



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO PSICOLOGIA CLINICA**

TEMA

**Bipolaridad en niños y su incidencia en el aprendizaje significativo en la escuela Santa
Mariana de Jesús.**

AUTORA

LUIZANA MERIBE BOHÓRQUEZ YÉPEZ

DOCENTE GUÍA

MSc. Lenin Mancheno Paredes

BABAHOYO – ECUADOR

2020



DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo a Dios, mi guía y fortaleza, quien me llevo a final término de esta carrera. A mí querida madre, Jesús Yépez Montero, por sus sabios consejos, así como su apoyo incondicional. A toda mi familia y amigos que siempre se han mantenido a mi lado dándome las fuerzas necesarias para que no me quede a mitad del camino. A todos ellos con amor y gratitud les dedico este mi trabajo final que será el último eslabón ara llegar a la cima de mi carrera.

Luizana Bohórquez Yépez

AGRADECIMIENTO

Mis profundos agradecimientos a las Autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, en especial a los que integran la Escuela de Psicología, por brindarme la posibilidad de formar parte de esta prestigiosa institución como estudiante de la misma.

A mi docente tutor de proyecto Msc. Lenin Mancheno Paredes, por sus orientaciones a lo largo de este proceso, ya que sin ellas no hubiese sido posible culminar esta fase de mi trabajo.

A los docentes que impartieron sus cátedras cada año, enriqueciendo nuestros conocimientos para que al ser profesionales los sepamos poner en práctica.

A mis compañeros de clases por aquellos bellos momentos compartidos en cada una de las clases, así como aquellos no tan buenos que supimos superar.

Luizana Bohórquez Yépez

RESUMEN

Los problemas de salud mental aumentan mayormente en los actuales momentos, debido a diversos factores, como son los genéticos y los sociales, los cuales se agravan debido a que no se realiza investigaciones sobre el tema, y que desde muy temprana edad el ser humano padezca un trastorno mental. Tal es el caso de la Bipolaridad, un tema que pocos han tratado a pesar de su fácil detección, por este motivo luego de varias observaciones durante las practicas pre profesionales en la institución objetivo, se ha podido notar que existen niños con características del trastorno prescrito en este proyecto, debido a que sufran de cambios de ánimos constantes, no se relacionan fácilmente con sus compañeros, se irritan de forma espontánea. Esta investigación tiene como objetivo general “Analizar la bipolaridad en niños y su incidencia en el aprendizaje significativo”, porque se refleja el bajo rendimiento académico en la población analizada, y se debe determinar las causas que lo generan, además se trabaja con una metodología cuali-cuantitativa, que generó los resultados a través de la ejecución de una encuesta aplicada a estudiantes y docentes de dicha institución, con los datos obtenidos se puede establecer una propuesta de trabajo para mejorar las actividades escolares de tal manera que los niños y niñas puedan adquirir sus conocimientos a través de ejercicios prácticos que les ayude a controlar sus emociones. El proyecto pretende integrar a todos los niños con problemas de comportamiento para que puedan trabajar de forma equitativa al igual que los demás niños de tal manera que genere en ellos un aprendizaje duradero trabajando el tema de la inclusión.

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL POR PARTE DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	4
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I.- DEL PRROBLEMA.....	10
1.8. Idea o tema de Investigación.	10
1.9. Marco Contextual.	10
1.9.1. Contexto Internacional.	10
1.9.2. Contexto Nacional.	10
1.9.3. Contexto Local.	11
1.9.4. Contexto Institucional.	11
1.10. Situación problemática.	11
1.11. Planteamiento del problema.	12
1.11. 1. Problema general.	12
1.12. Delimitación de la investigación.	13
1.13. Justificación.....	13
1.14. Objetivos de investigación.....	14
1.14.1. Objetivo general.	14
1.14.2. Objetivos específicos.....	14
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	15
2.1. Marco teórico.	15
2.2.4. Marco conceptual.	15
2.2.5. Marco referencial sobre la problemática de investigación.	42
2.2.5.1. Antecedentes investigativos.....	43
2.2.5.2. Categorías de análisis.	44
2.2.6. Postura teórica.	45
2.3. Hipótesis.....	47
2.3.1. Hipótesis general.	47
2.3.2. Subhipótesis o derivadas.	47
2.3.3. Variables.	47
CAPITULO III.- RESULTADOS DE LA INVETSIGACIÓN	48
3.1. Resultados obtenidos de la investigación.	48
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	49
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.	51
3.2. Conclusiones específicas y generales	51
3.2.1. Específicas.....	57
3.2.2. General.	57
3.3. Recomendaciones específicas y generales	57

3.3.1. Específicas.....	57
3.3.2. General.	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Manifestaciones clínicas de niños entre 6 y 12 años.....	30
Tabla 2: Pruebas estadística aplicada Nivel de significación y regla de decisión	49
Tabla 3: Periodos de tristeza y alegría.....	51
Tabla 4: Periodos de actividad e inactividad	52
Tabla 5: Periodos de optimismo y de pesimismo	53
Tabla 15: Estudiantes enojados u hostiles	54
Tabla 16 Periodos de mucho hablar	55
Tabla 24: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes	56
Tabla 6: Se siente enojado u hostil	98
Tabla 7: Periodo de hablar mucho de lo habitual	98
Tabla 8: Se siente enojado u hostil	99
Tabla 9: Autoestima varía.....	100
Tabla 10: Se siente enojado u hostil	100
Tabla 11: Humor cambia a acelerado o irritable	101
Tabla 12: Interés por estar con la gente y otras solo/a.....	102
Tabla 13: Momentos de exaltación y deprimido	102
Tabla 14: Personas cercanas se preocupan por mi estado de ánimo	103
Tabla 15: Estudiantes enojados u hostiles	104
Tabla 16 Periodos de mucho hablar	105
Tabla 17: Variación de autoestima	106
Tabla 18: Periodo de tristeza-llanta/ alegría	107
Tabla 19 Periodos de actividad e inactividad	108
Tabla 20: Periodos de optimismo/pesimismo.....	109
Tabla 21: Cambio de estado acelerado o irritable	110
Tabla 22: Interés de estar con la gente y otros solos	111
Tabla 23: Estudiantes presentan momentos de exaltación y otras de depresión	112
Tabla 24: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes	113

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Estrategias para el aprendizaje significativo	37
Gráfico 2: Periodos de tristeza y alegría.....	51
Gráfico 3: Periodos de actividad e inactividad	52
Gráfico 4: Periodos de optimismo y de pesimismo	53
Gráfico 11: Estudiantes enojados u hostiles	54
Gráfico 12: Periodos de mucho hablar	55
Gráfico 20: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes	56
Gráfico 5: Se siente enojado u hostil	98
Gráfico 6: Periodo de hablar mucho de lo habitual	99
Gráfico 7: Humor cambia a acelerado o irritable	101
Gráfico 8: Interés por estar con la gente y otras solo/a	102
Gráfico 9: Momentos de exaltación y deprimido	103
Gráfico 10: Personas cercanas se preocupan por mi estado de ánimo	104
Gráfico 11: Estudiantes enojados u hostiles	105
Gráfico 12: Periodos de mucho hablar	106
Gráfico 13: Variación de autoestima	107
Gráfico 14: Periodo de tristeza-llanta/ alegría	108
Gráfico 15: Periodos de actividad e inactividad	109
Gráfico 16: Periodos de optimismo/pesimismo.....	109
Gráfico 17: Cambio de estado acelerado o irritable	110
Gráfico 18: Interés de estar con la gente y otros solos	111
Gráfico 19: Estudiantes presentan momentos de exaltación y otras de depresión	112
Gráfico 20: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes	113

INTRODUCCIÓN

Hablar de la Bipolaridad, es referirse a una enfermedad mental, que no solo afecta a personas en edad adulta sino a niños y niñas, lo que conlleva a enfocarse en la realización del presente estudio cuyo objetivo principal es analizar su incidencia en el aprendizaje significativo de la escuela Santa Mariana de Jesús. Cabe indicar que la población intervenida corresponde a una muestra representativa de 15 niños que diariamente acuden a la Escuela. Es una investigación con una modalidad mixta ya que se pretende indagar sobre las causas que han generado el problema.

La investigación está compuesta por cuatro capítulos los mismos que detallan claramente cada uno de los aspectos que los componen es así que se tiene:

Capítulo I: Muestra el problema que se suscita, acompañado del tema que se propone para la investigación, el marco contextual, es decir, donde se plasma la situación del problema tanto a nivel macro, meso y micro; también se refleja la situación problemática y el planteamiento del problema, la justificación, donde se aclara la importancia que tiene y quienes será los beneficiarios directos e indirectos, además de los objetivos que se desean alcanzar.

Capitulo II: Se encuentra el marco teórico, donde se conceptualizan las variables, el marco de referencia que propone ideas ya investigadas como apoyo a la presente investigación, la postura teórica, la operacionalización de variables e hipótesis.

Capitulo III: Hace mención a resultados de la investigación, lo cual contiene los resultados obtenidos de la investigación, pruebas estadísticas aplicadas, así como el análisis e interpretación de datos que se obtienen de la encuesta aplicada, las conclusiones tanto generales como específicas, al igual que las recomendaciones que se hacen luego de finiquitado el informe.

Capitulo IV: Encierra la propuesta, donde se expone, la alternativa obtenida, luego de los estudios realizados, el alcance de la alternativa, aspectos básicos como antecedentes y justificación, los objetivos que se plantean en la propuesta y que se desean alcanzar, estructura general con la que contará la misma, como es el Título que se le va a dar y su desarrollo y por último se mostraran los resultados que ofreció la alternativa.

CAPITULO I.- DEL PROBLEMA

1.8. Idea o tema de Investigación.

Bipolaridad en niños y su incidencia en el aprendizaje significativo en la escuela Santa Mariana de Jesús.

1.9. Marco Contextual.

1.9.1. Contexto Internacional.

El trastorno bipolar está constituido por un complicado grupo de enfermedades mentales periódicas la cual presenta un alto índice de prevalencia en la sociedad actual, esto se debe quizá a los diversos cambios psicosociales por los que tiene que pasar el individuo que la padece.

De acuerdo a lo planteado por OMS (2019), en el mundo existen 60 millones de personas que padecen este problema mental el cual se caracteriza por la alternancia de episodios maníacos y depresivos separados por periodos de ánimo normal.

Estos datos reflejan que son muchas las personas alrededor del mundo que padecen el trastorno pero se debe estar consciente de que éste no tiene cura, lo que falta por averiguar es que tanto están haciendo los profesionales en este tema para indagar más acerca de los posibles tratamientos para evitar el deterioro mental de los pacientes.

1.9.2. Contexto Nacional.

En el Ecuador según estudios realizados por Riofrio (2018) médico siquiatra y presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Bipolaridad, manifiesta que las entidades siquiátricas, como el trastorno bipolar, son un causante de la mortalidad debido a los suicidios de aquellas personas que lo padecen, el galeno declara que pueden ser prevenibles con un adecuado tratamiento. Además la define como: “Son enfermedades reales, severas, que afectan al funcionamiento normal de la persona, su economía, su sociabilidad y la vida en general”, esto significa que a toda persona que padece el trastorno le cambia la vida por completo.

Existen dos tipos de bipolaridad: el tipo I, que la habitual, la misma que afecta aproximadamente al 1% o 1,5% de la población; y el tipo II, al 3% y hasta el 5 %. Con estos datos se podría asegurar que en el Ecuador existen 500 mil personas con trastorno bipolar, de las que el 50% no tendría un diagnóstico y tratamiento, expresa el profesional.

