

TEMA

La Depresión Infantil y su Incidencia en el Desarrollo del Proceso de Enseñanza Aprendizaje de los estudiantes de Educación Básica de la Escuela Fiscal mixta 18 de la Mayo de la Ciudad de Babahoyo Provincia de los Ríos, durante el periodo lectivo 2011 - 2012.

CAPÍTULO I

1.-CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1.-Contexto Nacional, Provincial e Institucional

Durante un largo período de tiempo la comunidad científica, por estrictas razones teóricas, sostenía que la depresión infantil no existía coincidiendo con la poca importancia que se le daba a la salud mental de los niños, Sin embargo, en el mundo real existían niños deprimidos y algunos clínicos empezaron a revelarse contra la ortodoxia que vetaba la posibilidad de su existencia. Esto empezó a ocurrir hacia los años 40 en distintos campos de la psicología aplicada, y comenzaron a aparecer estudios relacionados con la depresión infantil,

Pero realmente la aceptación de la existencia de la depresión infantil fue posible gracias al ascenso del paradigma cognitivo de los años sesenta, que permitía el estudio de los procesos interiorizados. Ya en el año 1975 la depresión infantil (DI) fue aceptado por el Nacional Instituto of Mental Health, como concepto y entidad psicopatológica.

A principios de los años sesenta se hizo unos de los primeros análisis donde se observaban en los, monos separados de sus madres, exactamente el mismo tipo de conductas que habían señalado Spitz y Bowlby Psicoanalistas Infantiles en la conducta de los niños. El carácter experimental de la psicología comparada, produjo un impacto especial para este tipo de hallazgos y comenzó a tomarse un poco más en serio la posibilidad de la existencia de la depresión en los niños, puesto que los monos parecían ser capaces de desarrollarlas.

La depresión, que antes solo se diagnosticaba en personas adultas, está cada día haciendo sufrir también a los niños. Ya no son sólo 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 por ciento 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 desórdenes de la atención o de la conducta, o presentan dificultades en el aprendizaje o problemas de salud mental, corren mayor riesgo de sufrir depresión.

Hoy es un hecho indiscutible que niños y niñas pueden tener depresión. Estadísticas nacionales revelan que entre un 4 y un 6 por ciento 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*. Así pues, en edades de 2 a 7 años es complicado distinguir lo que es depresión de lo que es el nacimiento de la tristeza, la pena o la nostalgia.

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 el problema 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".

1.2.- Situación Problemática

La depresión en la infancia constituye hoy un problema sanitario importante. En torno a la escuela, actualmente se identifica el creciente fracaso académico registrado como una de las causas de la depresión aunque esta idea tiene escasa fundamentación científica. Sin embargo dado que es por el rendimiento escolar por lo que el niño es más valorado es comprensible que pudiese caer en la depresión. Para determinar el índice de prevalencia de depresión infantil en la población escolar se lleva a cabo un estudio epidemiológico en el que se intenta comprobar la relación entre depresión y bajo rendimiento académico.

Hablar de depresión en personas adultas es relativamente frecuente pero en niños parecería ser algo inusual, a nivel del Ecuador por ser un país tercer mundista, hemos podido ver que existe un alto grado de familias disfuncionales en lo que los más pequeños se ven vulnerables a los diferentes problemas.

La depresión puede presentarse por pasar de una etapa de la vida a otra, por haber presenciado un acontecimiento desagradable, o la pérdida de un ser querido, la muerte de una mascota, el cambio de escuela o residencia, etc. son causas para que los niños se depriman siendo notorio el desinterés por aprender y sociabilizar con el resto de compañeros, desarrollando una serie de enfermedades como dolor de cabeza, vómitos, mareos, trastornos en su conducta.

En nuestra institución existen estudiantes que presentan ciertas formas de desarrollar sus actividades escolares, en la mayoría de situaciones se muestran continuamente triste, llorando con más facilidad desinterés 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, está irritable o demasiado sensible frente a pequeñas frustraciones, montando rabietas o berrinches con más facilidad.

1.3.- Problema de Investigación

1.3.1.-Problema General

¿Cómo influye la depresión infantil en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la escuela fiscal mixta 18 de mayo de la Ciudad de Babahoyo Provincia de los Ríos durante el periodo lectivo 2011 - 2012?

1.3.2.- Problemas Derivados

¿Por qué la depresión influye en la participación activa en el proceso de enseñanza aprendizaje?

¿De qué manera la depresión influye en realización de las tareas escolares?

1.4.- Objetivos

1.4.1.- Objetivo General

Conocer cómo influye la depresión infantil y su incidencia en el desarrollo del proceso de Enseñanza Aprendizaje de los estudiantes de Educación Básica de la Escuela Fiscal mixta 18 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo Provincia de los Ríos, durante el periodo lectivo 2011 - 2012.

1.4.2.- Objetivos Específicos

Analizar por qué la depresión influye en la participación activa en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Determinar de qué manera la depresión influye en realización de las tareas escolares.

1.5.- Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial.- La investigación se la realizó en la Escuela fiscal mixta 18 de Mayo, de la Ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos.

Delimitación Temporal.- En el periodo lectivo 2011 - 2012.

Unidades de Información.- Recogiendo a información de Estudiantes, docentes y autoridad de la institución.

1.6.- Justificación

Al realizar mi tesis de investigación con el tema de depresión infantil y su incidencia en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje he podido determinar que la depresión influye gravemente en los niños como producto de los niveles de delincuencia, drogadicción embarazos prematuros, asesinatos, suicidios, sexo precoz, pandillas, etc. Se puede deducir que lo importante en la formación del niño es crear espacios y sistemas que desarrollen la estabilidad y madures emocional que conllevan sensaciones de felicidad y bienestar para que aprendan a tomar decisiones y solucionar problemas dentro de su rango evolutivo y les permita reproducir en su entorno inmediato, esto depende no solo del estado, proporcionando recursos para infraestructuras, ni mejorando los sueldos de los maestros.

Las dificultades emocionales y de la conducta en los escolares constituyen un serio y difícil problema tanto para la educación y la salud mental de los estudiantes como para los padres cuyos hijos no logran en la escuela un rendimiento acorde con sus esfuerzos y expectativas.

Es necesario estudiar los efectos que tienen las diferentes formas de problemas psicológicos con relación al aprendizaje en niños/as del Nivel Básico para señalar medidas que eliminen y controlen las limitantes en el aprendizaje de éstos niños.

Debido al incremento en el déficit en el aprendizaje y el poco interés que presentan los niños/as en el aprendizaje, es necesario conocer las variables de estos problemas y sus efectos en niños/as de edad escolar

Esta investigación es conveniente desde el punto de vista psicológico y social, porque contribuirá al mejoramiento en estos niños/as, atendiendo a las necesidades específicas de éstos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1.- Alternativas Teóricas Asumidas

Considerando que los niños son el futuro de una Patria hemos encontrado en ellos ser muy frecuente la depresión, los problemas que parecieran ser inusuales para la edad que ellos atraviesan son tan complejos como los del adulto, notándose en los desórdenes de la atención, discapacidad en el aprendizaje, nerviosismo, bajo rendimiento escolar, es decir una dificultad para lograr una adaptación escolar.

Siendo muy notable las familias de escasos recursos en las escuelas fiscales de la ciudad y sobre todo en la institución que se me ha permitido investigar la escuela fiscal mixta 18 de Mayo la misma que da acogida a varios niños en la que observamos como los problemas tienen causas y efectos presentándose en su mayoría en forma de cadena es decir de generación en generación.

Son hogares disfuncionales, padres divorciados, causando incomunicación familiar, sin tomar en cuenta los sentimientos del niño haciendo de él un ser inestable. Los padres envidados en el alcohol hacen de sus hijos agresivos adquiriendo el vulgar y soez vocabulario que este utiliza.

La pobreza factor común que en la mayor parte de la población obliga a que todos los integrantes de la familia trabajen encargando a los más pequeños al cuidado de su crianza con familiares cercanos o amigos ocasionando poco entusiasmo por el aprendizaje, inclinándose más bien al trabajo para tener dinero, unos piensan en surgir y otros caen en malos pasos como drogas o delincuencia. La ausencia de uno de los padres ya sea por muerte o migración hace del niño un ser aislado, deprimido siendo notorio el no lograra sociabilizar con el grupo.

Siendo los niños el futuro de un mejor mañana y habiendo diagnosticando una serie de problemas que afectan seriamente su comportamiento social y alteran su bienestar emocional explicamos que la depresión le hace estar en un estado de ánimo decaído exagerando siempre los aspectos negativos de todo lo que sucede y envolviendo en una sensación de tristeza y desmotivación continua, se ha observado que el abandono de sus padres, el maltrato físico y psicológico, el mal ejemplo que vive dentro del hogar o personas que les rodean, etc. Son factores que demuestran el bajo autoestima, el mal comportamiento, el poco interés en el estudio, etc.

Son consecuencias que le van al niño a ser un ente despreciado y marginado por la sociedad, perturbando su mente experimentando una serie de desórdenes en su conducta. La misma que le induce a vicios desagradables como la droga, el alcohol, la prostitución, la delincuencia, suicidios, etc. Encontrando una sed de venganza con el prójimo, sintiendo culpabilidad por todas las cosas negativas que se dan a su alrededor en su persona.

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.- Categorías de Análisis Teórico Conceptual

Depresión Infantil

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. Los partidarios de una depresión infantil específica se ubican en dos

tendencias, a saber: los evolucionistas, que opinan que la depresión infantil se va transformando según la época evolutiva de la vida del niño en la que se presenta, sostienen pues la existencia de una *di evolutiva*, y aquellos que sostienen la existencia de la depresión infantil con una sintomatología propia, no equiparable a la del adulto, especialmente relacionada con problemas de conducta, de allí el nombre de *di Enmascarada*, puesto que muchos profesionales equivocan su diagnóstico

Epidemiología de la Depresión Infantil

Los porcentajes de DI detectados entre la población infantil es alrededor del 8-10%, de acuerdo a numerosas investigaciones diversos estudios señalan que el sexo femenino se ha asociado sistemáticamente al incremento de la probabilidad de desarrollar depresión, efectivamente la sintomatología es más alta en las niñas que en los niños, sobre todo en los rangos que sobrepasan los 12 años, antes de esta edad es raro encontrar diferencias entre los dos sexos (Del Barrio, 1997).

En cuanto a la clase social, algunos autores señalan que se encuentra con más frecuencia en los niños de clase baja y media que en los de clase alta. 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.

¿Qué se puede hacer en estos casos?

No ignorar los síntomas de depresión ir 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 puzzle 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 Modelo Psicológico

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.

En el modelo psicológico podemos distinguir tres corrientes:

Psicoanálisis: 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

Para evaluar la depresión infantil debemos utilizar diferentes pruebas entre las que cabe destacar las siguientes:

Pruebas psicofisiológicas

Pruebas psicológicas, dentro de las cuales destacamos:

Escalas auto evaluativas (CDI o el BIRLENSON)

Escalas hetero evaluativas (para los padres, otros adultos o inclusive sus propios compañeros)

Entrevistas estructuradas (DISC)

Entrevistas semi estructuradas (POZNANSKI)

A nivel cognitivo están mucho más desestructurados, viven los fracasos de forma más grave de lo que realmente es, sin encontrar vías alternativas de solución.

La Depresión es un factor que puede afectar también al suicidio en los niños.

Dificultades en el diagnóstico de la depresión infantil:

Existen dificultades en la tarea diagnóstico 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 pre-establecidos 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 el tema 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 efectivos 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 hipermemoria 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 neuro-psicológica podemos decir que la depresión infantil tiene un claro componente neuro-biótico y una manifestación socio-cognitiva que abarca a todas las áreas del conocimiento.

Fases en el proceso de separación materno-infantil

Fase asténica y reactiva: Caracterizada por ansiedad, gritos, dificultades para dormir, terrores nocturnos, reacciones de oposición, regresión en su comportamiento alimentario, etc.

Fase depresiva: Se caracteriza por la disminución de la movilidad y plasticidad, indiferencia ante los estímulos que se le presentan, pérdida de iniciativa, etc.

Fase autodestructiva: Se caracteriza por la reducción de su vida de relación a solo sus necesidades primarias, apatía, indiferencia y numerosas manifestaciones depresivas. En esta fase, la restitución de la madre no logra hacer reversible el estado en el que el niño se encuentra después del primer año de vida.

