 ANEXOS.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXTENSION
QUEVEDO.
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACION.**

7.3 ENCUESTAS.

Encuestas Aplicadas A Los Alumnos Del Cuarto Año De Educación Básica De La Escuela “23 De Junio” Del Recinto Guayabo Chico De La Parroquia Velasco Ibarra Del Cantón El Empalme Provincia Del Guayas Periodo 2011 – 2012.

Objetivo: Analizar las causas de la Depresión y su incidencia en el rendimiento escolar de los niños de la escuela “**23 de Junio**”.

Instrucciones: Solicitamos a usted de la manera más comedida unos minutos de su valioso tiempo para que conteste te las siguientes preguntas apegándose a la verdad.

Nombre: Silvia Yoconda Loor Macías estudiante de la Universidad Técnica De Babahoyo Extensión Quevedo. FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

1. ¿Cuándo estas deprimido recibes apoyo afectivo de tus padres?

SI ()

NO ()

A VECES ()

2. ¿Te sientes cansado la mayor parte del tiempo?

SI ()

NO ()

A VECES ()

3. ¿Usted ha tenido deseos de escapar del hogar de sus padres?

SI ()

NO ()

A VECES ()

4. ¿Cuándo está deprimido (a) le gusta aislarse de las personas que lo rodean?

SI ()

NO ()

A VECES ()

5. ¿Realizas actividades recreativas con tus padres?

SI ()

NO ()

A VECES ()

6. ¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y realizar actividades nuevas?

SI ()

NO ()

A VECES ()

7. ¿Tienes dificultad para concentrarte en horas de clase?

SI()

NO ()

A VECES ()

8. ¿Te agrada integrar con tus compañeros de clases?

SI ()

NO ()

A VECCES ()

9. ¿Cuando estas solo te deprimas y te dan deseos de llorar?

SI ()

NO ()

A VECES ()

10. ¿Usted tiene pensamientos constantes de inutilidad e incapacidad?

SI ()

NO ()

A VECES ()

❖ Encuestas Aplicadas A Los Padres De Familia De La Escuela Mixta Particular “23 De Junio”

1. ¿Usted conoce que es la Depresión?

SI ()

NO ()

UN POCO ()

2. ¿Cuándo su hijo manifiesta tristeza constante busca ayuda médica?

SI ()

NO ()

A VECES ()

3. ¿Mantiene una buena relación afectiva con su hijo?

SI ()

NO ()

UN POCO ()

4. ¿Su hijo manifiesta de forma constante dolor de cabeza y estomago?

Si ()

No ()

A veces ()

5. ¿Su hijo ha bajado el rendimiento escolar?

SI ()

NO ()

UN POCO ()

6. ¿Manifiesta su hijo pensamientos negativos en forma constante?

SI ()

NO ()

A VECES ()