1.9.3. Contexto Local.

Con relación a la ciudad de Babahoyo en esta se centran más de 80 instituciones educativas entre fiscales, fiscomisionales, municipales y particulares a las cuales asisten estudiantes de diferentes puntos de la ciudad y sus parroquias, entre los que existen niños y niñas con problemas psicosociales que afectan en gran medida su rendimiento académico, a pesar de no tener estadísticas ni estudios por parte de profesionales de la salud (psicólogos clínicos, psiquiatras) acerca de los diversos trastornos que afectan el sistema neurológico del ser humano como estudiante de la carrera de Psicología se puede notar indicios de un trastorno bipolar que a pesar de que muchas veces se presenta en la adolescencia tardía y en los adultos, también puede desarrollarse en niños.

1.9.4. Contexto Institucional.

En la escuela de Educación Básica Mariana de Jesús ubicada en la ciudad de Babahoyo, con más de 200 estudiantes en todos los subniveles que oferta, se presenta este fenómeno en un promedio de 30 estudiantes, los mismos que muestran síntomas patológicos de este trastorno, se ha mantenido conversaciones con los docentes y autoridades del establecimiento educativo, quienes manifiestan que los estudiantes tienen un cambio en su conducta muy drástico lo que hace pensar que pueden ser víctimas de este mal, que, en muchos casos no les permite vincularse de forma positiva con el grupo de compañeros con los que comparten el salón de clases. A pesar de que diariamente se centran en una educación inclusiva, existen docentes que manifiestan no saber cómo trabajar con estos niños, ya que a veces se muestran pasivos y en momentos son agresivos con todas las personas de su entorno inmediato. Es lamentable que hasta la actualidad no exista una capacitación para enseñar a los profesores a como trabajar con estos niños, los mismos que requieren de mucha paciencia por parte de los adultos y los demás niños con lo que conviven diariamente.

1.10. Situación problemática.

En la escuela de Educación Básica Mariana de Jesús, se refleja un bajo rendimiento académico en un grupo de estudiantes, los mismos que aparentemente presentan una patología de un problema psicosocial, que aún no ha sido determinado por ningún profesional de la salud en la rama de la Psicología o Psiquiatría. En la realización de las

prácticas Pre profesionales realizadas en la institución como estudiante de Psicología Clínica se puede observar varias situaciones relacionadas con el comportamiento que presentan varios estudiantes, donde además se puede notar el cambio de ánimo, agresividad, que muestran hacia las personas con las que comparten su espacio, pasan de estar alegres a la tristeza y agobio.

El principal problema se enfoca en el bajo rendimiento académico el mismo que es causado por la poca atención que los estudiantes prestan a las clases debido además a los cambios de ánimo frecuentes, lo que puede provocar desde que los niños con este problema pierdan el año o no puedan desarrollar las destrezas imprescindibles de acuerdo al nivel o subnivel educativo.

Se está llevando un control en las diversas visitas a los niños que presentan problemas de comportamiento, llenando fichas clínicas donde se puntualiza la actitud de los niños atendidos, se hacen las entrevistas respectivas para conocer que está causando la patología. Algo muy importante es la generación de reportes, los mismos que son derivados a la Dirección de la escuela para que la autoridad principal tenga conocimiento de la situación.

1.11. Planteamiento del problema.

1.11. 1. Problema general.

¿Cómo incide la Bipolaridad en el aprendizaje significativo de los niños de la escuela Santa Mariana de Jesús?

1.11.2. Sub problemas o derivados.

¿Cómo identificar los casos de bipolaridad en los estudiantes?

¿De qué manera se determinan las causas que generan los problemas de bipolaridad en los estudiantes?

¿Qué estrategias que aportan un aprendizaje significativo en estudiantes con bipolaridad?

1.12. Delimitación de la investigación.

Líneas de la investigación UTB: Educación y Desarrollo Social

Líneas de investigación de la FCJSE: Talento Humano Educación y Docencia

Líneas de investigación de la carrera: Prevención y diagnóstico

Delimitación temporal: Periodo lectivo 2019-2020:

Delimitación Espacial: Escuela de Educación Básica Mariana de Jesús

Delimitación demográfica: La investigación se dará lugar en la ciudad de Babahoyo donde participaran 8 docentes y 15 estudiantes a quienes se les aplicará una encuesta que ayude a terminar la problemática existente.

1.13. Justificación.

La Bipolaridad es un trastorno de la mente por tal razón es de suma importancia tratar el tema en estudio con la finalidad de buscar alternativas o estrategias que permitan trabajar de forma personalizada para que los niños que la padecen puedan tener oportunidad de incluirse en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además cabe indicar que el tema propuesto en el presente perfil como es Bipolaridad en niños y su incidencia en el aprendizaje significativo en la escuela Santa Mariana de Jesús, es factible debido a que cuenta con el respaldo de las autoridades de la Institución.

El beneficio que aporta esta investigación está enmarcado en estudios acerca de cómo tratar a las personas que padecen el trastorno además de la forma de vincularlos a las actividades diarias con los demás compañeros de clases. Se debe puntualizar que las personas a quienes va dirigido este proyecto son niños y niñas con el problema, para quienes se buscan alternativas que permitan que se involucren en las actividades académicas en un ambiente armónico y de sana convivencia para que logre desarrollar las destrezas imprescindibles de acuerdo al nivel de estudio.

Los beneficiarios indirectos serán los padres de familia y docentes debido a que contarán con estrategias con las que ellos deberán aportar para sumarse al trabajo que se realizará con los estudiantes en los salones de clase, y de esta forma se contará con aliados que fortalezcan el aprendizaje significativo de los niños y niñas que presentan este problema como es la bipolaridad.

Es un proyecto factible debido a que cuenta con el respaldo de la directora de la institución antes indicada y de todo el cuerpo docente, quienes tendrán pautas para trabajar con niños con este tipo de sintomatología.

1.14. Objetivos de investigación.

1.14.1. Objetivo general.

Analizar la bipolaridad en niños y su incidencia en el aprendizaje significativo de la escuela Santa Mariana de Jesús.

1.14.2. Objetivos específicos.

Identificar los casos de bipolaridad en los estudiantes para conocer como este afecta a su desarrollo académico.

Determinar las causas que generan los problemas de bipolaridad en los estudiantes con la finalidad de tener conocimiento de su desarrollo académico.

Establecer estrategias que aporten un aprendizaje significativo en estudiantes con bipolaridad

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco teórico.

2.2.4. Marco conceptual.

La bipolaridad

De acuerdo a lo planteado por Lyness (2015) los trastornos bipolares constituyen las enfermedades denominadas trastornos del estado de ánimo. Estos estados de ánimo afectan a la forma como funciona el cerebro humano. Por lo general este tipo de trastorno se hace muy frecuentes cada día. De acuerdo a lo planteado por el especialista sólo en Estados Unidos, se estima que un 17,4 millones de adultos sufren un trastorno del estado de ánimo cada año. Lo cual equivale a 1 persona de cada 7, lo que hace que exista una gran probabilidad de que alguien cada una de las familias lo padezca.

De acuerdo a lo planteado por la Enciclopedia Medica, Anderson IM (2016) la definen como episodios constantes en el cambio de ánimo de una persona que lo padece, el cual viene acompañado de la depresión, así como los cambios constantes en las actividades cotidianas, los cuales se asocian a síntomas cognitivos, físicos y conductuales característicos.

Poulisis (2010) Es una afección que se caracteriza por fluctuación en el estado de ánimo debido a un cambio en los mecanismos biológicos que lo regulan, los cuales pueden presentar incidentes de manía, depresión o mixtos, con grandes cambios emocionales y compromiso de las actividades habituales.

Etimología

De acuerdo a lo especificado en el diccionario online Calderon (2019) plantea la etimología del termino Bipolar el mismo que etimológicamente procede del prefijo bi, que significa dos, del sustantivo polo y del sufijo ar que en los adjetivos indica significa condición o pertenencia, es decir, una condición especial que presentan los individuos que la poseen.

Causas de la bipolaridad

De acuerdo a lo planteado por los investigadores de Agell (2017), quienes manifiestan que en vez de existir una causa específica para la aparición del trastorno bipolar, existen componentes que contribuyen a su desarrollo. Entre los que se mencionan:

Factores genéticos: Esta es una de las más importantes causas, porque muchas veces los antecedentes genéticos de una persona conllevan que pueda padecer este tipo de trastorno, el mismo que es heredado por una familia que lo padezca, por ejemplo de padre a hijos. Esto significa que los hijos nacidos de padres con un trastorno bipolar tienen una probabilidad 15 a 25% mayor para desarrollar esta enfermedad a diferencia de los individuos que no tienen este tipo de antecedente genético parecido. Esto ha servido para comprobar que los hijos de padres que tienen trastorno bipolar pueden experimentar síntomas de este problema a partir de los 10 años, es decir, antes que sus padres correspondiente a la edad promedio.

Factores físicos: Cuando existe un desequilibrio en el cerebro este se convierte en el factor más dominante que corresponde al desarrollo del trastorno bipolar. Los neurotransmisores son los químicos responsables de enviar mensajes a las distintas áreas del cerebro. Cuando esto sucede, el riesgo de que la persona experimente la aparición de los síntomas del trastorno bipolar se incrementa de forma exponencial.

Factores ambientales: Entre los factores ambientales está el hecho de que una persona tiene la predisposición genética a esta enfermedad. Algunos de ellos pueden darse cuando la persona experimenta un trauma, y se dan cambios importantes en su vida o se convierte en víctima de una cadena de abusos y abandono. De forma adicional los cambios químicos que se dan en el cerebro cuando una persona abusa exageradamente de las drogas y/o el alcohol pueden presentar síntomas de una manera más temprana o más rápida si dicha persona tiene una predisposición genética a esta enfermedad.

Factores de Riesgo:

Entre los factores de riesgos más frecuentes se tiene:

Antecedentes familiares de una enfermedad mental esto se da si existen antecedentes de trastorno bipolar o depresión.

Presencia de una enfermedad mental existente como lo es la ansiedad

Antecedentes personales o familiares de abuso de sustancias nocivas

Ser víctima de distintos tipos de abuso o abandono, pero si existe una predisposición genética a este tipo de trastorno

Experimentar un trauma severo

Pasar por cambios significativos o estresantes en la vida

Efectos de la Bipolaridad

Entre los efectos más recurrentes que sufre una persona que padece este tipo de trastorno y que no recibe ningún tipo de tratamiento y esto se da dependiendo de la persona que pueden incluir lo siguiente:

- Fracaso escolar
- Rechazo a la parte académica
- Ausencias repetitivas al trabajo
- Aparición de conductas autolesivas
- Aparición de síntomas sinónimos con otros padecimientos de salud mental
- Abuso de sustancias nocivas para la salud
- Aislamiento social
- Problemas o trastornos con las interacciones sociales
- Discordia en las relaciones
- Conducta criminal, incluyendo encarcelamiento
- Pensamientos y comportamientos suicidas

Tipos de bipolaridad

La página oficial de (Corbin, 2010) manifiesta que en función de la intensidad de los síntomas hay dos tipos de trastorno bipolar la tipo I y la tipo II.

- La primera, es decir la tipo I, corresponde a la forma clásica cuya característica principal es la fase maniática y la depresión. En la primera fase de este tipo pueden aparecer delirios como por ejemplo creerse personas con poderes especiales y que son los únicos dueños de la verdad, además de las alucinaciones auditivas, esto es que creen escuchar voces que les dan órdenes y también que los insultan. En la

fase depresiva se refleja la tristeza, la apatía, muestran lentitud al realiza movimientos, otra característica es el insomnio y la pérdida de apetito.

- La segunda, la tipo II, tiene como característica principal depresión intensa y fase de euforia moderada, la cual se la conoce como hipomanía. Aquí se pueden presentar síntomas psicóticos, los cuales deberán estar asociados a la fase depresiva. Con relación a la fase de euforia moderada muchas veces se muestran como cambios temperamentales o de carácter. Las personas que viven o son allegados a la persona con este tipo de trastorno reflejen que existe mayor sociabilidad, menor timidez y mayor actividad en el paciente, y que este nos e de cuenta

Características de la bipolaridad

De acuerdo a lo planteado por Paucar & Méndez (2018) Entre las principales características que presenta una persona que padece el trastorno bipolar esta: la manía, hipermanía, episodio mixto, depresión bipolar de los cuales se detalla a continuación las características específicas.