Posibles factores desencadenantes

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 mayor, 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.

¿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 (Spiz).

- **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.

En cuanto a la clase social, algunos autores señalan que se encuentra con más frecuencia en los niños de clase baja y media que en los de clase alta.

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 impregnan mutuamente es el vehículo 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.

En relación con la familia también se ha estudiado el puesto que se ocupa entre los hermanos. En muchas investigaciones aparece la posición intermedia como la más vulnerable a desarrollar trastornos de tipo emocional.

Los padres deben prestar especial atención a la construcción de una adecuada autoestima y autoeficacia en el niño, así como incentivar en ellos la capacidad de afrontamiento, y el manejo adecuado de la frustración, todo ello constituye la prevención primaria de la **DI**. En cuanto a la escuela, sabemos que la localización precoz de cualquier deficiencia de aprendizaje en un niño y su pronta solución es imprescindible

para lograr una situación de progreso normal y aceptable, eliminando así la posibilidad de trastornos afectivos que conlleven a la aparición de depresión infantil

Muchos autores han relacionado la DI con el rendimiento escolar, unas veces considerándolo como causa y otras como efecto de la depresión. De hecho un niño deprimido puede descender su ejecución en la escuela, pero también puede comenzar sus síntomas depresivos por un fracaso académico. De allí radica la importancia de una buena evaluación y seguimiento por parte del maestro para detectar estos cambios en el alumno.

Instrumentos de Evaluación de la Depresión Infantil

Los instrumentos de evaluación de la DI varían en función del marco teórico del que se derivan y de lo que pretenden medir. Así, cuando se quieren medir las conductas interiorizadas, se usan fundamentalmente pruebas de lápiz y papel que pueden ser: entrevistas estandarizadas, inventarios, escalas, cuestionarios, test pictórico, y otros. Cuando lo que se pretende es medir la conducta manifiesta se hace observación de conductas, registro de conductas, y aplicación del juego infantil.

La evaluación de los aspectos biológicos de la depresión infantil se lleva a cabo con análisis y pruebas objetivas de los elementos físicos que se han mostrado relacionados con ella. Así tenemos pruebas de carácter endocrino, como la determinación de los niveles de cortisol y la hormona de crecimiento. Pruebas como el electroencefalograma EEG (sobre todo durante el sueño) y el electromiograma EMG (relacionado con la musculatura facial implicada en la expresividad).

Al recurrir a estos instrumentos de evaluación se deben tomar en cuenta algunos factores como: el nivel de desarrollo del niño, su grado de madurez intelectual, su labilidad emocional y el carácter interiorizado de la conducta deprimida, por todo ello es conveniente pasar el cuestionario dos veces.

La entrevista a los padres surge como un instrumento importante de recolección de datos, tanto del niño deprimido como de la familia. Así como también la entrevista a los maestros y compañeros de clase.

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.

- *Psicodinámica.*
- *Interpersonal*
- *Familiar.*
- *Grupal y de Apoyo.*

El Tratamiento Farmacológico: se basa en el uso de drogas como:

- Antidepresivos Tricíclicos, para lo cual se requiere un EEG basal, y mediciones de tensión arterial, frecuencia cardíaca y peso.

- Los Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina ISRS, son en la actualidad los más utilizados, por su eficacia, aparente bajo perfil de efectos colaterales, baja letalidad por sobredosis y fácil administración una vez al día.

El Tratamiento Combinado, que incluye fármacos y terapias psicológicas, ha demostrado ser lo más adecuado en la actualidad. Así mismo, el Tratamiento en Fase de Mantenimiento va a depender del estado clínico del paciente, su funcionamiento intelectual, su sistema de apoyo, la presencia o no de estresores ambientales y su respuesta al tratamiento.

A modo de conclusión, en la actualidad la existencia de la depresión infantil es un hecho comúnmente aceptado por la comunidad científica especializada, por lo que ha cobrado gran importancia su estudio y tratamiento. Algunos han llegado a denominar a la depresión como la enfermedad del siglo XXI.

PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

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 la infancia es uno de los periodos de la vida en el que se realizan los

progresos más importantes e influyentes a largo plazo. Esta es la razón por la que nosotros, como docentes, hemos de conocer en profundidad dichos avances y las posibilidades que se esconden tras ellos, intentando realizar una programación que estimule todas cada una de las facetas del desarrollo.

Así, en lo que al campo cognitivo se refiere, nos encontramos en lo que Jean Piaget denominó “Pensamiento Preoperatorio”. Éste se caracteriza principalmente por el egocentrismo, o lo que es lo mismo, la confusión de yo y el no-yo, llegando a percibir su realidad exclusivamente bajo un punto de vista: el suyo. En este sentido, la falta de reversibilidad la centración, el animismo, el artificialismo, o la incapacidad de apreciar la transitividad, se muestran como limitaciones persistentes fruto del mismo.

A causa de la evolución simbólica, sus actividades mentales aumentan y llegan a resolver de forma interna algunos problemas sencillos, representar de modo verbal, imitar de forma diferida, o jugar simbólicamente. No obstante, su pensamiento aún no es coherente y su razonamiento se caracteriza por ser subjetivo e intuitivo. Podremos observar avances en la capacidad de relacionar o clasificar, atender y memorizar,...y todo, en gran parte, gracias a las posibilidades que les ofrece el juego para avanzar en el conocimiento físico, lógico-matemático, y social y emocional.

En lo referido al desarrollo del lenguaje, los pequeños comienzan a hablar aproximadamente a los 18 meses y de aquí en adelante se van adentrando en un universo de comunicación nuevo y que les ofrece amplias posibilidades. Por ejemplo, con 3 años, aunque aún el lenguaje sea imperfecto, muestra las bases del idioma, su vocabulario es extenso y aumenta muy velozmente, emplea oraciones más largas y complejas, y diferencia algunos tiempos y modos verbales.

Existen muchas razones que explican los problemas de nuestros niños para lograr un aprendizaje significativo. Según la IV Encuesta a Actores del Sistema

Educativo, realizada por el CIDE el año 2003 la mayoría de los directivos y docentes atribuían la repetencia y bajo rendimiento escolar a “problemas relacionados con la familia y apoderados” y “problemas sociales del medio sociocultural”. Solo en tercer lugar aparece la posibilidad de que se deba a la capacidad de los alumnos. No existe mención de otros problemas, más frecuentes que la deficiencia intelectual, como son los trastornos por déficit atencional, los trastornos específicos de lenguaje o la dislexia, que en conjunto afectan a 1 de cada 5 a 7 alumnos.

Educación infantil en el Proceso de Enseñanza Aprendizaje

La Educación Infantil surgió en la década de 1990, cuando las nuevas reformas de la LOGSE establecieron la necesidad de ampliar la educación formal a la población de hasta seis o siete años de edad aunque ésta no fuese de carácter obligatorio. para ello se sustentó en las diferentes teorías psicopedagógicas aportadas desde el constructivismo³ y de autores como Jean Piaget, Lev Vygotsky y la línea de desarrollo curricular o en la pedagogía progresista de autores como Célestin Freinet u Olvide Decroly conocida como escuela nueva. Su objetivo principal es *contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños* (loe art. 12.2) y parte de una serie de principios elementales:

- el enfoque globalizador. éste se convierte en eje vertebrador de esta etapa por adaptarse a la manera en que descubre y conoce el alumnado de estas edades.
- el juego como motor de desarrollo humano. se propone no separar juego de trabajo porque el juego en sí mismo es una de las mejores formas que tiene el niño de aprender.
- el principio de actividad.
- los espacios y tiempos dentro del escenario educativo.
- promover aprendizajes significativos en el alumnado y partiendo de las ideas que ya poseen. por ello es esencial conocer el pasado pedagógico de cada alumno y saber cómo va a enfrentarse a cada nuevo aprendizaje.

- la importancia de la atención a la diversidad (sobre todo en sociedades como las actuales) y la coordinación con las familias.

Con la promulgación de la siguiente ley a la LOGSE, la ley orgánica de calidad de la Educación esta etapa no sufriría cambios significativos exceptuando en el primer ciclo (que perdía gran parte de su carácter educativo primando lo asistencial y denominándose "educación preescolar". la educación infantil pasaría a ser una etapa de ciclo único en la que se enfatizaba el aprendizaje de la lectoescritura, las destrezas matemáticas, el uso de las tic y la iniciación a partir de cinco años en lengua extranjera. tras su derogación la loe retomó la estructura original de la etapa pero se mantuvo el énfasis en la lectoescritura y las competencias en tic y lengua extranjera.

La educación infantil considera al niño como un ser con características especiales, propias, en una etapa particular de desarrollo (o siguiendo a Piaget dos estadios: el sensorio motor primero y el preoperacional después), y que han de conocerse. Así lo ponen en valor como un ser unitario biológica, psíquica y socialmente, diferente e irrepetible, que está en veloz y continuo desarrollo, que dentro de su desarrollo construye de manera activa y que es sexuado. Todo ello contrasta con las consideraciones tradicionales que se hacían del niño pequeño. Para explicar este desarrollo infantil se apoya en dos teorías constructivistas del desarrollo que se consideran complementarias en la actualidad: las teorías genético-cognitivas de Piaget y las genético-dialécticas de Vygotsky. Es decir, el niño construye y se desarrolla gracias a:

- La actividad o las actividades autoestructurantes (según Piaget), mediante las cuales incide en sus propias estructuras internas o esquemas de acción.
- La interacción con el medio sociocultural de manera activa. Es lo que Vygotsky denomina paso del nivel intersicológico al intrasicológico.

Estas teorías psicopedagógicas que sustentan los postulados de la Educación Infantil también resaltan la importancia de:

- El desarrollo socio afectivo. Sobre todo del apego, el desarrollo socio-moral, la autonomía y la individualización.
-
- El desarrollo del lenguaje verbal y no verbal.

Propósitos:

- Ser persona y sujeto social.
- Saber respetar y valorar el orden constitucional y la vida democrática.
- Saber respetar los derechos humanos y conservar el medio ambiente.
- Saber razonar y actuar normalmente.

Estos contenidos están orientados a los alumnos para que construyan activamente las capacidades intelectuales para operar sobre símbolos, ideas, imágenes, representaciones, conceptos y otras abstracciones que constituyan en el campo del saber y del saber razonar. También se ha tenido en cuenta el saber hacer, es decir aquellas capacidades que apoyándose en conocimientos intelectuales y valorativos se despliegan en habilidades comunicativas, tecnológicas y organizacionales. Y como base de todo ello los contenidos que promueven el desarrollo de los valores y actitudes, lo que podemos denominar «el saber del ser».

De esta manera el saber, saber razonar, saber ser, organizan la propuesta de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales para el desarrollo de las capacidades personales y sociales que la escuela debe promover para permitir a los jóvenes participar como miembros plenos de una sociedad que, junto con ellos, recupera y mejora la calidad de vida de todos sus miembros.

El niño del periodo de cero a siete años

El bebé nace dotado de reflejos innatos que le ayudan a sobrevivir. Con el paso del tiempo los movimientos se convertirán en conscientes.

La especificidad de la infancia como etapa de la vida del ser humano ha puesto de manifiesto la necesidad de estudiarla. Así, se ha establecido al niño en su primera infancia como un persona con una serie de capacidades encaminadas al desarrollo y, por lo tanto, con un altísimo valor desde el punto de vista de la psicopedagogía. Si bien es esencial entender este desarrollo como un proceso constructivo en el que el papel del niño es activo no se puede olvidar que la estimulación física y social de adultos e iguales va a promover este desarrollo.

Al nacer, la cría humana se encuentra más desvalida y menos desarrollada que en el resto de los mamíferos. La herencia y el calendario evolutivo de nuestra especie es el punto de partida que posibilita el desarrollo humano. Así, el bebé nace dotado de reflejos innatos que el tiempo y sobre todo la estimulación e interacciones con los demás van a convertir poco a poco en movimientos voluntarios. Muchas serán las capacidades que se desarrollarán a lo largo de estos primeros años y algunas serán esenciales como el lenguaje y la capacidad de simbolización. Éstas comenzarán a aparecer cuando el niño vive exclusivamente en familia y continuarán afianzándose o ampliándose a lo largo de la primera escolaridad del niño.

Por ello la estimulación que puedan dar los padres, los iguales y los educadores en estas edades va a mediatizar el correcto asentamiento de las capacidades. Numerosos estudios demuestran que las experiencias de los primeros cinco años de vida son las que marcan el desarrollo cognitivo e intelectual a lo largo de la vida.

A partir de ello psicólogos y educadores han caracterizado al niño como persona que constituye una unidad integrada en todas sus facetas. Pero más allá de ello se le considera como un ser único y diferente de los demás, que a lo largo de su infancia va a estar en desarrollo continuo, con capacidad para intervenir en su entorno físico y social y por lo tanto para construir. Su dimensión sexual también es contemplada.

En lo que respecta a los dos ciclos de Educación Infantil las características principales del alumnado son:

- Primer ciclo. El niño comienza a adquirir una importante autonomía motora sobre todo al finalizar el ciclo. Domina las reglas de comunicación verbal pues ha desarrollado su capacidad simbólica. El lenguaje permite que las relaciones con los demás niños y adultos se amplíen sustancialmente. Los hábitos adquiridos en casa y en el centro se van afianzando.
- Segundo ciclo. El niño ya es sumamente autónomo y se adapta sin problema al grupo. El lenguaje se ha consolidado y gracias a él puede regular su conducta y descentrarse de lo inmediato. Las relaciones con los demás han posibilitado que la imagen que tiene de sí mismo y la desarrollen. Por ello despegue del niño suele producirse ya en torno a los tres años de edad, con el frecuente ingreso en este ciclo.
- Así, se producen avances en la mayor parte de aspectos mentales del niño (lenguaje sobre todo, pero también expresión, autonomía general, psicomotricidad, imagen corporal, aptitudes relacionales...) que comenzarán a afianzarse con el trato igualitario con los compañeros de clase y una intervención pedagógica adecuada. Por lo tanto, la función principal del centro de Educación Infantil será la de estimular este desarrollo del niño en todas sus potencialidades, tanto las capacidades, como la moral autónoma y los Estructura.

De carácter gratuito pero no obligatorio, está formado por dos ciclos educativos de tres cursos académicos cada uno, que se denominan:

- Primer ciclo (0–3 años, impartido en escuelas infantiles), y que aún no es ofertada por el por la dificultad de su implantación en centros ordinarios.
- Segundo ciclo (3–7 años, impartido en centros de educación infantil o centros de educación infantil y primaria), ofertada de manera gratuita por el MEC.

Los objetivos marcados tanto en la LOE como en el RD 1630/06 se enmarcan en el denominado *primer nivel de concreción curricular*, esto es, son objetivos

base desde los que partir y que sirven de guía para poder ser desarrollados en el segundo, tercer e incluso cuarto nivel de concreción (centro, aula y alumno en particular).

El Real Decreto 1630/06 establece como su objetivo principal el «*Lograr un desarrollo integral y armónico de la persona en los distintos planos: físico, motórico, emocional, afectivo, social y cognitivo y procurar los aprendizajes que contribuyen y hacen posible dicho desarrollo.* Esta caracterización de los objetivos los convierten en guía y medio orientador para conseguir los aprendizajes del alumnado: los objetivos no son cerrados, definitivos u observables sino las intenciones pedagógicas y las capacidades que se espera que el alumnado desarrolle al final de esta etapa. Por ello son abiertos y flexibles y, por tanto, concretables a cualquier realidad y contexto educativo, desde el Estado al mismo aula o alumno.

Los generales que establece este Real Decreto (artículo 3) son:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Observar y explorar su entorno familiar, natural y social.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- d) Desarrollar sus capacidades afectivas.
- e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.
- f) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
- g) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lectoescritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.

Áreas

El enfoque globalizador por la que opta implica que no se estructure por disciplinas o materias sino por los denominados «ámbitos de experiencia» o «áreas», que son, a su vez, tres:

- «Conocimiento de sí mismo y autonomía personal».
- «Conocimiento del entorno».
- «Lenguajes: Comunicación y representación».

A partir de esta propuesta las distintas comunidades autónomas con competencia en educación ofrecen a través de sus diferentes decretos y órdenes una distribución de los contenidos que puede diferir en algunos aspectos. la siguiente distribución con algunas diferencias en la organización del currículo de infantil:

- Conocimiento de sí mismo y autonomía personal». Con objetivos específicos y los bloques de contenido para cada ciclo de «La identidad personal, el cuerpo y los demás» y «Vida cotidiana, autonomía y juego».
- «Conocimiento del entorno». Con objetivos específicos y los bloques de contenido para cada ciclo de «Medio físico: elementos, relaciones y medidas. Objetos» «Acercamiento a la naturaleza» y «Vida en sociedad y cultura».
- «Lenguajes: Comunicación y representación». Con objetivos específicos y los bloques de contenido para cada ciclo de «Lenguaje corporal», «Lenguaje verbal» y «Lenguaje artístico».

Ciclos

Aunque se trata de una misma etapa escolar, las enormes diferencias que se dan en el desarrollo del niño a estas edades hacen que existan algunas diferencias a la hora de abordar la programación en cada uno de los dos ciclos de Educación Infantil.

Primer ciclo

Al primer ciclo es relativamente baja, con un 27% en 2007. La posterior LOCE supuso un retroceso para ello al reconvertirlo en etapa no educativa sino meramente asistencial, etapa-ciclo que se ha recuperado con la LOE. Los centros que imparten el primer ciclo de la etapa, competencia de la correspondiente consejería de Igualdad y Bienestar Social, en algunas comunidades han sido transferidos a Educación,. En la misma existirían dos tipos de centros:

Escuelas de Educación Infantil (de titularidad pública) y Centros de Educación Infantil (de titularidad privada). La inmensa mayoría de estos centros están convenidos, dada la demanda de plazas, en desarrollo de políticas efectivas de conciliación de la vida laboral y familiar.

Segundo ciclo

En la actualidad el segundo ciclo se imparte en centros propios o compartidos con primaria CEIP o centros de educación infantil y primaria. Son dependientes del MEC o las consejerías de Educación de cada Comunidad Autónoma.

En realidad las diferencias técnicas con la programación en el primer ciclo no deben ser muchas. Sí es preciso partir de un conocimiento preciso del alumnado de esta etapa (siguiendo la diferenciación que establecía Jean Piaget en estadios de desarrollo, el alumnado del segundo ciclo abarca a niños de los su periodos simbólico-pre conceptual e intuitivo) por lo que la programación debe ir en función de las características Psico evolutivas. Otro aspecto importante es que la programación ha de partir de los principales documentos del centro, como son el Proyecto de Centro y el Proyecto Curricular de Ciclo.

Renovación

Su fundamentación psicopedagógica ofrece una nueva visión del niño y de sus potencialidades educativas. Para ello esta reforma reformó considerablemente la educación con la introducción en el currículo de aspectos como el trabajo por

rincones y por talleres o la selección de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Pese a tratarse como renovadora, esta práctica educativa se sustenta en las propuestas de autores del siglo XIX y principios o mediados del XX pertenecientes a las Escuelas Nueva y Moderna y también a los Movimientos de Renovación Pedagógica existentes en la actualidad.

El aula

Aunque obviamente no se trata del único espacio educativo, el aula es el más importante de ellos al desarrollarse en ella la mayor parte de actividades y por ser el lugar donde del alumnado permanece la mayor parte del tiempo. Las señas de identidad de un maestro y de un centro se van a concretar y explicitar en la organización de este espacio que debe aparecer supeditado tanto al alumnado como al modelo educativo que se desea establecer.

En general el aula debe ofrecer:

- Ambiente estimulante, limpio y ordenado que permita al niño sentirse cómodo y abierto al proceso educativo. El propiciar la actividad debe ser uno de los objetivos máximos en la organización de este espacio.
- Que permita diversos agrupamientos y momentos, según las necesidades del alumnado.
- Que posibilite la autonomía y autogestión del grupo.

Rincones y talleres

Rincón de la cocinita. Se suele trabajar como un espacio de educación no sexista.

La etapa de Educación Infantil trabaja con disposiciones organizativas diferentes a las de otras etapas de enseñanza (quizá solo ésta y educación primaria trabajen de esta manera). Dos de ellas son la organización del aula por *rincones de juego* y el *trabajo por talleres*.

- **Los rincones:** el trabajo por rincones en el aula es una forma de organización que permite en el alumnado el desarrollo de hábitos elementales de trabajo, el establecimiento y cumplimiento de normas y —ante todo— el desarrollo de su autonomía. Esta metodología se basa en los modelos o paradigmas ecológicos de autores como Doy le o Bronfenbrenner. Para ello el aula se divide en varios espacios de trabajo pre-organizados por el maestro y que previa elaboración de normas de uso los propios niños administran. Ejemplos de rincones comunes en esta etapa pueden ser: *la cocinita, la tienda, las construcciones, la biblioteca de clase, la asamblea, lógica-matemática, observación, rincón del inventor...* y cualesquiera que puedan adaptarse a las necesidades e intereses del alumnado.

- **Los talleres:** es otra forma de organización en la que prima el trabajo colectivo y dinamizado por adultos o niños mayores. Periódicamente se dedican tiempos en el aula para la realización de talleres en el que se van a poner en práctica diversas técnicas con la ayuda del profesorado, familias, especialistas o alumnado de mayor edad. La colaboración, entonces, es esencial en este tipo de organización. Los talleres podrán ser: nivelares (alumnado de la misma edad) o internivelares (mezclando diferentes edades en cada grupo) y fijos o rotativos en el tiempo. Ejemplos de talleres típicos en la programación pueden ser: *taller de cocina, de música, de construcción con material reciclado, de decoración...*

El juego

La importancia de las rutinas en esta etapa. «Doña Semanita», actividad rutinaria diaria para trabajar los conceptos de tiempo ordinario y climatológico en el aula.

El juego es una actividad esencial para los distintos tipos de desarrollo humano y se le considera como una función adaptativa en la persona. Para Jerome Bruner el juego aparece ligado a las primeras etapas de desarrollo y permite resistir la frustración de no ser capaz de obtener un resultado que es importante cuando se aprende. Es una actividad con un fin en sí misma que va a ayudar a la preparación para toda actividad posterior.

Por lo tanto, en la etapa de Educación Infantil, se considera al juego como un motor de desarrollo que posibilitará al niño adaptarse a las distintas realidades en las que vive: social, moral, física... Será el juego simbólico o dramático (protagonizando papeles sociales sobre sí mismo) el modelo de juego esencial a lo largo de esta etapa educativa.

Rincones de juego simbólico en el aula son los que representan actividades propias y motivadoras del adulto en la vida diaria y que casi de manera espontánea consiguen el interés del niño. La casita, la tienda o la cocinita son ejemplo de ellos si están educativamente planificados dentro del aula. Autoras como Ibáñez Sandín ofrecen propuestas originales a este respecto.

Los temas transversales

Además de los conocimientos de diversas disciplinas clásicas hay ciertas cuestiones en la época actual que reclaman una atención prioritaria como la violencia, las desigualdades, los valores éticos, el medio ambiente o hábitos de salud. En el currículum de Educación Infantil (además de en Primaria y Secundaria) se acuñó el nombre de ejes o temas transversales para tratar estos temas de una forma nueva, que impregnasen todo el complejo proceso educativo. Los denominados generalmente como «Temas transversales» pueden variar de una a otra Comunidad Autónoma, pero el Ministerio de Educación y Ciencia propone los siguientes:

- Educación ambiental.
- Educación para la paz.
- Educación del consumidor y usuario.
- Educación vial.
- Educación para la igualdad de oportunidades entre sexos o coeducación y educación sexual (en esta etapa aparecen integrados en un único eje).
- Educación para la salud.
- Educación moral y cívica.
- Cultura local de cada comunidad autónoma.

Formación y expectativas

Profesor en un aula de infantil.

El maestro o maestra especialista en educación infantil .. Además de ello la formación continua del profesorado es esencial para garantizar la especialización en una etapa educativa muy sensible a todos los cambios sociales. Los centros de profesorado son los encargados de ofertar en primera instancia esa formación a lo que se le suman grupos de trabajo desde el mismo centro o formación específica que se oferte exteriormente.