La manía.- según las autoras es la alteración grave del estado de ánimo. Este episodio sabe durar más de una semana, es de carácter elevado y le acompañado un sentimiento de autoestima sobrevalorada. Otro aspecto es que en este estado el paciente suele hablar demasiado, aumenta actividades que en cierto modo puede causarles un daño colateral sin que ellos se den cuenta.

Hipomanía: en esta etapa se puede reflejar un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable. Tiene un periodo de duración de hasta 4 días, sin embargo aunque se considera de repercusión no necesariamente necesita tratamiento hospitalario.

Episodio mixto: Por lo general presentan síntomas depresivos y maníaca de manera alternada. Su duración se sabe prolongar hasta una semana. Incide en emociones y reflexiones depresivas que en ciertos casos van acompañadas con problemas de sueño, exceso de palabrería y agitación. Para diagnosticar se hace un poco complicado incluso en este estado se puede llegar hasta el suicidio.

Depresión bipolar: Este periodo viene acompañado de pérdida de interés, autoestima caída, apetito inconsistente, así mismo acompañado del patrón de sueño. Además de los síntomas puntualizados se tiene que existe un sentimiento de culpa, retardo psicomotor, ideas de suicidio y poca concentración. Todos estos episodios suelen durar algunos días.

Las autoras tratan de dejar claro cada una de las características que se ven reflejadas en un paciente con el trastorno bipolar, además se puede verificar que tanto puede afectar al estado anímico las fases que presentan los pacientes.

Dificultades en el diagnóstico del Trastorno Bipolar

De acuerdo a los criterios teóricos del DSM-IV y CIE-10 el diagnóstico diferencial entre la depresión mayor y la bipolar está sustentado en la presencia de episodios maníacos o hipomaníacos. Al establecer estos componentes que son los únicos criterios que hacen posible la diferencia entre ambos estadios. A pesar de la similitud entre ambos criterios existen patrones fáciles para descripción. Al plantear estos dos tipos de depresiones eluden la existencia de episodios con sufrimiento de elevación patológica del estado de ánimo, de este modo se llega a un posible episodio de depresión bipolar.

Existe otro error que se comete en el diagnóstico como es la presencia de episodios de hipomanía en vez de la denominada manía. Esto se debe porque la primera en mención dura entre 4 o más días en cambio la manía, tiene un periodo de duración de máximo una semana.

Para tener una idea más clara de lo expuesto se debe recurrir a una entrevista con la finalidad de hacer énfasis en el reconocimiento de episodios depresivos con antecedentes de episodios de hipomanía o manía. Para este tipo de diagnóstico se recomienda como instrumento la entrevista estructurada para lograr un diagnóstico diferencial para depresión mayor y bipolar.

Síntomas de la bipolaridad

Los cambios anímicos del trastorno bipolar se reflejan en el estado de ánimo de quien lo padece, donde existe una variable en sus hábitos de dormir, niveles de actividad, pensamientos o comportamiento. Los niños también reflejan ese tipo de cambio quizá muy diferente al de un adulto, ya que muchas veces ellos se irritan hasta en cosas muy

insignificantes, lo que provoca que se den confrontaciones entre quienes conforman el grupo al que pertenecen. Como a se manifestó al inicio de este capítulo estas personas tienen cambios que van desde episodios maníacos, episodios depresivos o pueden ser mixtos. Para ser más preciso cuando habla de un episodio mixto este incluye síntomas maníacos y síntomas depresivos. Los síntomas de un episodio anímico pueden durar entre una o dos semanas incluso puede ser más tiempo. Para determinar que una persona está pasando por un episodio anímico de este tipo se deben considerar los síntomas:

Los niños y adolescentes que están teniendo un episodio maníaco pueden:

- Sentirse felices o hacer tonterías cosas de una manera que es poco usual para ellos y para otras personas de su edad.
- Ponerse bravos o de mal genio fácilmente
- Hablar muy rápido sobre muchas cosas distintas
- Presentar problemas para dormir, pero sin sentirse cansados
- Dificultad para mantenerse concentrados
- Hablar y pensar sobre el sexo más a menudo
- Hacer cosas arriesgadas

Los niños y adolescentes que están teniendo un episodio depresivo pueden:

- Sentirse muy deprimidos o tristes
- Quejarse mucho de dolor, como de dolor de cabeza o del estómago
- Dormir demasiado o muy poco
- Sentirse culpables y que no valen nada
- Diagnóstico de la bipolaridad en niños
- Comer demasiado o muy poco
- Tener muy poca energía y perder el interés en actividades divertidas
- Sentirse cansados o sin energía
- Pensar en la muerte o el suicidio

Diagnostico

De acuerdo a lo planteado por IMSS-170-09 (2009) expresa que aunque el diagnóstico de trastorno bipolar en niños y adolescentes comprenda los mismos criterios aplicados a

los adultos, los síntomas que se presentan suelen ser patrones diferentes y puede que no se ajusten estrictamente a las categorías de diagnóstico.

De la misma forma, se puede manifestar que los niños que padecen trastorno bipolar regularmente también se les diagnostican otras enfermedades de carácter salud mental, entre las que se pueden mencionar: trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) así como problemas de conducta, lo que hace en muchos de los casos que se complique el diagnóstico del trastorno. Es importante indicar que se debe derivar al paciente donde un profesional en psiquiatra infantil que tenga experiencia en trastorno bipolar.

Tratamiento de la bipolaridad

Con relación a lo planteado por NIH (2016) National Institute of Mental Health, manifiesta que en la actualidad no existe ningún tipo de cura para este trastorno por lo que en general los médicos que tratan a los niños que lo padecen lo hacen de la misma forma como que están tratando a una persona adulta. Lo que hace el tratamiento es controlar los síntomas, el mismo que debe ser constante sin que haya interrupciones. Entre los tratamientos se tienen:

Tratamiento e intervención en la escuela

Es de suma importancia que los niños con trastorno bipolar sean tratados y aprendan a controlar los síntomas a medida que se hacen mayores. Por lo general los medicamentos ayudan a controlar el comportamiento y el humor mientras que la psicoterapia puede aportar ventajas adicionales.

Estos episodios que se dan como las rabietas hacen que se complique los procesos de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes y su integración y convivencia en el aula.

Para que se dé una adecuada integración, es necesario que tanto la familia como el equipo docente conozca muy bien el diagnóstico de sus estudiantes que están pasando por esta situación, a pesar de que tanto los problemas de déficit de atención con la bipolaridad son similares en ciertos casos, sus orígenes son totalmente diferentes.

Por lo general cuando un niño presenta el trastorno bipolar como característica presentan destructibilidad, así como un comportamiento pésimo los cuales suelen ser considerados intencionales, en tanto que en los pacientes de TDAH se deben más al descuido o la falta de atención. Por otro lado, los arrebatos físicos y las rabietas que se observan en ambos trastornos pueden ser debidos a la imposición de límites el caso de los niños con trastorno bipolar y a la excesiva estimulación sensorial y emocional en los niños con TDAH.

Los docentes que tienen a su cargo niños con problema bipolar deben estar muy atentos a su comportamiento, poniendo en marcha estrategias que favorezcan su integración y minimicen los efectos adversos que pueden tener determinados comportamientos del niño, derivados de aspectos: como la impulsividad, la falta de autocontrol, o los comportamientos disruptivos en los que puede incurrir.

El papel de la familia en el trastorno bipolar

Para ISPEC (2015) Este tipo de trastorno como cualquier otro tipo de patología grave provoca sufrimiento, no sólo al propio paciente sino a la familia y al contexto que le rodea. Es preciso que cuando a una persona le diagnostican cualquier tipo de patología de enfermedad mental se debe realizar un estudio global no solo al paciente sino también a todo grupo familiar, para que aprendan a asimilar y buscar nuevas formas de trabajar e integrar a la persona afectada a la familia de forma activa.

Los familiares que conviven con una persona que sufre una enfermedad mental grave atraviesan por diferentes etapas. Al inicio, deben actuar con normalidad además de actuar con ternura y amor. Aunque con el tiempo pueden manifestar otro tipo de emociones. Este comportamiento inicial delicado y sobreprotector, en algunos casos puede convertirse en brusco y poco afectuoso. Siendo normal que se produzcan en algunos casos fluctuaciones en nuestro comportamiento. Estos cambios suelen deberse a la dificultad de gestionar nuestras propias emociones, nuestros sentimientos y nuestros pensamientos. Las posibles preocupaciones por una recaída, la hipervigilancia ante la manifestación de un síntoma, nuestros propios problemas, entre otros, pueden provocar cambios en nuestro estado de ánimo y en la forma de tratar a nuestro familiar. La terapia y el apoyo psicológico se hacen en muchos casos fundamentales para evitar esta sobrecarga emocional.

Para que la familia pueda brindar de un buen apoyo a la persona que padece una enfermedad, es importante primeramente que conozca bien en qué consiste, los síntomas principales, el pronóstico, el tratamiento y su cronicidad. Esta parte de la terapia, llamada psicoeducación, es necesaria para brindar la suficiente información para poder afrontar el diagnóstico, resolver dudas, dar orientación... Aunque esta fase suele enseñarse conjuntamente al inicio de una terapia psicológica, el familiar suele acudir individualmente para prevenir y anticiparse al malestar que concurre con un diagnóstico de estas características.

Aunque nuestro comportamiento puede afectar a la persona que sufre de trastorno bipolar, cabe destacar que no es el único elemento terapéutico. Esto quiere decir, que nuestro comportamiento va a influir o potenciar a superar los períodos de depresión o manía, pero los cambios principales partirán de la propia persona que sufre. Ahora bien, nuestras actitudes pueden acelerar o frenar el proceso de desarrollo personal.

Para ello, se considera necesario aportar unas directrices que puedan servir de orientación a las personas que conviven con una persona que sufre por una determinada patología.

Comprender la enfermedad. Es una parte imprescindible del proceso terapéutico. En ocasiones podemos tener dudas o no sabemos cómo actuar ante determinadas situaciones. Por ello con cuanta más información contemos, mejor apoyo y ayuda podremos proporcionar.

Resolver dudas: Es importante que ante cualquier duda lo consultemos con un profesional, ya que evitaremos equivocarnos y no interferiremos en el proceso terapéutico.

Gestionar nuestras emociones: La terapia psicológica es un contexto seguro que brinda un espacio que permite el desahogo emocional, la resolución de problemas y la toma de decisiones, claves en todo proceso terapéutico. Aprender a identificar y expresar nuestras propias emociones nos ayudará gestionirlas.

Dar apoyo incondicional. Este elemento es fundamental, si nos sentimos mal emocionalmente, nos será más difícil poder dar esta clase de apoyo.

Potenciar la autonomía personal. Es necesario potenciar nuestra propia autonomía y la de nuestro familiar, ya que ello va a resultar clave para su autoestima y valoración personal.

Alentar y premiar las mejorías. Un gesto, un abrazo y unas palabras bondadosas pueden hacer que la persona se sienta valorada y apoyada. Aunque como se ha explicado anteriormente es normal dar este tipo de refuerzo en los inicios de la enfermedad, lo cierto es que existen momentos en los que puede costar proporcionarlo o no sabemos cómo hacerlo.

Autocuidado. Mantener un estilo de vida saludable, tener un tiempo para nosotros, recuperar alguna afición, puede ayudarnos a sobrellevar los momentos de sobrecarga emocional.

Búsqueda de apoyos. Ante una enfermedad crónica es necesario buscar apoyo de profesionales que nos puedan brindar información y ayuda en el momento en que lo necesitemos.

Medicamentos.

Existe una variedad de medicamentos que sirven para tratar el trastorno. Y como es normal los niños responden de formas diferentes a los diversos tipos de medicamentos de acuerdo a su estado anímico, es decir, que el medicamento ideal para cada paciente depende de ellos. De acuerdo a la psicopatología unos van a necesitar más medicamentos que otros, esto es según la complejidad de los síntomas. En ciertos casos se prueba algunos medicamentos para saber cuál sería el ideal para el paciente tratado, los mismos que deberán dar los resultados esperados. En el caso de los menores son los que deben tomar la cantidad más pequeña de medicamentos, para evitar alteraciones en su estado físico y psíquico. La forma correcta es ir poco a poco incorporando la dosis para evitar daños futuros o efectos secundarios. Algo que siempre se debe recordar es informar al médico del menor de cualquier tipo de efecto secundario que se presenta durante la administración de cualquier medicamento, debido a que al suspender algún medicamento

sin la supervisión de un médico puede provocar que los síntomas de la bipolaridad aumenten y con esto empeore el trastorno

Terapia.

Entre las terapias que se pueden realizar están las psicoterapias o terapias de dialogo, misma que pueden ayudar a niños con trastorno bipolar. Estas pueden ayudar a que cambien de a poco en su comportamiento así como a manejar sus rutinas. Otro aspecto importante que gracias esto la relación son familiares y amigos podría ser mejor porque en ciertos casos en las terapias también se los involucra a ellos.

El trastorno bipolar en niños y adolescentes

De acuerdo a lo planteado por Muñoz (2018), manifiesta que desde hace muchos años atrás se ha creído que los trastornos de tipo afectivo solo se dan en las personas adultas. Incluso no se tenía ningún tipo de información que hiciera sospechar que se podría presentar en niños o en adolescentes algún síntoma de cualquier tipo de trastorno mental, es así que ni en textos de psiquiatría infantil se solía contener un capítulo sobre el tema. Pero hace poco se ha considerado y se han mostrado evidencias que los trastornos afectivos se presentan en la infancia y adolescencia, y son más frecuentes de lo que se cree.

De acuerdo a las investigaciones planteadas por el autor se muestra la siguiente información que hace referencia a las manifestaciones clínicas en los niños de 10 a 12 años.

La inclusión de niños con problemas de necesidades educativas

Una escuela inclusiva debe asegurar la igualdad de oportunidades frente al aprendizaje y la plena participación dentro de la comunidad educativa, ya que ésta contribuye a una educación personalizada a través del trabajo colaborativo con todos los miembros de la institución y al desarrollo de una sociedad más incluyente. Para consolidar una escuela inclusiva es necesario relacionar de forma sistemática la cultura, la política y la práctica educativa (Índice de inclusión); ya que los tres factores, en conjunto estructuran una verdadera inclusión educativa.

Este término se encuentra relacionado con las expectativas, compromisos, participación, convicción, principios, valores inclusivos y clima escolar, que se brindan para el desarrollo del proyecto educativo institucional, dirigido a toda la comunidad educativa. Una comunidad inclusiva deberá ser participativa, acogedora, colaboradora y estimulante, en la cual cada uno de sus miembros sea valorado, promoviendo el diálogo y la resolución de conflictos, generando un entorno cordial de confianza y solidaridad que favorezca el aprendizaje y las interrelaciones. Se relaciona, además, con el desarrollo de valores inclusivos compartidos por todos sus miembros. Un docente satisfecho y orgulloso de sus estudiantes, se motivará y desarrollará altas expectativas, proponiendo actividades desafiantes que le permitan valorar los esfuerzos del estudiante y logros del aprendizaje reconocidos por la comunidad educativa. Las expectativas de la familia y la participación activa de la comunidad en las actividades influirán en el cumplimiento del desempeño que se espera.

Otro aspecto importante que forma parte de la cultura inclusiva es cuán involucradas se encuentran las familias en el funcionamiento, organización y toma de decisiones, para lo cual debe existir mecanismos institucionalizados que garanticen esta participación. La cultura inclusiva se verá reflejada en las políticas y en las prácticas que se desarrollen y ejecuten dentro de la institución. Por tanto, para desarrollarla es indispensable generar las respuestas educativas necesarias, que eliminen las barreras frente al aprendizaje y participación. Será realmente difícil desarrollar políticas y prácticas sólidas, sin que exista una verdadera convicción de cultura inclusiva.

Políticas inclusivas

Se refiere a gestión, liderazgo educativo y colaboración, desarrollo profesional, disponibilidad y organización de recursos y de tiempo que realiza la institución frente al avance de una educación inclusiva, que permita dar respuesta a la diversidad de sus estudiantes, partiendo de la perspectiva de cada uno de los miembros de la comunidad. La gestión y el liderazgo educativo se enfocan a las tareas administrativas y todos aquellos aspectos que intervienen en el cumplimiento del proyecto educativo institucional inclusivo. Este proyecto debe ser dinámico y flexible a través de un estilo de gestión basado en el trabajo con los miembros de la comunidad que apoye los progresos de cada uno de sus miembros.

Para ello es fundamental la formación docente, factor que le permitirá dar respuesta a la diversidad; por tanto: la actualización, la capacitación, los momentos de diálogo, la reflexión sobre las prácticas educativas, el desarrollo de redes de apoyo, la planificación y enseñanza colaborativa entre docentes y especialistas, como el apoyo y asesoramiento externo, promoverán y orientarán el proceso de cambio y de mejora educativa. El tiempo es un factor esencial para generar y realizar actividades de aprendizaje; es importante respetar el ritmo de cada estudiante, sacar el máximo provecho de las experiencias que se ofrecen para alcanzar los objetivos de aprendizaje. Todo esto se encuentra ligado con la no suspensión de clases, la puntualidad, optimización, organización y flexibilización del tiempo.

El material es otro aspecto importante; la cantidad, calidad y adecuación, tanto de los recursos como de las instalaciones de la institución educativa, influirán en el desarrollo integral de los estudiantes. La utilización, el acceso y la distribución equitativa contribuirán al logro de los resultados esperados. Mantenimiento, higiene, iluminación, temperatura son condiciones externas que influyen en el proceso de enseñanza aprendizaje, de allí la importancia de cuidar y mantener en buen estado los materiales y el aula.

Proveer y organizar los recursos, tanto humanos como materiales, servirá para optimizar e intervenir dentro del proceso educativo de una forma adecuada.

Prácticas inclusivas

Hacen referencia a las estrategias de atención a la diversidad, a los sistemas de evaluación y metodología de aprendizaje y enseñanza que promuevan la participación de todos los estudiantes dentro y fuera del aula de clase; es decir que las estrategias y metodologías serán los elementos que reflejen cuán inclusiva es un aula. El desarrollo de un currículo flexible es primordial y ayudará a dar respuesta a las necesidades educativas especiales y las características socioculturales que posea la población; de allí la importancia de las adaptaciones y de las planificaciones de trabajo. Las estrategias son una de las mayores prácticas inclusivas y contribuyen a dar respuestas a las necesidades educativas; podemos mencionar experiencias y actividades variadas, aprendizaje cooperativo, entre otras.

La evaluación es otro aspecto esencial de tales prácticas y debe reunir ciertas características: criterios de evaluación flexibles, contar con procedimientos definidos oportunos para la identificación, evaluación y derivación de los estudiantes; proporcionar recursos y ayudas para avanzar en su proceso educativo, aplicando diferentes estrategias, instrumentos y actividades de evaluación de los aprendizajes, que tomen en cuenta los distintos estilos y ritmos de los estudiantes. Se considerarán los resultados de la evaluación para la revisión y mejora de los procesos de enseñanza aprendizaje.

Por tanto, una escuela inclusiva se mantiene atenta y en continua dinámica para dar respuestas efectivas a las necesidades educativas especiales de todos los estudiantes, para desarrollar sus potencialidades dentro de una comunidad educativa, en la cual se sientan bienvenidos, seguros y logren el éxito. Todo esto bajo el principio de igualdad de oportunidades educativas, sin ser discriminados como consecuencia de sus características personales, sociales y culturales.

Necesidades educativas especiales

Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder al currículo regular, a los aprendizajes comunes de su edad (bien por causas internas o por un planteamiento educativo inadecuado), y necesita, para compensar dichas dificultades, condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria, así como la provisión de re-cursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos.

Las necesidades educativas especiales pueden ser permanentes o transitorias.

Las necesidades educativas especiales permanentes

Son aquellas dificultades educativas que presenta el niño, niña y/o adolescente durante toda su vida como consecuencia de: Discapacidad intelectual, sensorial, física-motora, trastornos generalizados del desarrollo o retos múltiples. Trastornos de aprendizaje, trastornos del comportamiento o superdotación. Para acceder a los aprendizajes requieren de apoyos especializados: didácticos, pedagógicos, técnicos, tecnológicos, personales (profesionales, familia y comunidad) y/o de accesibilidad.

Las necesidades educativas especiales transitorias

Son dificultades del niño, niña y/o adolescente para acceder al aprendizaje, que se presentan durante un período determinado de su escolarización, como consecuencia de: Factores externos: método pedagógico, estructura familiar, social, ausencia de un »programa de inclusión, entre otros. Factores internos: adaptación, madurez para el aprendizaje, deficiencia sensorial, física y calamidad doméstica, entre otros. Las necesidades educativas especiales demandan o requieren de una serie de estrategias pedagógicas y adaptaciones de la institución en beneficio del estudiante para que se consoliden e interioricen los nuevos aprendizajes.

Estrategias Pedagógicas

Las estrategias pedagógicas son una herramienta esencial para favorecer el proceso de enseñanza y propiciar la plena participación y aprendizaje del estudiante con necesidades educativas especiales. Por otro lado se considera una alternativa para apoyar, facilitar y optimizar el trabajo diario del docente. La aplicación de las estrategias pedagógicas permite: Conocer las fortalezas y debilidades de sus estudiantes, para brindar una respuesta »educativa acorde a su necesidad. Lograr un trabajo dinámico y motivador tanto para los estudiantes como para los docentes. Favorecer el respeto a la diversidad. Beneficiar a todos los estudiantes del aula. Atender la individualidad del estudiante con necesidades educativas especiales, permitiéndole que se sienta acogido y comprendido, lo que genera empatía y seguridad.

Fortalecer las relaciones intra e interpersonales en el grupo puesto que al sentirse más seguro, con un mejor nivel de respuesta académica, se elevará su autoestima, favoreciendo las relaciones sociales.

Estrategias pedagógicas para el aula

Cuando el estudiante presente algunas de las características anteriores u otras que afecten su proceso educativo, se sugiere que el docente utilice las siguientes estrategias:

Crear un ambiente de confianza para fortalecer la participación y la espontaneidad de los estudiantes. Considerar el aspecto afectivo y el estado emocional del estudiante.

Elogiar las actitudes, logros y comportamientos adecuados del estudiante frente a sí mismo y al grupo.

Establecer reglas, normas y consecuencias claras de convivencia dentro y »fuera del aula apoyándose en imágenes (gráficos, dibujos). Recordar permanentemente el valor e importancia de las mismas, lo cual le brindará seguridad. De acuerdo a la edad de los estudiantes éstas se pueden establecer en conjunto. Conversar con el estudiante y aplicar la consecuencia acordada, cuando no »cumpla con las reglas y normas establecidas. Realizar el llamado de atención en forma directa y personal (nunca frente a terceros).»Anticipar las consecuencias frente a un comportamiento inadecuado, previo a »ejecutar una actividad; esto le ayudará a mejorar su autocontrol. Utilizar actividades, dinámicas grupales y material de apoyo acorde a la edad del estudiante. Motivar y guiar en la realización y culminación de sus tareas con éxito.