Aunque aún es corriente la percepción familiar que la confunde con la antigua etapa educativa de preescolar (en la que las capacidades asistenciales del profesorado primaban sobre las educativas) las familias de hoy demandan un mayor componente educativo en la educación de sus hijos. Esto se debe a que la sociedad es ya más sensible a las capacidades educativas del alumnado de entre tres y seis años, a las posibilidades de los nuevos métodos puestos en práctica en los últimos años y a la inclusión de esta etapa en los centros que también imparten la Educación Primaria Obligatoria.

Relaciones con las familias

Las relaciones entre la familia del niño y el profesorado de Educación Infantil son esenciales a lo largo de toda esta etapa. Por ello, la legislación prevé como esencial la programación y planificación de este tipo de relaciones. Desde los planteamientos pedagógicos de esta etapa educativa se propone avanzar hacia

una educación compartida o conjunta entre el profesorado y la familia del alumno ambas instituciones, escuela y familia, no deben ser agentes estancos e incommunicados que solo interactúan en ocasiones muy especiales (periodo de adaptación, reuniones, fiestas, entrega de boletines...) Por ello el centro escolar debe potenciar la participación activa de la familia en la educación escolar del niño, haciéndole sentir responsable a través de los diferentes medios pedagógicos que se programen a nivel de centro. Pero no solo dentro del centro, la educación en casa debe ser consensuada entre ambos, ofreciendo el profesorado pautas científicas y utilizando a la familia como principal medio de información sobre cómo se está produciendo el desarrollo del niño fuera del centro.

Algunos de los medios de participación más comunes son: las AMPAS (Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos), las Escuela de padres y madres, las reuniones (tanto formales como no formales) o la participación en diferentes actividades escolares como pueden ser los talleres o día del alumno (protagonista de la semana).

En la Educación Básica hay mayor fracaso escolar entre los varones que en las mujeres,

Esto constituye una evidencia que en contra de la teoría de los factores socioculturales como los únicos al explicar el fracaso escolar la explicación de este fenómeno hay que buscarlo en la neurología. Desde muy antiguo se conoce que los llamados trastornos del desarrollo afectan en mayor proporción a los hombres que a las mujeres. Los trastornos del desarrollo incluyen cuadros muy diversos que incluyen desde trastornos motores, retardo mental, trastornos específicos de aprendizaje como dislexia y lenguaje al autismo infantil. Las escuelas que seleccionan a sus alumnos al ingreso, cuentan con un número muchísimo más reducido de niños con problemas, lo que en parte explica sus mejores resultados en el SIMCE

Es tiempo de incorporar el conocimiento originado en el gran avance de las neurociencias en el análisis de los factores que pueden mejorar la educación en Chile, en el rediseño de contenidos y metodología a aplicar en la sala de

clases, en la búsqueda de los apoyos que requieren los niños y niñas con trastornos que afectan su aprendizaje como el déficit atencional, la dislexia y otros

El acto didáctico-comunicativo.

El acto didáctico define la actuación del profesor para facilitar los aprendizajes de los estudiantes. Su naturaleza es esencialmente comunicativa lo importante es la relación que el alumno establece con el conocimiento el profesor es el que ayuda a conseguir que se de esta relación agradable y fructífera.

Las actividades de enseñanza que realizan los profesores están inevitablemente unidas a los procesos de aprendizaje que, siguiendo sus indicaciones, realizan los estudiantes. El objetivo de docentes y discentes siempre consiste en el logro de determinados aprendizajes y la clave del éxito está en que los estudiantes puedan y quieran realizar las operaciones cognitivas convenientes para ello, interactuando adecuadamente con los recursos educativos a su alcance.

En este marco el empleo de los medios didácticos, que facilitan información y ofrecen interacciones facilitadoras de aprendizajes a los estudiantes, suele venir prescrito y orientado por los profesores, tanto en los entornos de aprendizaje presencial como en los entornos virtuales de enseñanza.

La selección de los medios más adecuados a cada situación educativa y el diseño de buenas intervenciones educativas que consideren todos los elementos contextuales (contenidos a tratar características de los estudiantes, circunstancias ambientales...), resultan siempre factores clave para el logro de los objetivos educativos que se pretenden.

TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO INFANTIL

Dislexia

En los niños con dislexia hay una gran dificultad por distinguir las letras o grupos de letras, así como su orden y ritmo dentro de una palabra y/o una frase muestran gran dificultad para realizar con éxito el aprendizaje de la lectura, presentando un nivel de lectura significativamente inferior al esperado por la edad o el curso escolar.

La dislexia afecta al resto de aprendizajes. Todo el comportamiento del niño disléxico se verá afectado por su problema de comunicación. realizar cualquier tarea, le supone un "derroche de energía". Se mueve con inseguridad, le cuesta coger un lápiz, situarse frente a un papel en blanco,...

Básicamente, las causas giran alrededor de:

- una mala lateralización
- desorientación espacio-temporal
- problemas de percepción
- alteraciones en su psicomotricidad (esquema corporal, equilibrio,...)
- trastornos de tipo afectivo

Y, no se deberá a ningún defecto visual, auditivo, o neurológico.

La mala lateralización le dificultará emplazar y orientar las letras correctamente; ello provocará la realización de inversiones, omisiones,... confusiones de éstas que le impedirán alcanzar el nivel de lectura deseable.

El método elegido para el aprendizaje de la lectura influirá en la aparición de este trastorno. Lo ideal y más completo será utilizar un método mixto No hay métodos buenos ni malos, cualquier método es bueno si se aplica adecuadamente generalmente, va asociado a la digrafía.

Es muy importante detectar dicho trastorno precozmente (entre la Educación Infantil y los dos primeros cursos del Ciclo Inicial) e intervenir a través de un psicólogo infantil, intensificando de forma individual dicho aprendizaje. Lo más importante será establecer la causa para poder intervenir de la forma más adecuada y rápida para que no se complique el problema con los siguientes aprendizajes escolares.

Digrafía

Es un trastorno específico de la escritura: el niño presenta un nivel de escritura significativamente inferior al esperado por su edad y curso escolar, y ello influye negativamente en sus aprendizajes escolares. Las problemas más frecuentes que se suelen observar son:

- inversión de sílabas
- omisión de letras
- escribir letras en espejo
- escritura continuada o con separaciones incorrectas

Va íntimamente relacionado con la lectura todo ello, le supone un sobre esfuerzo de atención y muy pocos resultados exitosos.

El tratamiento consistiría en detectar la causa lo antes posible, y realizar una atención individualizada y específica sobre cada caso en cuestión, por parte de un especialista en Psicología infantil. Es conveniente intervenir cuanto antes para que no aumente el problema con los siguientes aprendizajes.

Discalculia

Es un trastorno específico del cálculo aritmético suele aparecer asociado a la dislexia, la digrafía y a trastornos de la atención.

Los problemas más frecuentes que se suelen observar son:

- confundir los números

- invertirlos
- escribir los números en espejo
- y los problemas derivados de todo esto.

El tratamiento va enfocado a encontrar la causa, y aplicar lo antes posible una atención individualizada y específica sobre los conceptos aritméticos, por parte de un psicólogo infantil. Es conveniente intervenir cuanto antes para que no aumente el problema con los siguientes aprendizajes.

Retraso Psicomotriz

Un retraso en cualquiera de las áreas psicomotrices puede repercutir negativamente en el resultado de los aprendizajes escolares. Será necesario realizar una exploración profunda de cada uno de los aspectos, para saber sobre qué puntos trabajar.

En la base de todos los aprendizajes está la Psicomotricidad; deficiencias o alteraciones en ésta influyen indiscutiblemente. Cuanto antes se detecten y antes se proceda a trabajar sobre ella, mejores serán los resultados.

Dentro del apartado "Trastornos psicomotrices" puede encontrarse más información al respecto.

Trastornos Del Aprendizaje Escolar

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Es uno de los trastornos más consultados. Suele ser más frecuente en niños que en niñas.

Aunque aparezca antes de los 4 años (lo hace en la mayoría de los casos), no se llega a detectar hasta el inicio de la escolaridad.

El fracaso escolar suele ser una consecuencia, un problema generado por un trastorno del comportamiento.

Los síntomas que aparecen con claridad son:

Movimientos de manos, pies,...frecuentes, que denotan inquietud.

Dificultad por permanecer sentado, así como por esperar turno.

Dificultad por mantener la atención centrada en actividades, bien sean o no de juego.

- Responde precipitadamente, suele hablar en exceso, interrumpe actividades de otros, no escucha lo que se le dice.
- Muestra dificultad en seguir las instrucciones que se le dan (pero no porque no las comprenda ni porque no quiera seguirlas)
- Cambia con facilidad y frecuencia de actividad, sin acabar ninguna
- Suele perder objetos necesarios para la realización de las tareas
- Suele realizar actividades físicas peligrosas
- Sus trabajos escolares son descuidados y generalmente inacabados, pues trabaja de forma impulsiva y desorganizada.

El pediatra determinará si se precisa tratamiento farmacológico y de qué tipo. La medicación sin terapia acaba siendo sólo una ayuda temporal.

Se ha de llevar a cabo de forma paralela, una terapia comportamental de tipo psicológico, así como proporcionar a padres y maestros asesoramiento sobre el trastorno que sufre el niño y maneras de afrontarlo. Este trabajo conjunto suele dar muy buenos resultados.

Trastornos psicopedagógicos

Cuando un niño, al finalizar el curso escolar, no tiene asumidos los objetivos pedagógicos propuestos en su inicio y pasa al curso siguiente se le crearán problemas de aprendizaje más complejos de los que ya venía sufriendo, sobre todo en aquellas áreas de mayor continuidad matemáticas, lenguaje requerirá asistencia individual y puntual que le permitan ir recuperando ese déficit.

Otros trastornos

En algún caso, otros trastornos como la depresión infantil pueden estar detrás de los problemas de aprendizaje. Un niño que hasta ese momento siempre había salido exitoso en sus aprendizajes, y que de repente se muestra triste, inhibido,...podría hacernos sospechar de ello.

En estos casos, el trastorno de aprendizaje será tratado desde la raíz, desde la causa profunda, por un especialista de la Psicología infantil. Los problemas de aprendizaje serían en estos casos síntomas o consecuencias de un trastorno mayor y no el eje de dicho trastorno.

PROBLEMAS APTITUDINALES Y DE RENDIMIENTO

Problemas de Atención

La atención es un factor muy importante para que la información llegue hasta el cerebro y, posteriormente, quede retenida. La atención es selectiva, y no se puede prolongar indefinidamente es preferible mantenerla en un plazo corto de tiempo y volver sobre ella tras un período de descanso.

Para superar las dificultades sobre la atención es conveniente:

- Dedicar al sueño un número de horas suficientes, según la edad del niño y sus necesidades particulares.
- Cuidar la respiración: algo que suele pasar desapercibido, pero que es muy necesario para que el oxígeno llegue a la sangre con facilidad, contribuyendo así a disminuir el cansancio.
- Una alimentación equilibrada y completa: no realizar tareas de estudio después de una comida abundante.
- Motivar e interesar al niño para realizar la tarea propuesta.
- Dejar, entre tarea y tarea, un tiempo de relajación y/o descarga.

Problemas de Memoria

Para que se ponga en marcha el mecanismo de la memoria, la persona se ha de proponer recordar la información recibida. A partir de aquí seleccionará de entre la información, la relacionará con otros datos ya adquiridos y la integrará.

Un ambiente relajado y tranquilo ayudará a "fijar" la información encontrar la causa de dichos problemas, incidiendo sobre ella, así como realizando ejercicios específicos que impliquen dicha aptitud serán los pasos a seguir.

Problemas de Razonamiento Cervical

Los niños con problemas en esta área, ven afectada tanto la comprensión como la fluidez de su lenguaje.

Se hará conveniente trabajar estos aspectos con un psicólogo infantil, a través de tareas que impliquen estas aptitudes, así como el ir fomentando el gusto por la lectura y todo aquello que, de alguna manera, pueda ir mejorando su capacidad lingüística.

Problemas de Razonamiento Abstracto

Plantear y resolver problemas ayudará a desarrollar esta aptitud problemas de razonamiento numérico los problemas en esta aptitud suelen deberse a una falta de atención y de concentración, y a dificultades en temas propiamente de cálculo de automatizar el mecanismo de las operaciones: suma, resta problemas de sobrecarga-sobreexcitación.

El descansar poco, permanecer demasiado tiempo seguido frente a una misma tarea y el realizar un exceso de actividades extraescolares constituye un círculo vicioso que acaba repercutiendo negativamente en constituye un círculo vicioso que acaba repercutiendo negativamente en el éxito escolar del niño.

Las Estrategias De Enseñanza En El Marco Del Acto Didáctico.

Las estrategias de enseñanza se concretan en una serie actividades de aprendizaje dirigidas a los estudiantes y adaptadas a sus características, a los recursos disponibles y a los contenidos objeto de estudio. Determinan el uso de determinados medios y metodologías en unos marcos organizativos concretos y proveen a los alumnos de los oportunos sistemas de información, motivación y orientación.

Las actividades deben favorecer la comprensión de los conceptos, su clasificación y relación, la reflexión, el ejercicio de formas de razonamiento, la transferencia de conocimientos. En el acto didáctico hay 4 elementos básicos: docente, discente, contenidos y contexto

- El profesor, que planifica determinadas actividades para los estudiantes en el marco de una estrategia didáctica que pretende el logro de determinados objetivos educativos.

Al final del proceso evaluará a los estudiantes para ver en qué medida se han logrado.

Herramientas esenciales para el aprendizaje: lectura, escritura expresión oral, operaciones básicas de cálculo, solución de problemas acceso a la información y búsqueda "inteligente", meta cognición y técnicas de aprendizaje, técnicas de trabajo individual y en grupo.

Contenidos básicos de aprendizaje, conocimientos teóricos y prácticos, exponentes de la cultura contemporánea y necesaria para desarrollar plenamente las propias capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar en la sociedad y mejorar la calidad de vida.

Valores y actitudes: actitud de escucha y diálogo, atención continuada y esfuerzo, reflexión y toma de decisiones responsable, participación y actuación social, colaboración y solidaridad, autocrítica y autoestima, capacidad creativa ante la incertidumbre, adaptación al cambio y disposición al aprendizaje continuo.

El contexto en el que se realiza el acto didáctico. Según cuál sea el contexto se puede disponer de más o menos medios, habrá determinadas restricciones (tiempo, espacio...), etc. El escenario tiene una gran influencia en el aprendizaje y la transferencia.

Los recursos didácticos pueden contribuir a proporcionar a los estudiantes información, técnicas y motivación que les ayude en sus procesos de aprendizaje, no obstante su eficacia dependerá en gran medida de la manera en la que el profesor oriente su uso en el marco de la estrategia didáctica que está utilizando.

La estrategia didáctica con la que el profesor pretende facilitar los aprendizajes de los estudiantes, integrada por una serie de actividades que contemplan la interacción de los alumnos con determinados contenidos.

La estrategia didáctica debe proporcionar a los estudiantes: motivación, información y orientación para realizar sus aprendizajes, y debe tener en cuenta algunos principios: Considerar las características de los estudiantes: estilos cognitivos y de aprendizaje. Considerar las motivaciones e intereses de los estudiantes.

Los aspectos que se tratarán relacionándolos con otros ya son conocidos por los estudiantes. Ver de despertar la curiosidad y el interés, cerrar la introducción con una síntesis de las principales ideas y con algunas preguntas sugerentes.

- Desarrollar la exposición de acuerdo con el esquema que se ha preparado, procurando dividirla en módulos de unos 10 o 15 minutos entre los cuales se pueden proponer preguntas a los alumnos e invitarles a que expongan sus comentarios o dudas.

- Atender al estado de ánimo de los estudiantes (falta de comprensión, cansancio, aburrimiento) y actuar en consecuencia: repasar las ideas base,

destacar su utilidad, introducir unas notas de humor, hacer preguntas, hacer una pausa.

Buenas prácticas docentes

De acuerdo con la definición del Grupo DIM, entendemos por buenas prácticas docentes las intervenciones educativas que facilitan el desarrollo de actividades de aprendizaje en las que se logren con eficiencia los objetivos formativos previstos y también otros aprendizajes de alto valor educativo, como por ejemplo una mayor incidencia en colectivos marginados, menor fracaso escolar en general, mayor profundidad en los aprendizajes... La bondad de las intervenciones docentes se analiza y valora mediante la evaluación contextual.

En este contexto, el uso de medios didácticos se realiza con la intención de realizar unas buenas prácticas docentes que aumenten la eficacia de las actividades formativas que se desarrollan con los alumnos.

2.3.- Planteamiento de la Hipótesis

.3.1. Hipótesis General

Si reducimos la depresión infantil garantizaremos el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la Escuela fiscal mixta 18 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo, durante el periodo lectivo 2011 - 2012.

2.3.2.- Hipótesis Particulares

Si reducimos la depresión garantizaremos la participación activa en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Si reducimos la depresión mejoraremos la realización de las tareas escolares.

CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>La depresión es una enfermedad bastante frecuente en niños y adolescentes. Está dentro de los trastornos del humor. Si se reconoce a tiempo generalmente responde bien y rápido al tratamiento.</p> <p>El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje.</p>	<p>Si reducimos la depresión infantil</p> <p>Proceso de enseñanza aprendizaje</p> <p>Garantizaremos la participación activa en el proceso de enseñanza aprendizaje</p> <p>Mejoraremos la realización de las tareas escolares</p>	<p>-Existencia</p> <p>-Depresión</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Participación</p> <p>-Formas de participación</p> <p>-Motivación</p> <p>-Presentación</p> <p>-Formas de presentación</p> <p>-Tiempo</p>	<p>1).- ¿Existen estudiantes que presentan depresión en la institución? Si No A veces</p> <p>2).- ¿Los estudiantes presentan tristeza permanente en clases? Si No A veces</p> <p>3).- ¿Los estudiantes presentan aburrimiento? Si No A veces</p> <p>4).- ¿Los estudiantes presentan desinterés en clases? Si No A veces</p> <p>5).- ¿Los estudiantes que presentan depresión participan en clases? Si No A veces</p> <p>6).- ¿Los estudiantes con depresión participan activamente en clases? Si No A veces</p> <p>7).- ¿Los estudiantes con depresión realizan las tareas escolares? Si No A veces</p> <p>8).- ¿Los estudiantes con depresión presentan a tiempo las tareas escolares? Si No A veces</p> <p>9).- ¿Los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor? Si No A veces</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Modalidad básica de la investigación.

En la presente investigación se empleó la modalidad de campo y documental:

De campo porque se realizaron encuestas a profesores, autoridades, estudiantes y padres de familia.

Documental porque recogimos información de fichas bibliográficas y de internet

3.2. Nivel o tipo de investigación.

Los tipos de investigación a empleados son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida clasificamos elementos y estructuras para caracterizar una realidad y,

Explicativa, porque permitió un análisis del fenómeno para su rectificación.

3.3. Métodos Empleados

3.3.1.- Método Inductivo.- Me llevo de lo particular a lo general. Es decir, partí del conocimiento de cosas y hechos particulares que se investigaron, para luego, utilizando la generalización y llegué al establecimiento de reglas y leyes científicas.

3.3.2.- Método Deductivo.- Este proceso me permitió presentar conceptos, principios, reglas, definiciones a partir de los cuales, se analizó, se sintetizó, comparó, generalizó y demostró.

3.3.3.- Método Descriptivo.- Lo utilice en la descripción de hechos y fenómenos actuales por lo que digo: que este método me situó en el presente.

No se redujo a una simple recolección y tabulación de datos a los que se acompaña, me integro el análisis reflexión y a una interpretación imparcial de los datos obtenidos y que permiten concluir acertadamente mi trabajo.

3.4. Población y Muestra

3.4.1.- Población

La población en nuestra investigación es de 250 estudiantes y 10 docentes incluida la directora de la escuela y padres de familia.

3.4.2. Muestra

Se considera como muestra a una parte de la población que en este caso por ser la población pequeña, consideraremos su totalidad

Total de Encuestas:

$$M = \frac{N}{E^2 (n-1) + 1}$$

Simbología

M = Total de muestra

N = Total de la población

E = margen de error (de 0.01 hasta 0.10)

$$M = \frac{N}{E^2 (n-1) + 1}$$

$$M = \frac{250}{(0.05) (250 - 1) + 1}$$

$$M = \frac{250}{(0.0025) (249) + 1}$$

$$M = \frac{250}{0.6225 + 1}$$

$$M = \frac{250}{1,6225}$$

$$M = 150,08 (150)$$

Las encuestas se aplicarán a 150 estudiantes y a los 10 docentes incluidos la directora.

3.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1.- Cuestionario de la encuesta: Esta técnica a través de un cuestionario permitió recopilar datos de una parte representativa de ella.

3.6. Recolección de información.

- Consulta a expertos
- Visita a bibliotecas y librerías.
- Recopilación de material bibliográfico y documental
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Internet

3.7.- Selección de recursos de apoyo

- Video grabadoras
- Filmadoras
- Fichas bibliográficas
- Fichas nemotécnicas

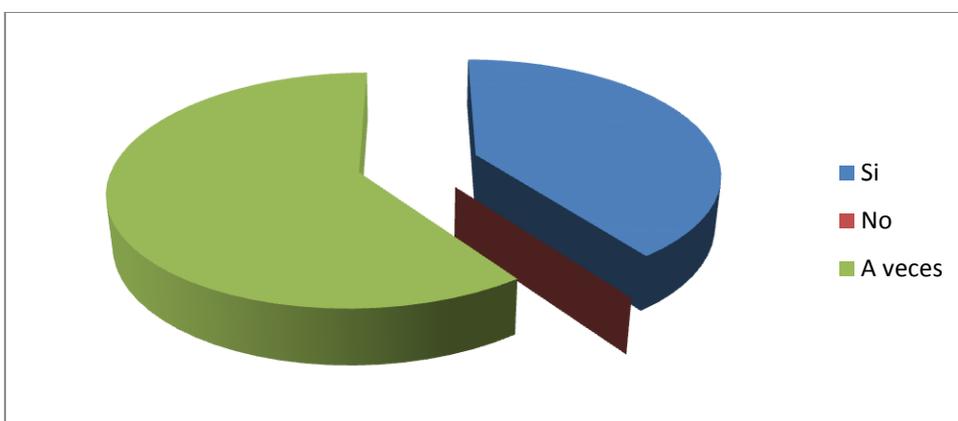
CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Entrevistas dirigidas a los docentes y autoridades de la institución

1).- ¿Existen estudiantes que presentan depresión en la institución?

Respuesta	#	%
Si	4	40
No	0	0
A veces	6	60
Total	10	100



Análisis

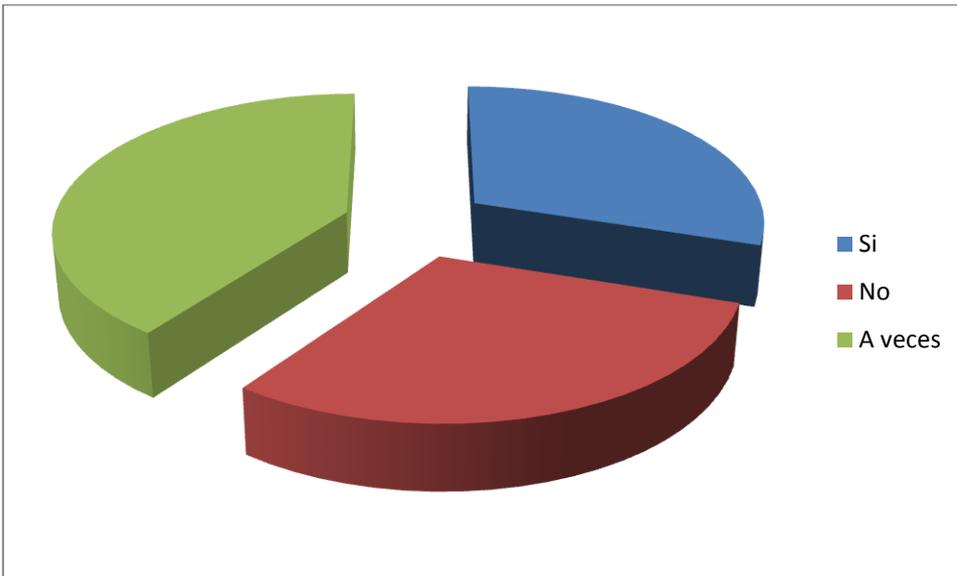
De la investigación realizada, el 40% manifiesta que si existen estudiantes que presentan depresión en la institución, mientras que un 60% dice que solo a veces

Interpretación

En la institución si existen niños que presentan depresión.