Fomentar valores de respeto, tolerancia, cooperación y solidaridad en el grupo »a través de actividades grupales, de cuentos, videos, salidas, entre otras. Realizar actividades en grupo tanto dentro como fuera del aula.¹

Tabla 1: Manifestaciones clínicas de niños entre 6 y 12 años

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE 10 NIÑOS ENTRE 6 y 12 AÑOS	
Inquietud	100%
Disminución sueño	90%
Alucinaciones visuales	70%
Delirios persecutorios	70%
Discurso apresurado	60%
Taquipsiquia	60%
Aumento activ. sexual	60%
Logorrea	50%
Distractibilidad	50%
Fuga de ideas	50%
Alucinaciones auditivas	50%
Elación	50%
Irritabilidad	50%
Delirios de grandeza	20%
Manía	20%
Historia familiar de depresión	50%
Alcoholismo	60%

Tomado de: Tamayo, Luis (2018) Trastorno Bipolar en niños y adolescentes

¹ Ministerio de Educación del Ecuador: Estrategias pedagógicas para atender a las necesidades educativas especiales en la educación regular (2016)

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Diferencias de género y edad en la prevalencia de TB

De la misma forma que pasa en los adultos, los estudios en poblaciones clínicas sugieren que las tasas de trastornos del trastorno bipolar en los niños y adolescentes son igualmente frecuentes en hombres y mujeres según lo manifiesta (Birmaher R. , 2018) pero, el Trastorno Bipolar II y el TB de inicio en la adolescencia son más prevalentes en las mujeres. Estudios realizados en los Estados Unidos de Norteamérica observó tasas ligeramente más altas de TB-I y TB-II en mujeres adolescentes que en hombres adolescentes esto es: 3,3% ante un 2,6%, respectivamente, con tasas crecientes de TB a medida que aumentaba la edad.

Carga de la enfermedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que el TB es la sexta causa de discapacidad en el mundo. En la actualidad, el Trastorno Bipolar en niños y adolescentes se lo ha identificado como un problema de salud pública importante con un impacto negativo en la familia y las relaciones entre compañeros, esto conlleva a presentar un bajo rendimiento académico, síntomas crónicos del estado de ánimo y presentaciones mixtas, psicosis, trastornos del comportamiento disruptivo, trastornos de ansiedad, trastornos por consumo de sustancias.

¿Cómo afecta el trastorno bipolar a las mujeres y a los hombres?

Tanto las mujeres y los hombres pueden padecer el trastorno bipolar I, en tanto que el trastorno bipolar II es más frecuente solo en mujeres las que pueden experimentar síntomas más profundos y rápidos.

Esto conlleva a analizar que las mujeres con trastorno bipolar son más propensas que los hombres a presentar diferentes afecciones de salud física y mental, entre los que se puede mencionar problemas con el abuso de alcohol, depresión como consecuencia del trastorno bipolar, enfermedad de la tiroides, obesidad como consecuencia de los medicamentos para tratar el trastorno bipolar y migrañas.

Otra de las diferencias están los cambios hormonales que se dan durante el ciclo menstrual y la menopausia también pueden influir en la gravedad del trastorno bipolar; sin embargo, no lo causan.

La cognición

Se la define como la acción y efecto de conocer. Se puede decir que la cognición es una facultad propia del ser vivo que le permite registrar e interpretar la información que recibe a través de la experiencia, la percepción y la subjetividad. Este proceso involucra el uso de habilidades mentales como la atención, la memoria, los sentimientos, el razonamiento, la capacidad para resolver problemas, la toma de decisiones y, finalmente, el aprendizaje. (Piaget, 1980)

¿Cómo afecta el trastorno bipolar a la cognición?

Durante un episodio depresivo, la mayoría de personas experimentan problemas para mantener la atención, concentrarse, acordarse de acontecimientos/citas y solucionar problemas de forma eficaz. Durante un episodio maníaco, la cognición también está alterada: los pensamientos van más rápido y de contenidos cambiantes que comprometen seriamente la capacidad de prestar atención, razonar, inhibir los impulsos y tomar decisiones adecuadas. Algunas personas con trastorno bipolar experimentan estas dificultades durante los episodios agudos de manía y depresión, pero existe una proporción de pacientes que siguen experimentando dificultades cognitivas durante meses o años a pesar de la reducción en la sintomatología aguda. Estos problemas pueden involucrar déficits en la atención, en el aprendizaje y memoria, en la capacidad para planificar y en la toma de decisiones.

Por este motivo, para muchas personas con trastorno bipolar los problemas cognitivos son un aspecto central de la enfermedad y no sólo una consecuencia de los síntomas afectivos o de la medicación. Es por ello que las funciones cognitivas deben ser evaluadas y tratadas. Las personas mayores con trastorno bipolar pueden experimentar incluso más dificultades y desafíos cognitivos con respecto a la gente más joven. Sin embargo, existe una gran variabilidad en la presentación de los problemas cognitivos. Las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento demuestran que, en general, entre el 30%-40% de personas con trastorno bipolar presentan un rendimiento cognitivo de acuerdo con su edad y educación. Un porcentaje similar

Como afecta la bipolaridad al aprendizaje significativo

Este trastorno afecta al proceso de enseñanza aprendizaje, debido a que los niños que lo padecen tienen cambios de ánimo impredecibles, esto es, de estar bien pasan a estar mal, de acuerdo a los síntomas a muchas les hacen faltar a clases para evitar consecuencias graves, ya que pueden lastimarse ellos mismos o a las personas que están a su alrededor. Para trabajar las actividades escolares se debe hacer de forma personalizada en horas de recuperación pedagógica, así como incluirlo en actividades grupales con la supervisión constante del adulto a cargo del grupo, son niños que pueden desarrollar otras actividades que permitan alcanzar un aprendizaje totalmente significativo.

Aprendizaje

El aprendizaje es un proceso donde se va adquiriendo día a día cambios de conductas o de la forma de pensar, el individuo interactúa con los medios o recursos que le permitan llegar a un aprendizaje práctico y activo.

Aprendizaje significativo

Sanfeliciano (2019) Define al aprendizaje significativo como un modo muy elemental: es decir, cómo encajan todas las piezas de un concepto, de una idea, de una teoría, fórmula o razonamiento. Hace referencia a la sensación de lo que aprendemos y como todo esto se integra a nuestra mente y sentido.

Riesco (2016) Manifiesta que el aprendizaje significativo es la exploración de significado y sentido en la información que se recibe. Esto quiere decir, que el significado es la referencia, y el sentido es la coherencia. Lo cual permite que se logre guardar información relevante y esta perdure por mucho tiempo.

Importancia

La importancia que tiene el aprendizaje significativo en el proceso de enseñanza aprendizaje, es que a más de tener un valor académico muy alto también es de carácter duradero, debido que el estudiante aprende para el futuro y que los conocimientos se guardan por mucho tiempo porque muchas veces este aprendizaje se lo obtiene a través

de la practica activa, es decir, que el estudiante aprenda haciendo combinando los conocimientos que ya tiene con los nuevos que están por venir.

Características

De acuerdo a lo planteado por Sandobal (2019) manifiesta que el aprendizaje significativo se enfoca dentro de la psicología constructivista. Del mismo modo para máximo representante como es **David Ausbel**, este tipo de aprendizaje es donde el educando asocia, reajusta y reconstruye información que ya tenía almacenada, es decir que tenía guardada, o se podría decir los conocimientos o ideas previas son condicionados con las nuevas.

El presente modelo presenta varias características las cuales a continuación se detallan:

- La información impartida a los educandos debe poseer un significado único, esto significa que no se debe aprender mecánicamente.
- Es **recíproco**, es decir que debe existir retroalimentación entre la fuente y quien recepta la información
- La persona que aprende entiende la información que le es proporcionada.
- El aprendizaje que es adquirido por el educando se lo puede aplicar a diferentes contextos de acuerdo a su realidad. Lo cual es definido como transferencia de conocimientos.
- Entre la información nueva y la pre-existente existe una conexión
- Toda la información nueva sirve para fortalecer lo que ya el educando conoce.
- Educado siempre estará en disposición de aprender siempre y cuando la información tenga significado importante para él.

Tipos de aprendizaje significativo

Entre los principales tipos de aprendizaje significativo están: el de representaciones, de conceptos, de proposiciones a continuación un breve detalle de cada una de ellas.

Aprendizaje de representaciones: Es la forma básica de aprendizaje, el estudiante relaciona el significado de los símbolos con objetos, eventos o conceptos de la realidad objetiva, utilizando conceptos fácilmente disponibles.

Aprendizaje de Conceptos: para ello se formulan hipótesis las cuales deben ser puestas a prueba en situaciones concretas, elegir una característica común que represente al concepto y relacionar esta característica con la estructura cognoscitiva del sujeto. Se relacionan los conocimientos nuevos con una idea abstracta, generada a partir de experiencias que sólo el sujeto ha vivido, y que por tanto, tienen un significado muy personal.

Aprendizaje de proposiciones: aquí se emplean los dos anteriores, pero el aprendizaje resulta de un proceso mucho más elaborado. Además se debe indicar que se emplea la combinación lógica de conceptos de la que surgirán apreciaciones complejas en diferentes áreas de estudio.

La Teoría del Aprendizaje según Ausubel

Según (Guerra, 2019) manifiesta que Ausubel considera que el aprendizaje se base en adquirir nuevos conocimientos pero basándose en lo que el estudiante conoce, es decir, lo que trae de su entorno inmediato y lo combina con lo que se enseña en la escuela, los mismos que deben ir enfocados a través de la observación, así como los registros de acontecimientos y objetos de conceptos que ya se tienen. Se aprende mediante la edificación de conceptos, agregando nuevos a los que ya existen.

Esta teoría afirma que los nuevos tópicos se deben aprender, a esto se puede agregar nuevos términos o conceptos que puedan ser más inclusivos. Estos se constituyen en ideas más inclusivas los mismos que se deben generar gracias a los organizadores previos. Estos organizadores pueden ser representados por frases o gráficos. Los psicólogos llaman a esta actividad “**andamiaje mental**”: con la finalidad de aprender o guardar nueva información.

Este autor también afirma la importancia que tiene este aprendizaje, en vez de aprender por descubrimiento el estudiante debe aprender uniendo lo nuevo con lo que ya sabe, sin memorizar porque de esta forma el aprendizaje es temporal que se olvide fácilmente lo aprendido. Por último el autor declara que esta teoría se emplea sólo a la recepción de aprendizaje en el ámbito escolar. Pero con esto no dice que el aprendizaje por descubrimiento no sea válido, sino que no están importante como el que defiende en su teoría.

La Teoría del Aprendizaje según Jean Piaget

De acuerdo a lo planteado por Servian (2019), manifiesta que la teoría de Jean Piaget se sustenta en un aprendizaje cognitivo infantil fue quien descubrió que los principios de la lógica humana se inicia mucho antes de que se instaure el lenguaje, lo que se genera por medio de actividades sensorial y motriz lo cual va en interacción con el medio, que les rodea en especial del medio sociocultural.

Siguiendo con la información que proporciona la autora hace conocer que para Jean Piaget el desarrollo psíquico es el que inicia con el nacimiento y llega a su final con la edad adulta, lo cual se compara de acuerdo al crecimiento de los órganos, de la misma forma del último en mencionar, esto significa que se encamina hacia el equilibrio. De la misma manera hace referencia a la evolución que tiene el cuerpo el cual parte desde la niñez hasta llegar a la edad adulta donde se finaliza el crecimiento y la madurez de todos los órganos, es preciso puntualizar que además la vida mental también puede ser concebida como si evolucionara en la dirección de una forma de equilibrio final, representado por la persona adulta.

Es muy clara la información que nos proporciona uno de los principales protagonistas de las teorías de aprendizaje, es quien manifiesta que el niño aprende desde que está en el vientre materno, además que va evolucionando de acuerdo a ciertas etapas del desarrollo, es decir, de la niñez, pasa a la adolescencia, luego a la juventud para llegar a una edad adulta donde concluye la etapa de adquirir conocimientos. Cuando habla de evolución no solo se refiere al desarrollo físico sino también psíquico y social, lo que hace que interactúen con otros miembros de la comunidad o entorno donde se desenvuelven.