2).- ¿Los estudiantes presentan tristeza permanente en clases?

Respuesta	#	%
Si	3	30
No	3	30
A veces	4	40
Total	10	100



Análisis

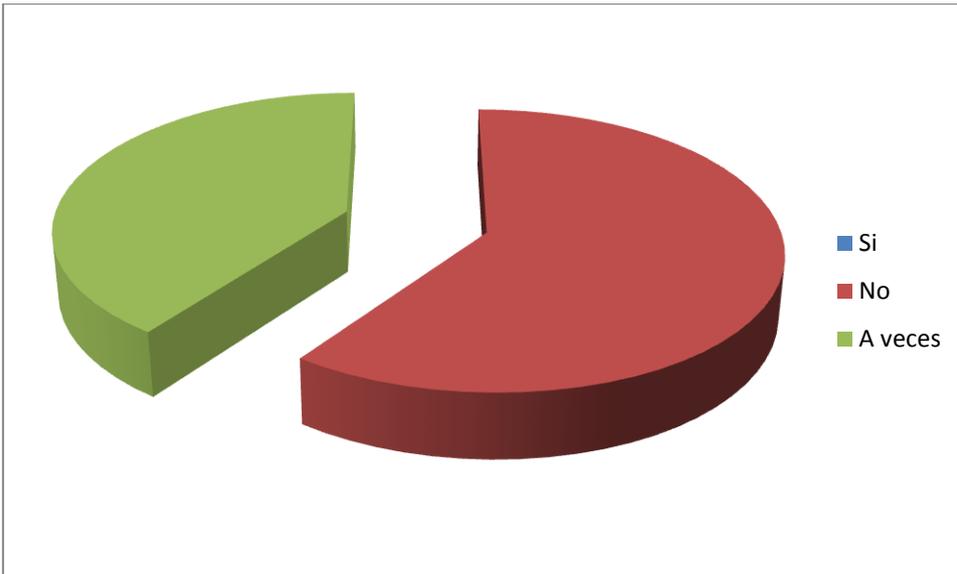
De la investigación realizada, el 30% manifiesta que los estudiantes si presentan tristeza permanente, mientras que otro 30% dice que no y un 40% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes presentan tristeza permanente en clases.

3).- ¿Los estudiantes presentan aburrimiento?

Respuesta	#	%
Si	0	0
No	6	60
A veces	4	40
Total	10	100



Análisis

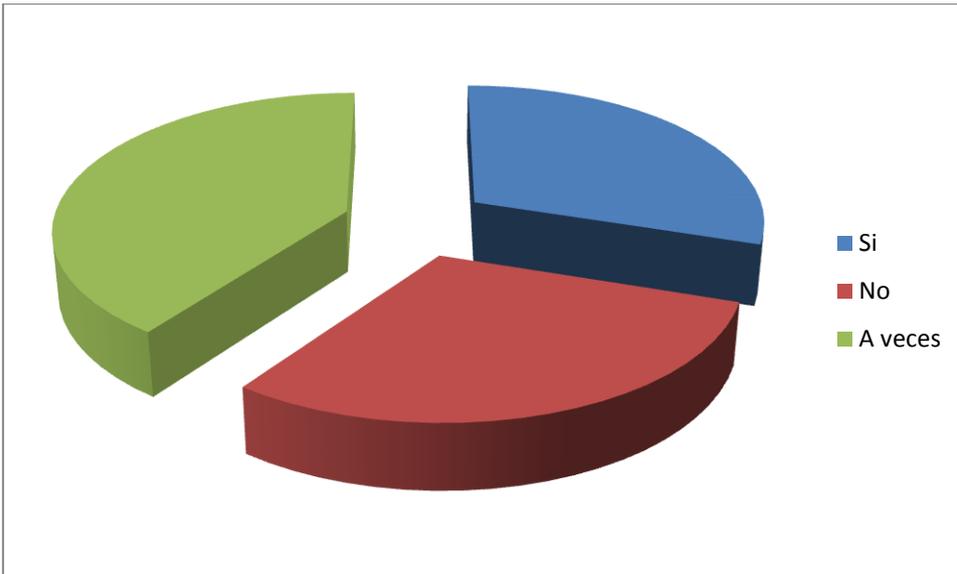
De la investigación realizada, el 60% manifiesta que los estudiantes no presentan aburrimiento, mientras que un 40% dicen que solo a veces.

Interpretación

Son pocos los estudiantes que presentan aburrimiento en clases

4).- ¿Los estudiantes presentan desinterés en clases?

Respuesta	#	%
Si	3	30
No	3	30
A veces	4	40
Total	10	100



Análisis

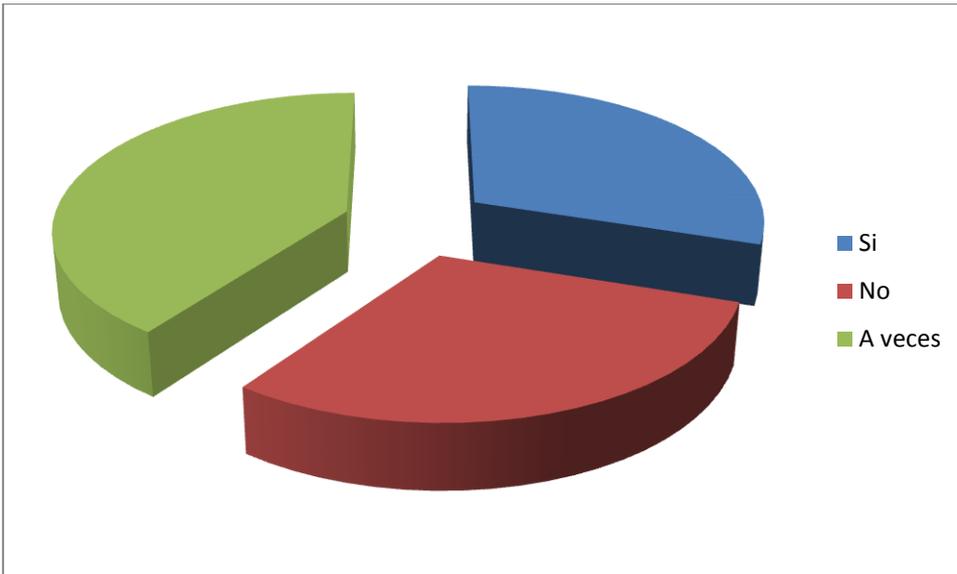
De la investigación realizada, el 30% manifiesta que los estudiantes presentan desinterés en clases, mientras que otro 30% dice que no y un 40% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes presentan desinterés en clases.

5).- ¿Los estudiantes que presentan depresión participan en clases?

Respuesta	#	%
Si	3	30
No	3	30
A veces	4	40
Total	10	100



Análisis

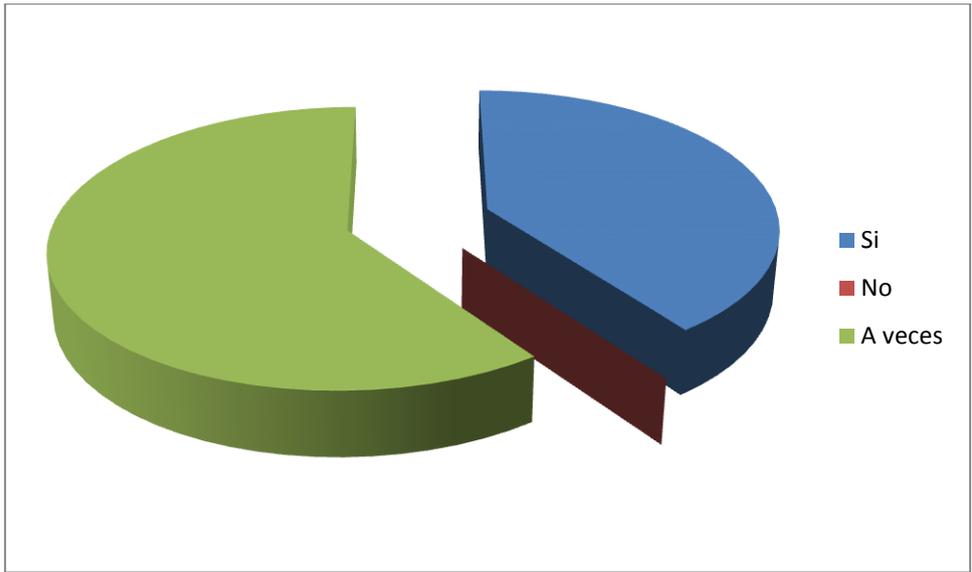
De la investigación realizada, el 30% manifiesta que los estudiantes que presentan depresión si participan en clases, mientras que otro 30% dice que no y un 40% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes que presentan depresión participan en clases.

6).- ¿Los estudiantes que presentan depresión realizan las tareas escolares?

Respuesta	#	%
Si	4	40
No	0	0
A veces	6	60
Total	10	100



Análisis

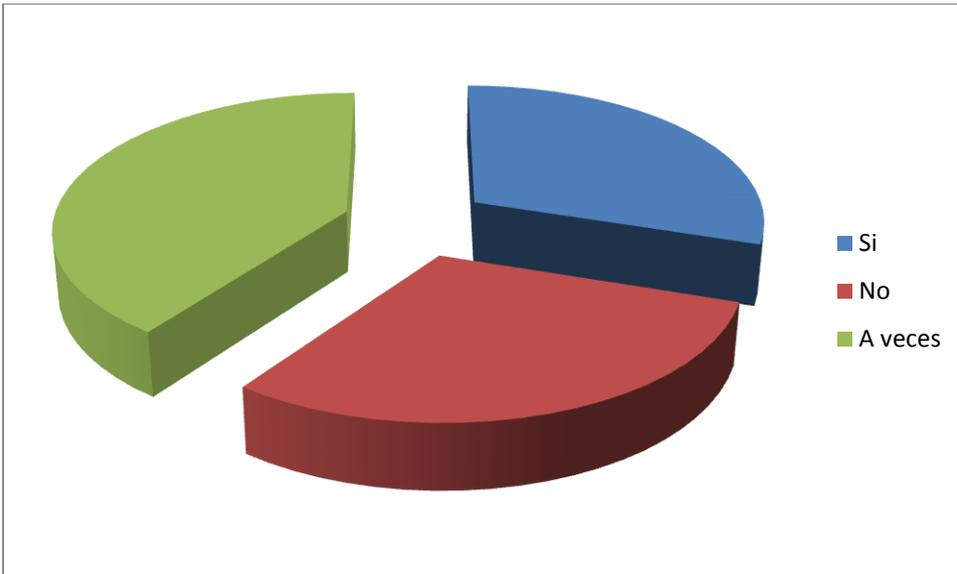
De la investigación realizada, el 40% manifiesta que si los estudiantes que presentan depresión si realizan las tareas escolares, mientras que un 60% dice que solo a veces

Interpretación

No todos los estudiantes que presentan depresión realizan las tareas escolares.

7).- ¿Los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares?

Respuesta	#	%
Si	3	30
No	3	30
A veces	4	40
Total	10	100



Análisis

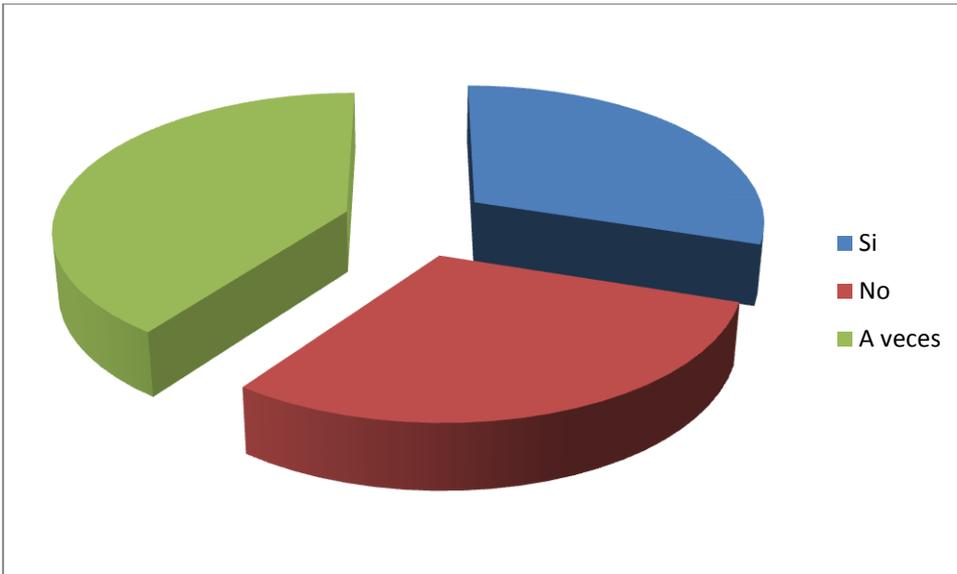
De la investigación realizada, el 30% manifiesta que los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares, mientras que otro 30% dice que no y un 40% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares.

8).- ¿Los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor?

Respuesta	#	%
Si	3	30
No	3	30
A veces	4	40
Total	10	100



Análisis

De la investigación realizada, el 30% manifiesta que estudiantes con depresión si presentan las tareas escolares como las requiere el profesor, mientras que otro 30% dice que no y un 40% dice que solo a veces.

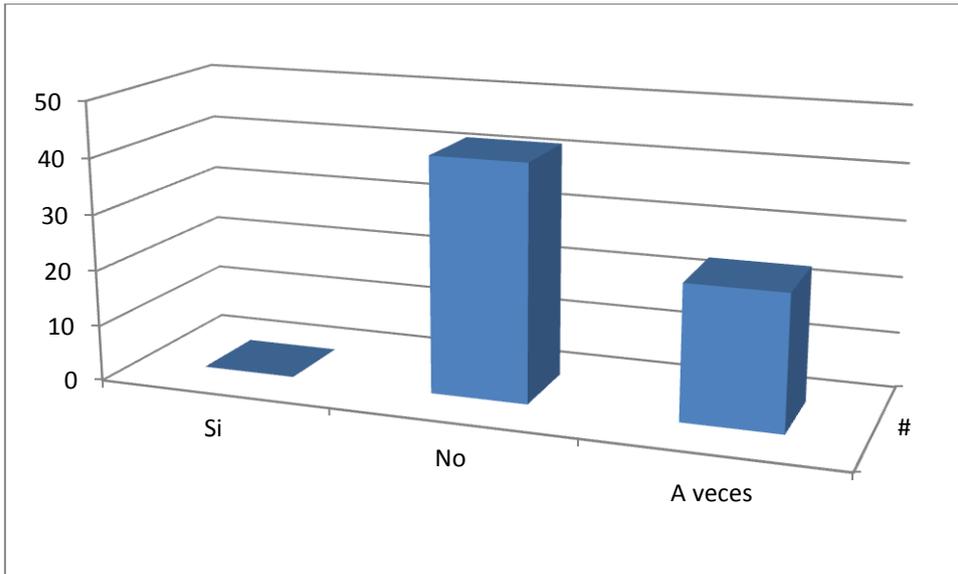
Interpretación

No todos los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor.

4.2. Entrevistas dirigidas a los padres de familia de la institución

1).- ¿Sus hijos presentan depresión al ir a la escuela?

Respuesta	#	%
Si	51	34
No	63	42
A veces	36	24
Total	150	100



Análisis

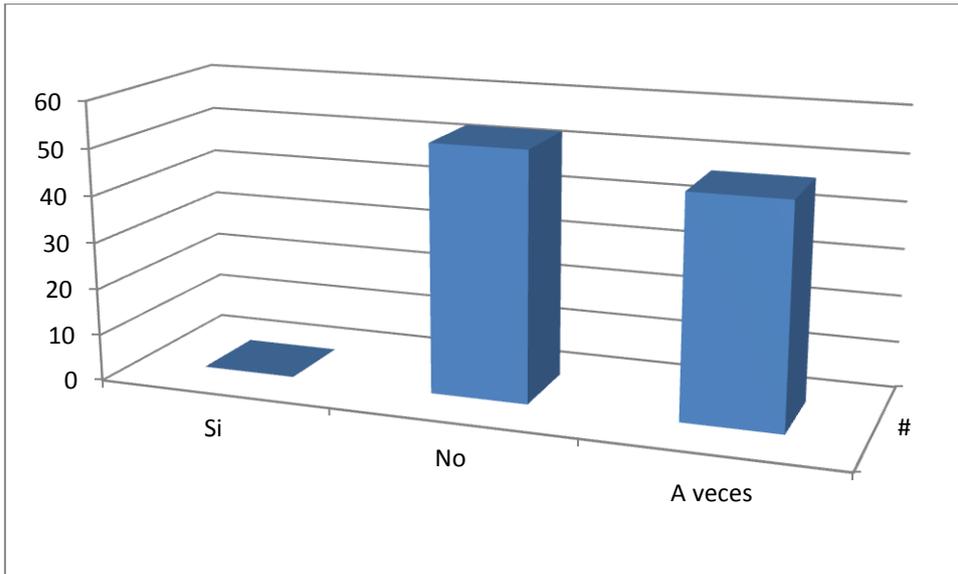
De la investigación realizada, el 34% manifiesta que si existen estudiantes que presentan depresión en la institución, mientras que un 42% dice que no y un 24% dice que solo a veces

Interpretación

Son pocos los estudiantes que presentan depresión al ir a la escuela.

2).- ¿Sus hilos presentan aburrimiento en clases?

Respuesta	#	%
Si	0	0
No	80	53
A veces	70	47
Total	150	100



Análisis

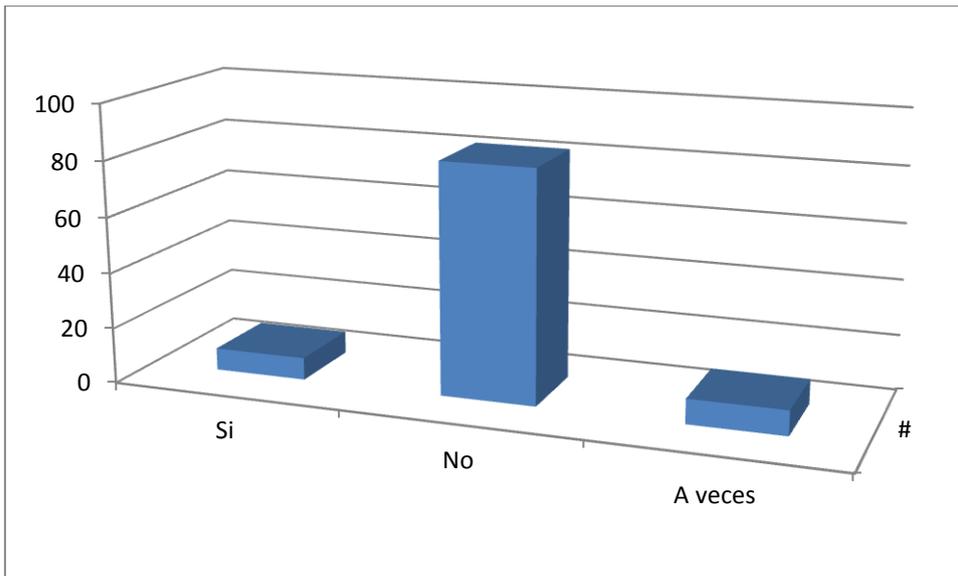
De la investigación realizada, el 53% manifiesta que los estudiantes no presentan aburrimiento, mientras que un 47% dicen que solo a veces.

Interpretación

Son pocos los estudiantes que presentan aburrimiento en clases

3).- ¿Sus hijos presentan desinterés en clases?

Respuesta	#	%
Si	12	8
No	125	83
A veces	13	9
Total	150	100



Análisis

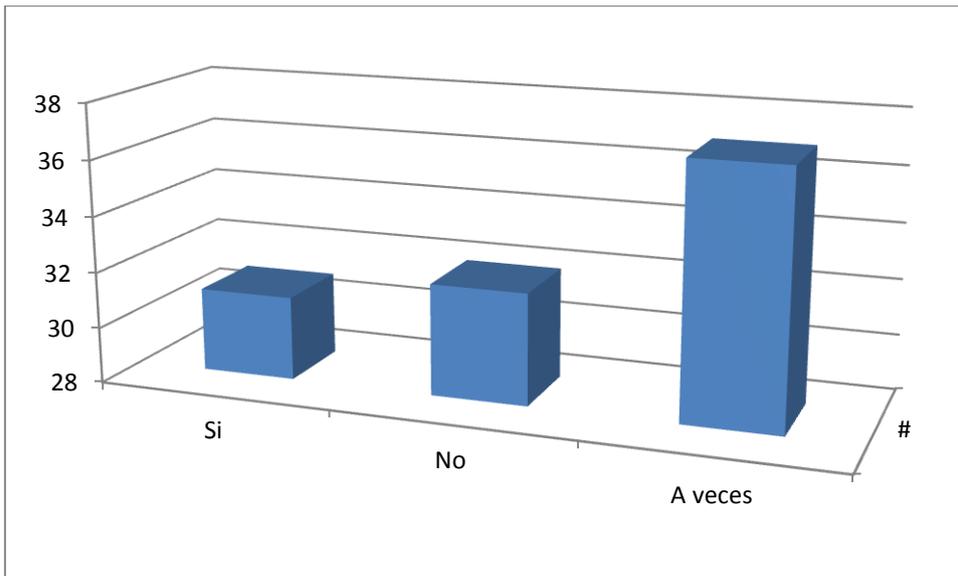
De la investigación realizada, el 8% manifiesta que los estudiantes presentan desinterés en clases, mientras que otro 83% dice que no y un 9% dice que solo a veces.

Interpretación

Son pocos los estudiantes que presentan desinterés en clases.

4).- ¿Sus hijos participan en clases?

Respuesta	#	%
Si	47	31
No	48	32
A veces	55	37
Total	150	100



Análisis

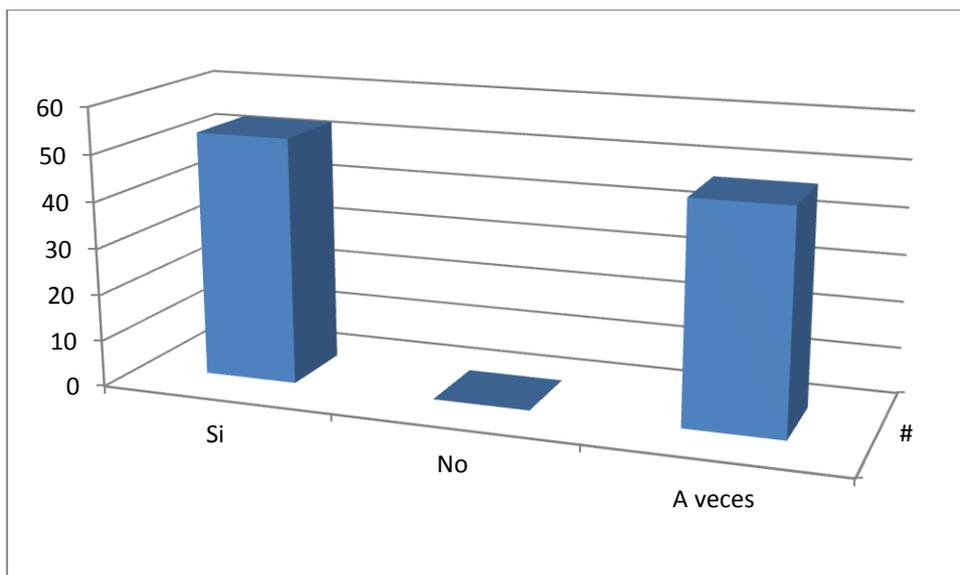
De la investigación realizada, el 31% manifiesta que los estudiantes si participan en clases, mientras que otro 32% dice que no y un 47% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes participan en clases.

5).- ¿Sus hijos realizan las tareas escolares?