La Teoría del Aprendizaje según Bandura

Triglia (2019) hace un breve análisis de la teoría del Aprendizaje de Albert Bandura quien enfoca su estudio sobre los procesos de aprendizaje en la relación que existe entre el sujeto que aprende y su entorno. Para ser más específico se puede decir que es una relación directa entre el aprendiz y el entorno social. Este personaje intentó explicar por qué los sujetos que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin que le cueste mucho. Lo esencial es la

parte social que permite que se genere un espacio de aprendizaje práctico el cual es compartido entre varias personas que viven o frecuentan un mismo entorno.

El proceso de enseñanza aprendizaje se presenta en los seres humanos en la etapa de la niñez, es aquí donde los niños reciben palabras o frases que se escuchan o enseñan en el ambiente familiar o escolar, llevándolas a ser parte de su léxico sin necesidad de tener que recurrir a estrategias o actividades complejas simplemente lo adquieren a través de la práctica constante, es decir, que ellos recopilan información de su entorno social para luego ponerla en práctica en actividades cotidianas.

Por tal razón la Teoría del Aprendizaje Social propuesta por Bandura incluye el factor conductual y el factor cognitivo, esto significa que son dos componentes que si no actúan juntos no existe relación social alguna.

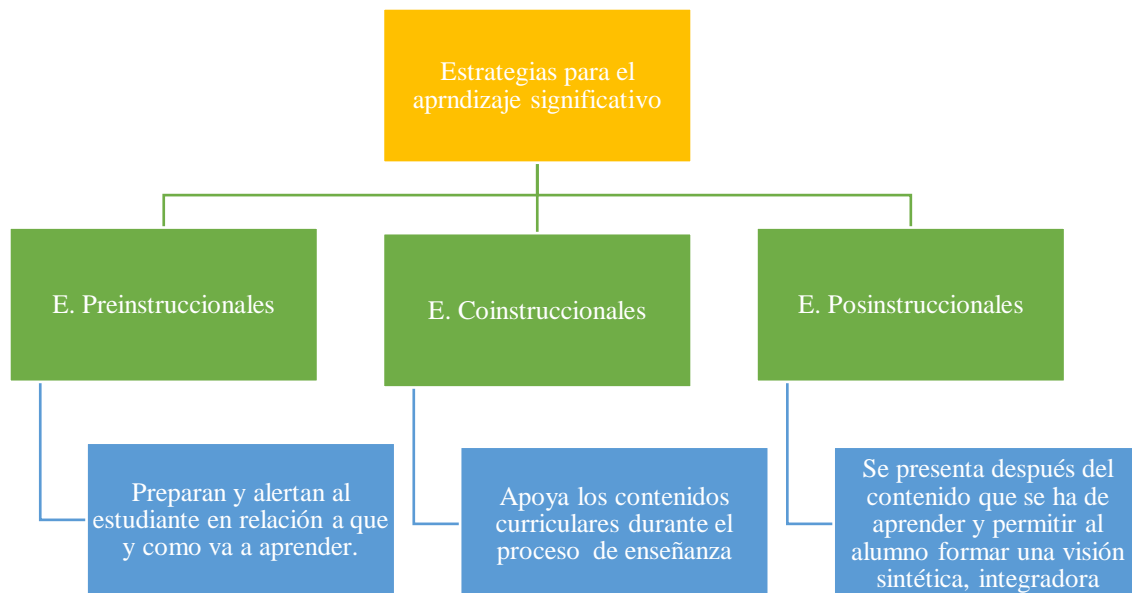
Estrategias para lograr el aprendizaje significativo

Para lograr que el aprendizaje sea significativo existen un sinnúmero de estrategias que al niño o niña logran desarrollar las destrezas con criterio de desempeño a través de sus habilidades y actitudes que tengan para aprender.

Los docentes diariamente en sus planificaciones plantean estrategias que hagan posible que desarrollen los aprendizajes adquiriendo conocimientos imprescindibles de acuerdo a su edad y que les va a servir para poner en práctica en su diario vivir.

Entre las estrategias más utilizadas para el desarrollo de un aprendizaje significativo según Castillo (2019) están las preinstruccionales, coinstruccionales y posinstruccionales, para tener una idea más clara y precisa sobre las mismas se detalla en el siguiente cuadro:

Gráfico 1: Estrategias para el aprendizaje significativo



Fuente: Castillo, Jonathan: Manejo de Dinámicas y dominio Gerza
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Se puede notar que las estrategias preinstruccionales son las que están antes de que inicie el proceso de enseñanza, entre las que se pueden plantear los objetivos, los cuales son establecidos mediante condiciones, así como el tipo de actividad que se vaya a aplicar además de la forma en que el estudiante adquiere los aprendizajes, es la conexión cognitiva entre la información nueva y lo que ya sabe el estudiante.

Existen estrategias para desarrollar conocimientos activos previos de tipo preinstruccionales que pueden ser utilizados por el docente para medir el nivel de conocimiento de sus estudiantes, lo que le va a permitir utilizar dichos conocimientos para poder promover los nuevos aprendizajes, es recomendable aplicarlos al inicio de clases. Entre los principales: actividad generadora de información previa (lluvia de ideas) Preinterrogantes, entre otros.

Lluvia de ideas.- Esta es una técnica donde las ideas fluyen enfocadas o relacionadas a un tema donde todos los participantes exponen sus puntos de vista.

Preinterrogantes.- Son actividades que se plantean para verificar o conocer acerca de lo que el estudiante trae al medio escolar para reforzar los nuevos aprendizajes.

Siguiente con la lectura del esquema gráfico se puede apreciar a las estrategias coinstruccionales las mismas que además de apoyar los contenidos curriculares, tiene las siguientes funciones: detección de la información principal, conceptualización, delimitación y motivación donde se aplican estrategias tales como ilustraciones, mapas conceptuales, redes semánticas y analogías.

Ilustraciones.- Corresponde a los dibujos, láminas, fotos, textos que contengan información clara sobre los temas determinados que se van a trabajar en el ámbito académico.

Mapas conceptuales.- Herramienta utilizada para recopilar la información más relevante acerca de un tema en estudio, resumirla para una mejor comprensión.

Redes semánticas.- Ayuda a representar gráficamente la relación que tienen las palabras entre sí.

Analogías.- Relación o semejanza que existe entre dos elementos.

Y por último se muestran las estrategias posinstruccionales: aquí es donde permite al estudiante que valore su propio aprendizaje. Entre las estrategias más frecuentes de este tipo tenemos: preguntas intercaladas, resúmenes.

Preguntas intercaladas.- Son preguntas que se las hace durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Resúmenes.- Es la abstracción de las ideas más relevantes de un texto o documento.

Además existen otras estrategias útiles para centrar la atención de los educandos, las cuales son de carácter instruccional y se las puede aplicar de forma continua para darle a conocer a los estudiantes que se deben centrar en el aprendizaje. Las más conocidas son:

Preguntas insertadas.- Al igual que las preguntas intercaladas son aquellas que se hacen a lo largo de una actividad.

Uso de pistas o claves.- Son las que se dan para identificar si los estudiantes conocen acerca del tema.

Para culminar con el tema se manifiesta que de acuerdo al tema o contenido a tratar se deberán implementar las estrategias, así como de las tareas que vayan a realizar los estudiantes, de las actividades didácticas efectuadas y de ciertas características de los niños y niñas.

Aporte del aprendizaje significativo en los niños con problema de bipolaridad

Al trabajar con estudiantes que presentan el trastorno bipolar, las personas que trabajan junto a ellos deben prepararse de forma constante, buscando estrategias que puedan incorporar a las actividades escolares, ya se sabe que el aprendizaje significativo es aquel que perdura en la persona que lo adquiere. Es el hecho de que el ser humano en especial el niño aprenda haciendo a través de a practica constante, en el caso de los niños con problemas de bipolaridad es preciso puntualizar que se deben adoptar estrategias como el hecho de que el niño se sienta en una ambiente saludable donde no le afecte y cambie su estado de ánimo, ya que ellos fácilmente se irritan, se debe buscar actividades básicas y activas donde se involucren como son los juegos entre los que se mencionan, el rompecabezas, buscando la pista, el mismo que paso a paso que dé se debe entusiasmar no que le cause malestar o enojo, incomodarles oficios pero los mismos deben estar relacionados a la temática de la clase, no es simplemente como muchas veces se dice mantenerlos ocupados esa no es la idea, sino más bien que se le dé responsabilidad la misma que debe ir de la mano con su aprendizaje, por ejemplo en una actividad relacionada a un trabajo grupal permitirle que lidere el grupo que se responsabilice por la actividad realizada de cada uno de quienes conforman.

Si se trabaja de forma acertada y con los mecanismos correctos son estudiantes que van a tener un desenvolvimiento acorde a su realidad pero que van a aprender de forma más lenta lo que en cierto modo será de mayor duración porque han ido adquiriendo paulatinamente cada contenido analizados en la clase.

No se puede decir que un niño con Trastorno Bipolar es imposible que desarrolle sus destrezas, eso solo puede pasar si las personas que están a su alrededor no logran que él lo haga.

Métodos de enseñanza para la educación especial

Un niño al presentar problemas de aprendizaje debido a una necesidad educativa especial, requiere de atención personalizada y más recursos educativos que un niño con aprendizaje normal.

Entre los métodos más usuales se tienen los siguientes:

- El Método Montessori
- El Método Waldorf
- El método Harkness
- El Método Reggio Emilia
- El Método Sudbury

El método Montessori

Este método se caracteriza por entregar un ambiente preparado el mismo que debe contar con ciertas características como: estar ordenado, estético, simple, real, en el que cada elemento tiene su razón de ser en el desarrollo de los niños. En esta aula se promueve la socialización, el respeto y la solidaridad.

Este ambiente preparado entrega al niño oportunidades para comprometerse en un trabajo interesante, elegido libremente, que propicia prolongados períodos de concentración que no deben ser interrumpidos. La libertad se desarrolla dentro de límites claros que permite a los niños convivir en la pequeña sociedad del aula.

Para su trabajo los niños utilizan materiales concretos los cuales han sido diseñados de forma científica, este brinda la posibilidad de que el niño tenga la clave para explorar el mundo y para desarrollar habilidades cognitivas básicas. Estos materiales han sido elaborados para que el niño reconozca los por sí mismo y hacerse responsable del propio aprendizaje.

Este tipo de método está enfocado en cubrir todos los períodos educativos desde el nacimiento hasta llegar a los 18 años brindando un currículo integrado.

El Método Waldorf

Este método enfoca el desarrollo del niño que se funda en la visión antroposófica del ser humano. Esta aproximación ha sido denominada articulación más completa de un currículo evolucionado para niños durante 12 años que tiene como base una metodología creativa de la enseñanza.

El Método Reggio Emilia

Esta metodología implica que el niño aprende a través de la observación lo que les permite desarrollar su creatividad. Es un método de enseñanza vivencial basado en el compromiso de todos los que integran la educación de los niños, donde:

El niño será el protagonista. Esto quiere decir que él desarrollará su potencial a través de sus habilidades y a curiosidad que lo identifica, esto significa que llevará la iniciativa.

El docente es el que guía. Porque es el responsable del acompañamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, el guía y orientador de sus ideas.

La importancia del espacio. Los espacios deben estar bien estructurados, es decir cada uno de ellos tendrá su propósito, el cual será valorado por niños y adultos, en las actividades ya que constituye una gran herramienta para el desarrollo y comprensión del mundo que les rodea.

La familia es importante. Ellos se constituyen en un factor súper importante en las experiencias de aprendizaje de los niños además de asegurar el bienestar de los niños en la escuela.

Documentar las experiencias. Los adultos observan de forma cuidadosa las experiencias de los pequeños, valorando cada actividad.

2.2.5. Marco referencial sobre la problemática de investigación.

La presente investigación se sustenta en trabajos realizados por varios grupos sociales entre los que destacan estudiantes universitarios, profesionales en salud mental quienes hacen sus aportes acerca del tema planteado, además porque existe una relación directa con el presente estudio, que se está realizando en la Escuela Mariana de Jesús.

2.2.5.1. Antecedentes investigativos.

Paucar J. (2016) En su informe de Investigación titulado “El trastorno Bipolar en pacientes inicialmente diagnosticados con depresión mayor”, cuyo objetivo está enfocado en determinar el trastorno bipolar en estos pacientes, este trabajo de investigación es muy útil para la realización y planteamiento de objetivos que permitan lograr solucionar la problemática, ya que hoy en día son muchos los estudios realizados que tienden a confundir los términos bipolaridad e hiperactividad y como ya se indicó se van a describir las causas que reflejan el problema de Trastorno presente en los niños de la Escuela Mariana de Jesús.

Se debe manifestar que gracias a los datos obtenidos en este informe serán útiles para demostrar que no solo los adultos pueden presentar patologías que se relacionen con el trastorno bipolar.

Mrtinez & Montalvan (2019), las autoras exponen en su trabajo de investigación para la revista Médica Electrónica lo que significa esta patología, lo que ha servido para plantearlo en la definición de las variables que se están trabajando, además de las causas que desencadenan el trastorno estudiado, al finalizar también brindan aporte para la realización de las conclusiones respectivas, es un trabajo que expone claramente las características generales que presenta y cómo afecta a las personas que lo padecen.

Es importante mencionar que gracias a este trabajo se cuenta con información bibliográfica muy útil para el Marco Teórico donde se define con precisión lo que es el trastorno, que muchas veces se tiende a confundir con la hiperactividad.

Otro aporte es el de NIH (2016) ofrece gran variedad de información que aporta en la elaboración de la problemática y descripción de la variable independiente. Se exponen los síntomas que presenta el trastorno y como se puede llevar un tratamiento. Esto será aplicado en la propuesta donde se implementará una guía de instrucciones que permitan tratar a los niños de la Escuela intervenida en la presente investigación.

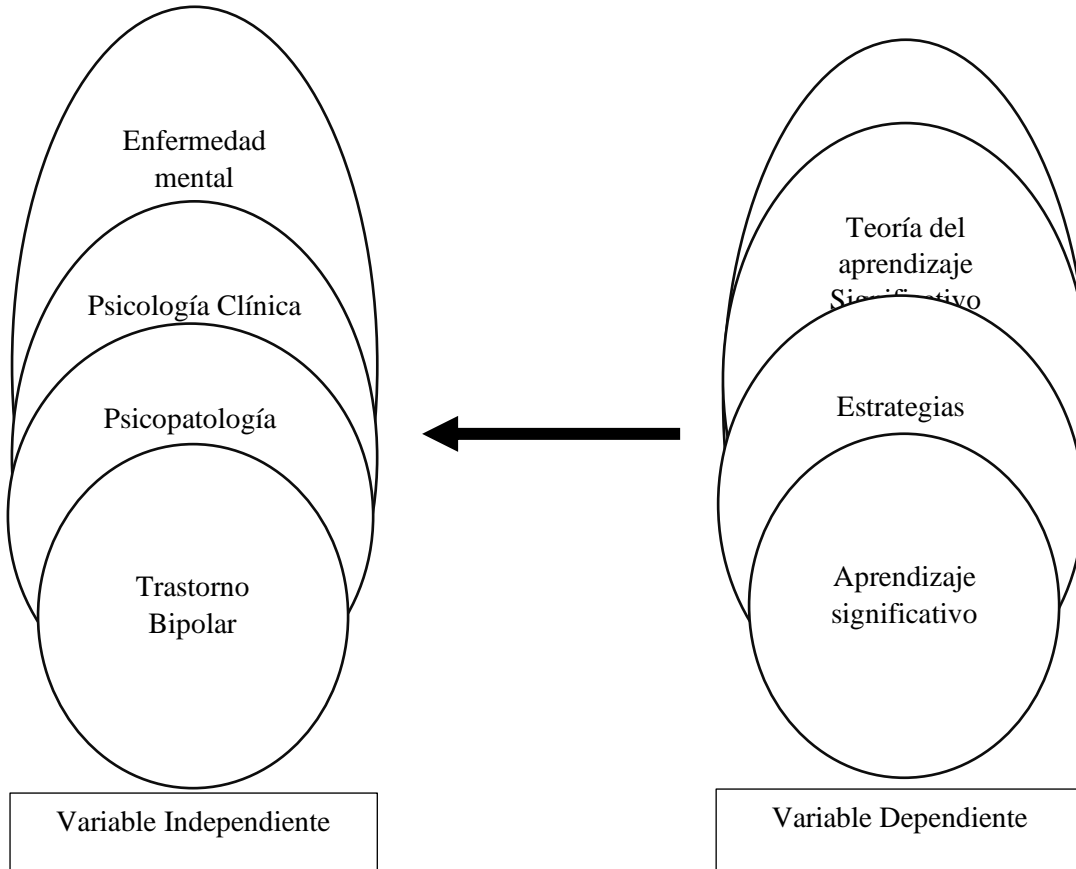
La investigación del Instituto es certera además de que proporciona elementos sustanciales que hagan posible una toma de decisiones más acertada para que s

determinen tanto las causas como las soluciones que se darán gracias a la incorporación de las herramientas que ofrecen en todo su contenido.

Continuando con los aportes la investigación realizada por Birmaher (2018) quienes demuestran que actualmente está ampliamente aceptado que el trastorno bipolar (TB), también conocido como enfermedad maníaco depresiva, también ocurre en niños y adolescentes; pero con relación a su diagnóstico aún sigue en discusión si es fácilmente diagnóstico a esta edad, además el trabajo ofrece información de cómo se diagnostica, cómo se puede distinguir de trastornos psiquiátricos infantiles que ocurren con más frecuencias además de la forma de cómo tratarlo o de prevenirlo.

Los autores brindan pautas necesarias en su investigación para ampliar las referencias y la conceptualización del contenido de cada una de las variables, con lo que queda una vez más claro que aún existe una confusión entre los profesionales en salud mental acerca de esta trastorno el cual también es vinculado según los autores con la hiperactividad.

2.2.5.2. Categorías de análisis.



Como parte fundamental de la presente investigación es sumamente importante hablar de las líneas de investigación que se implementan como son: Educación y Desarrollo Social, Talento Humano Educación y Docencia, Prevención y diagnóstico.

Educación y Desarrollo Social.- cuando tratamos este tema se habla sobre una reflexión acerca del papel importante enmarcado en la educación para el desarrollo de una sociedad puntualizar que la calidad de la educación no sólo es responsabilidad del docente, también del Estado y en las condiciones tanto económicas, sociales y culturales de cada uno de los pueblos, lo cual debe reflejar en cada una de las evaluaciones planteadas al sistema educativo a nivel internacional, involucrando a todos los niños y niñas sin ningún tipo de discriminación. En la presente investigación se trata de trabajar de forma equitativa sin vulnerar los derechos de aquellos que por poseer problemas de adaptabilidad son en ciertos casos rechazados.

Talento Humano Educación.- Se trata del personal que labora en el ámbito educativo y que debe estar organizado y altamente capacitado para trabajar en temas relacionados a inclusión educativa, así como capaces de planificar actividades que ayuden a involucrar a todos en el sistema.

Docencia, Prevención y diagnóstico

La docente juega un papel fundamental para el trabajo dentro de los salones de clases, ya que son los encargados de formar a niños y jóvenes en el marco académico a través de la ejecución de múltiples actividades y destrezas, las que irán profundizándose a través del tiempo.

La prevención se debe dar por medio de actividades planificadas dentro de la institución educativa con la finalidad de evitar conflictos o problemas graves en el ámbito académico y el papel del docente es fundamental para trabajar este tema.

Se debe realizar diagnósticos constantes acerca de la situación de los estudiantes que año a año llegan al sistema educativo por medio de observaciones, test y programas de integración que ayuden a determinar si existe algún tipo de malestar o problema con algún estudiante.

2.2.6. Postura teórica.

La bipolaridad es un trastorno de la mente que con el tiempo si no se realiza un tratamiento exhaustivo, la persona va perdiendo ciertos mecanismos que no le permiten valerse por sí mismos, debido a los cambios de ánimo constantes. La Postura que considero relevante es la expuesta por Paucar J. (2016) titulado El trastorno Bipolar en pacientes inicialmente diagnosticados con depresión mayor, debido a la relación que existe con el trabajo que se está realizando, el autor manifiesta la causa principal que genera el trastorno, lo cual ha permitido obtener información certificada de estudios ejecutados en pacientes que padecen la enfermedad, por tal razón es confiable, la teoría aplicada por el autor es muy convincente debido a que es claro en puntualizar de que no solo los adultos pueden padecer este mal. Además en su estudio se refiere a las condiciones genéticas que tienen mucho que ver a que un individuo pueda padecerlo. En su trabajo habla sobre las causas que generan el problema además de brindar información relevante donde se plasma los episodios que sufren las personas con TB. Es importante destacar que para el presente estudio lo que se quiere demostrar que es un trastorno que no solo puede afectar a personas adultas sino también a los menores de edad, así como lo específico Paucar. Las causas que generan el trastorno han sido identificadas, las cuales pueden ser de origen genético, físico y ambiental, por lo que no solo puede presentarse en personas de bajos recursos económicos, sino de acuerdo a cualquiera de estos aspectos, además queda comprobado que es una causa de muerte, porque cuando el paciente entra en un estado de shop, es decir, en una profunda depresión puede llegar a quitarse la vida. Esto ha motivado a la investigadora enfocarse en este estudio, porque a pesar de que no se ha demostrado cura alguna, es preciso seguir investigando de forma más profunda para conseguir nuevos y mejores tratamientos para animar a los pacientes o que se mantengan estables por tiempo más prolongado.

Otro aspecto a considerar que dentro de su aporte está el hecho de que se relaciona de forma directa con todo lo referente a las personas que son atendidas, esto es a un grupo social muy vulnerable a pesar de ser adultos, pero que se relacionan de forma directa con los niños que padecen este problema, de cómo el trabajo en grupo puede facilitar la mejora en el tratamiento.

2.3. Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general.

La bipolaridad es un factor incidente en el aprendizaje significativo en niños y niñas de la Escuela Santa Mariana de Jesús.

2.3.2. Subhipótesis o derivadas.

Si se identifican los casos de bipolaridad en los estudiantes se conocerá como esto afecta a su desarrollo académico.

Al determinar las causas que generan los problemas de bipolaridad se podrá mejorar su desarrollo académico.

Si se establecen estrategias pedagógicas mejorará el aprendizaje significativo en los estudiantes con bipolaridad.

2.3.3. Variables.

Variable independiente: Bipolaridad en niños

Variable dependiente: Aprendizaje significativo

CAPITULO III.- RESULTADOS DE LA INVETSIGACIÓN

3.1. Resultados obtenidos de la investigación.

Una vez aplicadas las técnicas e instrumentos para la recolección de datos se pudo constatar que existen problemas de comportamiento entre la población intervenida, para lo cual se trabajó con un grupo determinado, quienes reflejaron aparentemente trastorno bipolar debido a los resultados. De los 15 estudiantes encuestados manifestaron en su mayoría que presentan problemas de cambio de ánimo de forma constante, que además dentro de sus hogares tienen familiares con los mismos problemas, lo que ayuda a determinar que en realidad no es una enfermedad que solo asecha a las personas adultas sino también a menores de edad, lo cual depende de varios factores que se han puntualizado a lo largo de la presente investigación y que gracias a este informe se puede determinar ciertas actitudes y aptitudes que hacen pensar de un posible trastorno de la mente.

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.