Respuesta	#	%
Si	80	53
No	0	0
A veces	70	47
Total	150	100



Análisis

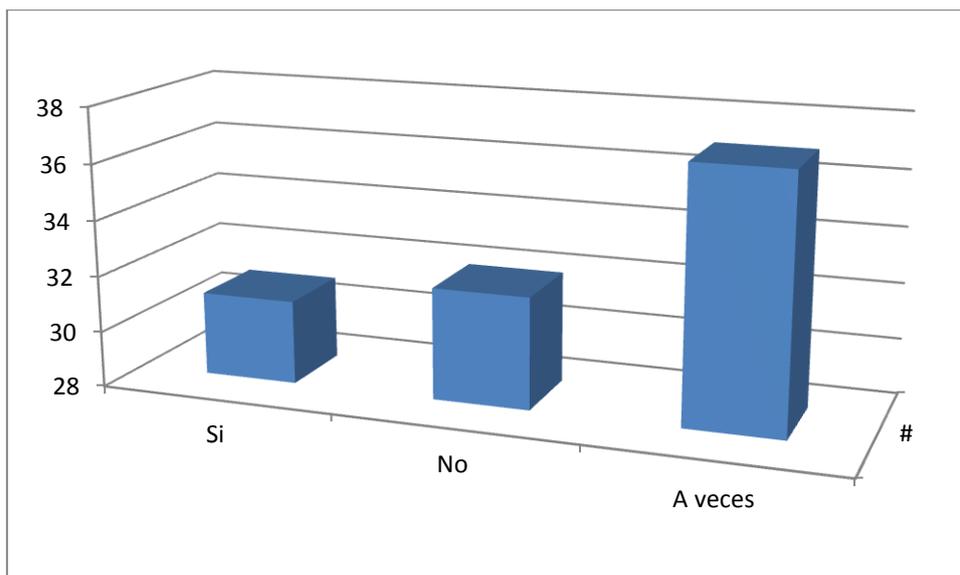
De la investigación realizada, el 53% manifiesta que si los estudiantes si realizan las tareas escolares, mientras que un 47% dice que solo a veces

Interpretación

No todos los estudiantes realizan las tareas escolares.

6).- ¿Los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares?

Respuesta	#	%
Si	47	31
No	48	32
A veces	55	37
Total	150	100



Análisis

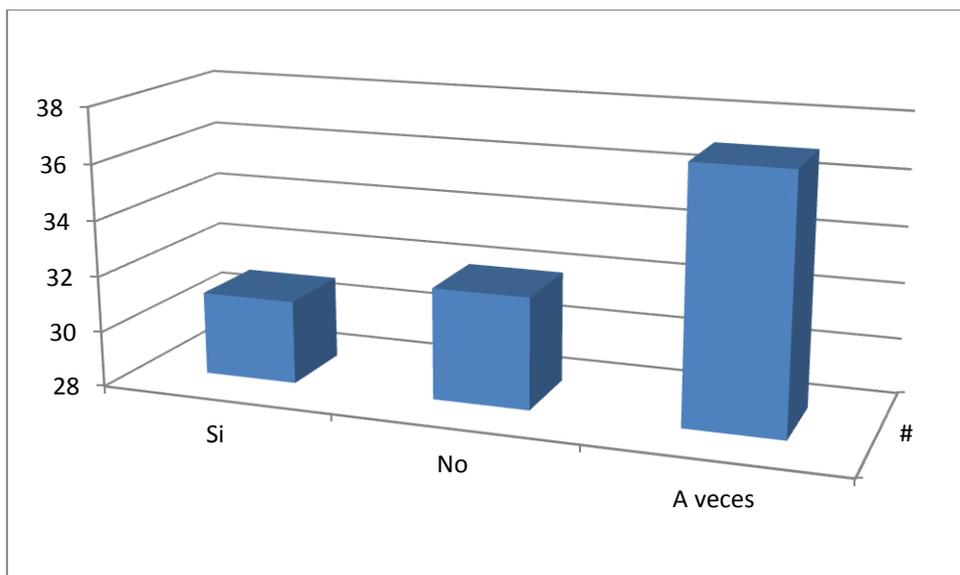
De la investigación realizada, el 31% manifiesta que los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares, mientras que otro 32% dice que no y un 37% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares.

7).- ¿sus hijos presentan las tareas escolares como las requiere el profesor?

Respuesta	#	%
Si	47	31
No	48	32
A veces	55	37
Total	150	100



Análisis

De la investigación realizada, el 31% manifiesta que estudiantes con depresión si presentan las tareas escolares como las requiere el profesor, mientras que otro 32% dice que no y un 37% dice que solo a veces.

Interpretación

No todos los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor.

4.3. Comprobación de la hipótesis

Una vez realizada la investigación se comprobó que: Si reducimos la depresión infantil garantizaremos el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la Depresión Infantil y su Incidencia en el Desarrollo del Proceso de Enseñanza Aprendizaje de los estudiantes del II año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta 18 de la mayo de la ciudad de Babahoyo Provincia de los ríos, durante el periodo lectivo 2011 - 2012.

4.4. Conclusiones

- En la institución si existen niños que presentan depresión.
- No todos los estudiantes presentan tristeza permanente en clases.
- Son pocos los estudiantes que presentan aburrimiento en clases
- No todos los estudiantes presentan desinterés en clases.
- No todos los estudiantes que presentan depresión participan en clases.
- No todos los estudiantes que presentan depresión realizan las tareas escolares.
- No todos los estudiantes que con depresión presentan a tiempo las tareas escolares.
- No todos los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

5.1. Título

Programa de tratamiento a los estudiantes que presentan depresión en la institución.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo general

Desarrollar programas de estrategias motivacionales para reducir los casos de depresión infantil en la institución

5.2.2. Objetivos específicos

- Determinar los casos vulnerables a la depresión infantil

- Ubicar las actividades de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso.

- Desarrollar los talleres para el tratamiento de la depresión infantil

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1.- Recursos

Humanos

Se utilizarán tres personas para realizar las encuestas.

Una persona para realizar los trabajos de tabulación

Un Director de Tesis

Un Lector de Tesis

Materiales

Un computador

Una oficina

Material Logístico

6.1.- Presupuesto

CONCEPTO	VALOR UNIT	VALOR/SUBTOT
Una persona para realizar las encuestas y la tabulación	\$10 C/DIA	\$ 30.00
Un Director de Tesis		
Un Lector de Tesis	.	
Un computador	\$ 1 c/hora	\$ 30.00
Viáticos y subsistencia	\$ 5 c/día	\$ 75.00
Material Logístico	\$ 50	\$ 50.00
Elaboración de 200 encuestas	0.03 c/una	\$6,00
Elaboración de la tesis		\$ 50.00
TOTAL		\$241,00

6.3. Cronograma

TIEMPO ACTIVIDADES	2 0 1 2																			
	E N E				F E B				M A R				A B R				M A Y			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado de Problema y Tema	X																			
Formulación del Problema	X																			
Planteamiento del Problema		X																		
Formulación de Objetivos			X																	
Marco teórico de la Investigación				X																
Hipótesis					X															
Variables y Operacionalización						X														
Metodología, Nivel y Tipo							X													
Presentación de proyecto								X												
Aplicación de Encuestas y Análisis de Resultados									X	X										
Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta											X	X								
Revisión Final del Tutor													X	X	X					
Revisión Final del Lector																X	X	X		
Presentación																			X	
Sustentación Final																				X

Bibliografía

“Psicología y Educación para la Prosocialidad”, Robert Roche Olivar, 1998, Red Federal de Formación Docente, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. Revistas del CONSUDEC, Nros.860, 878, Años 2000, Buenos Aires.

CASEY, R. (1996). "Emotional competence in children with externalizing and internalizing disorders". En: M. LEWIS and M. WOLAN (Eds.). *Emotional Development in atypical children*: 161-184. Lawrence Erlbaum, Associates Publisher.

COMPAS, E. B., G. OPPENDISANO. (2000). "Mixed Anxiety/Depression in Childhood and Adolescence". En SAMEROFF, M. y S. MILLER. (Eds). *Handbook of Developmental Psychopathology*. Kluwer Academic/Plenum Publisher. New York.

DODGE, K., J. GARBER. (1991). "Domains of Emotion Regulation". En: J. GARBER y K. DODGE (Eds). *The development of emotion regulation and dysregulation 3-14* New York: Cambridge University Press.

El maltrato infantil es un problema de todos. <http://riie.com.es/?a=29050>. Reportajes / Viernes 28 de Octubre del año 2005 / 10:23 Horas.

Estos municipios son los siguientes: La Romana; Samaná; Miches; Pedernales; Jimaní; Puerto Plata-Sosúa; Pedro; Santana; Bayaguana; San Pedro de Macorís; Nagua; El Factor y Boca Chica.

ANEXOS

CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>La depresión es una enfermedad bastante frecuente en niños y adolescentes. Está dentro de los trastornos del humor. Si se reconoce a tiempo generalmente responde bien y rápido al tratamiento.</p> <p>El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje.</p>	<p>Si reducimos la depresión infantil</p> <p>Proceso de enseñanza aprendizaje</p> <p>Garantizaremos la participación activa en el proceso de enseñanza aprendizaje</p> <p>Mejoraremos la realización de las tareas escolares</p>	<p>-Existencia</p> <p>-Depresión</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Participación</p> <p>-Formas de participación</p> <p>-Motivación</p> <p>-Presentación</p> <p>-Formas de presentación</p> <p>-Tiempo</p>	<p>1).- ¿Existen estudiantes que presentan depresión en la institución? Si No A veces</p> <p>2).- ¿Los estudiantes presentan tristeza permanente en clases? Si No A veces</p> <p>3).- ¿Los estudiantes presentan aburrimiento? Si No A veces</p> <p>4).- ¿Los estudiantes presentan desinterés en clases? Si No A veces</p> <p>5).- ¿Los estudiantes que presentan depresión participan en clases? Si No A veces</p> <p>6).- ¿Los estudiantes con depresión participan activamente en clases? Si No A veces</p> <p>7).- ¿Los estudiantes con depresión realizan las tareas escolares? Si No A veces</p> <p>8).- ¿Los estudiantes con depresión presentan a tiempo las tareas escolares? Si No A veces</p> <p>9).- ¿Los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor? Si No A veces</p>

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION

Encuesta aplicada a profesores y autoridades de la institución:

Estimadas(os) colegas, con la finalidad de recopilar información respecto al problema de investigación “¿Cómo influye la depresión infantil en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la escuela fiscal mixta 18 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo. Provincia de los Ríos. durante el periodo lectivo 2011 - 2012?” le solicitamos responder la siguiente encuesta, teniendo en cuenta el instructivo.

Instructivo.

- Lea con detenimiento las preguntas
- Marque solo una alternativa
- Responda con honestidad.

Preguntas

1).- ¿Existen estudiantes que presentan depresión en la institución?

Si No A veces

2).- ¿Los estudiantes presentan tristeza permanente en clases?

Si No A veces

3).- ¿Los estudiantes presentan aburrimiento?

Si No A veces

4).- ¿Los estudiantes presentan desinterés en clases?

Si No A veces

5).- ¿Los estudiantes que presentan depresión participan en clases?

Si No A veces

6).- ¿Los estudiantes con depresión participan activamente en clases?

Si No A veces

7).- ¿Los estudiantes con depresión realizan las tareas escolares?

Si No A veces

8).- ¿Los estudiantes con depresión presentan a tiempo las tareas escolares?

Si No A veces

9).- ¿Los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor?

Si No A veces

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION

Encuesta aplicada a los padres de familia:

Estimadas(os) colegas, con la finalidad de recopilar información respecto al problema de investigación “¿Cómo influye la depresión infantil en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de la escuela fiscal mixta 18 DE Mayo de la Ciudad de Babahoyo , Provincia de los Ríos. durante el periodo lectivo 2011 – 2012?” le solicitamos responder la siguiente encuesta, teniendo en cuenta el instructivo.

Instructivo.

- Lea con detenimiento las preguntas
- Marque solo una alternativa
- Responda con honestidad.

Preguntas

1).- ¿Existen estudiantes que presentan depresión en la institución?

Si No A veces

2).- ¿Los estudiantes presentan tristeza permanente en clases?

Si No A veces

3).- ¿Los estudiantes presentan aburrimiento?

Si No A veces

4).- ¿Los estudiantes presentan desinterés en clases?

Si No A veces

5).- ¿Los estudiantes que presentan depresión participan en clases?

Si No A veces

6).- ¿Los estudiantes con depresión participan activamente en clases?

Si No A veces

7).- ¿Los estudiantes con depresión realizan las tareas escolares?

Si No A veces

8).- ¿Los estudiantes con depresión presentan a tiempo las tareas escolares?

Si No A veces

9).- ¿Los estudiantes con depresión presentan las tareas escolares como las requiere el profesor?

Si No A veces