Tabla 2: Pruebas estadística aplicada

CATEGORIA	PREGUNTA 4 Estudiantes	PREGUNTA 1 Docentes	TOTAL
Siempre	7	1	8
La mayoría de las veces si	4	1	5
A veces si, a veces no	3	3	6
La mayoría de las veces no	1	3	4
Nunca	0	1	1
TOTAL	15,00	9,00	24,00
	0,625	0,375	1
FRECUENCIA ESPERADAS			TOTAL
CATEGORIA	PREGUNTA	PREGUNTA	
Siempre	5,00	3,00	8
La mayoría de las veces si	0,00	1,88	1,88
A veces si, a veces no	3,75	2,25	6
La mayoría de las veces no	2,50	1,50	
Nunca	0,63	0,38	1
TOTAL	11,88	9,00	20,875
			TOTAL
FRECUENCIAS OBSERVADAS			
CATEGORIA	PREGUNTA	PREGUNTA	
Siempre	0,80	1,33	
La mayoría de las veces si	0,00	0,41	Chi
A veces si, a veces no	0,15	0,25	Cuadrado
La mayoría de las veces no	0,90	1,50	
Nunca	0,63	1,04	7,01
TOTAL	2,48	4,53	

Nivel de significación y regla de decisión

Grado de libertad.- Para aplicar el grado de libertad, utilizamos la siguiente fórmula.

$$GL = (f - 1) (c - 1)$$

$$GL = (3 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (2) (1)$$

$$GL = 2$$

Grado de significación

$\alpha = 0,05$ que corresponde al 95% de confiabilidad, valor de chi cuadrada teórica encontrado es de 5.01

La chi cuadrada calculada es 7,01 valor significativamente mayor que el de la chi cuadrada teórica, por lo que la hipótesis de trabajo es aceptada

Con lo expuesto se llega a la conclusión que la hipótesis planteada en el presente proyecto “La bipolaridad es un factor incidente en el aprendizaje significativo en niños y niñas de la Escuela Santa Mariana de Jesús”, porque cuenta con las evidencias que lo respaldan.

3.1.2. Análisis e interpretación de datos.

Encuesta aplicada a los estudiantes de la Escuela Santa Mariana de Jesús

4.- ¿He tenido periodos en los que solo puedo sentirme triste y llorar, y otros en que rio y bromeo en exceso?

Tabla 3: Periodos de tristeza y alegría

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	46%
La mayoría de las veces si	4	27%
A veces si, a veces no	3	20%
La mayoría de las veces no	1	7%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 2: Periodos de tristeza y alegría



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Se nota en los resultados de la encuesta que un 46% de los encuestados manifiesta que siempre han tenido periodos en los que solo puedo sentirme triste y llorar, y otros en que rio y bromeo en exceso, mientras que un 27% dice que la mayoría de las veces les ha sucedido esto, en tanto que un 20% manifiesta que a veces si, a veces no, un 7% dice que la mayoría de las veces no les sucede.

Interpretación: Se refleja que existe una gran mayoría de estudiantes que muestran periodos de cambios de tristeza a la alegría lo cual puede deberse a la situación por la que se puede dar dentro del entorno donde ellos se desenvuelven.

5.- ¿He tenido periodos en los que estoy sumamente activo y hago muchas más cosas de lo habitual, pero en otros momentos no tengo ganas de hacer nada?

Tabla 4: Periodos de actividad e inactividad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	40
La mayoría de las veces si	5	33%
A veces si, a veces no	3	20%
La mayoría de las veces no	1	7%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 3: Periodos de actividad e inactividad



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: El 40% de los encuestados manifiestan que siempre han tenido periodos en los que están sumamente activos y hacen muchas más cosas de lo habitual, pero en otros momentos no tienen ganas de hacer nada, en tanto que un 33% dice que la mayoría de las veces les sucede esto, mientras que un 20% manifiestan que a veces si, a veces no les sucede, en tanto que un 7% dice que mayormente no sucede esto.

Interpretación: La mayoría de las personas con trastornos mentales, pasan abruptamente de un estado a otro sin razón alguna en muchos de los casos, este puede ser un factor determinante para pensar que se trata de un problema de Bipolaridad.

Tabla 5: Periodos de optimismo y de pesimismo

6.- ¿He tenido periodos de gran optimismo y otros periodos de pesimismo igualmente grandes?

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	
La mayoría de las veces si	3	
A veces si, a veces no	2	
La mayoría de las veces no	0	
Nunca	3	
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 4: Periodos de optimismo y de pesimismo



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: De acuerdo a los resultados de la encuesta refleja que el 47% de los encuestados manifiestan que siempre tienen periodos de gran optimismo y otros periodos de pesimismo igualmente grandes, en tanto que el 20% dice que es lo que le pasa la mayoría de las veces, a otro 13% a veces si, a veces no les sucede y un 20% manifestó que eso nunca les pasa.

Interpretación: Es apreciable notar que en su mayoría los encuestados presentan periodos de gran pesimismo y otros de optimismo, los cuales son cambios que se generan de un momento a otro, esto puede deberse a situaciones adversas o momentos de agrado, de acuerdo al estado de ánimo que ellos presenten.

ENCUESTA APLICADA A LOS DOCENTES

1. ¿Ha observado en sus estudiantes que sin ninguna razón aparente a veces se sienten muy enojados u hostiles?

Tabla 6: Estudiantes enojados u hostiles

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	11%
La mayoría de las veces si	1	11%
A veces si, a veces no	3	34%
La mayoría de las veces no	3	33%
Nunca	1	11%
Total	8	100%

Fuente:

Elaborado por: Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 5: Estudiantes enojados u hostiles



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Para los encuestados en un 34% a veces si, a veces no observan en sus estudiantes que sin ninguna razón aparente a veces se sienten muy enojados u hostiles, el 33% manifestaron que la mayoría de las veces no, un 11% dijeron que la mayoría de las veces sí, y un 11% expresó que siempre sucede esto.

Interpretación: Es evidente según los resultados que en su mayoría que a veces si sucede y a veces no, es decir que hay momentos que presentan estos cambios, lo que muchas veces hace muy complejo trabajar con ellos.

1. ¿Presentan periodos en los que tienden a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hacen?

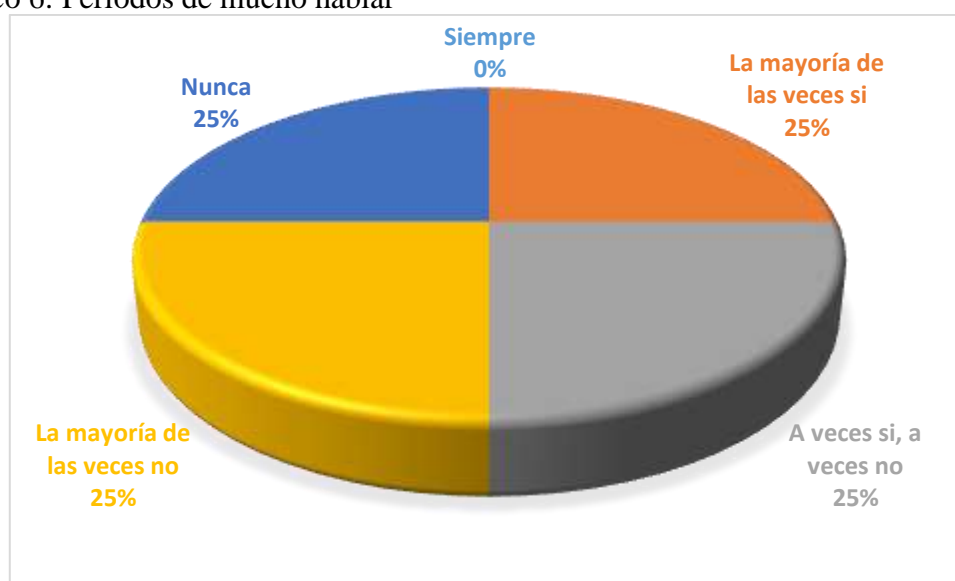
Tabla 7 Periodos de mucho hablar

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
La mayoría de las veces si	2	25%
A veces si, a veces no	2	25%
La mayoría de las veces no	2	25%
Nunca	2	25%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 6: Periodos de mucho hablar



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Con relación al segundo ítem los docentes expresan de forma equitativa que la mayoría de las veces si sucede que los estudiantes presentan periodos en los que tienden a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hacen, otro 25% dijo que a veces si a veces no, otro 25% manifestó que la mayoría de las veces no sucede y otro 25% que nunca pasa tal situación.

Interpretación: Lo anteriormente quizá se debe a que en ciertos grupos de estudiantes no se presente esta situación, por tal razón ellos responden de tal forma.

¿Las personas cercanas muestran preocupación por el estado de ánimo de su representado?

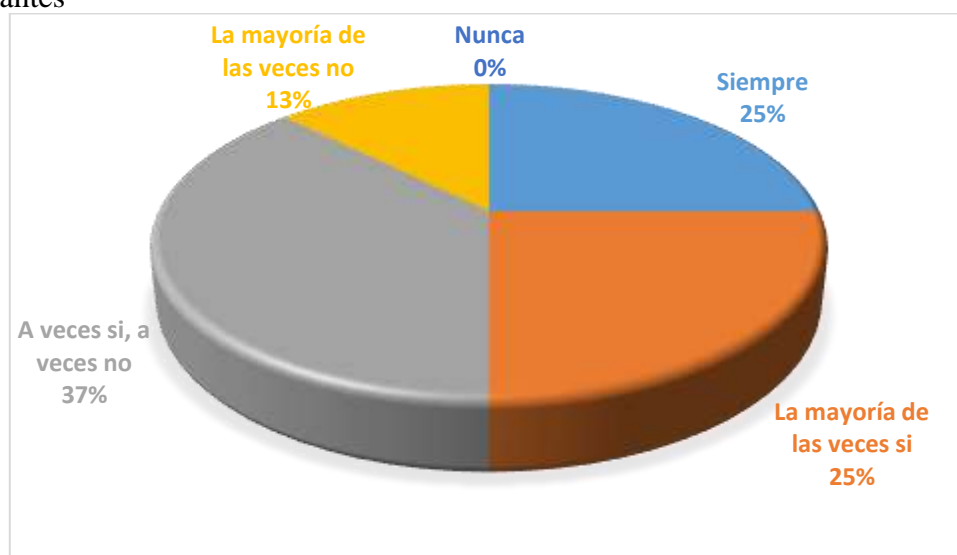
Tabla 8: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	25%
La mayoría de las veces si	2	25%
A veces si, a veces no	3	37%
La mayoría de las veces no	1	13%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 7: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: el 37% manifiesta que a veces sí, a veces no existe preocupación por parte de las personas cercanas por el estado de ánimo de los estudiantes, para el 25% sice que la mayoría de las veces si se refleja preocupación, un 25% dice que siepre se nota, ootro 13% dice que la mayoría de las veces no.

Interpretación: Muchas veces se refleja que cuando se habla de problemas de comportamiento para uno grupos hay preocupación y buscan la manera de resolver la situación, otros no aceptan las observaciones debido a lo difícil que es darse cuenta que los estudiantes tienen un problema.

3.2. Conclusiones específicas y generales

3.2.1. Específicas.

Los cambios que se muestran en los resultados de las encuestas dejan claro que se está frente a un problema serio que es preciso analizar más a fondo, la forma de expresar como se sienten permite tener una idea clara de la situación de cada uno de los niños y como esto les afecta en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los periodos de pesimismo u optimismo reflejan que son niños con problemas que no han sido tratados a tiempo y que las familias poco caso han hecho a la situación, esto se nota en su cambio constante de ánimo.

Todos los indicios muestran que existen casos que están directamente relacionados con el trastorno estudiado y que es necesario hacer énfasis en la importancia de generar espacios para determinarlos y darles atención inmediata.

3.2.2. General.

Las situaciones de adaptación, cambio de ánimo, irritabilidad que se da en los 15 niños a quienes fue dirigida la encuesta dejan claro que existen problemas con su comportamiento, lo que permite analizar que se puede estar frente a una situación de trastorno bipolar que en ciertos casos es relacionado con la hiperactividad, que los docentes por desconocimiento suelen confundir evitando así plantear soluciones a tiempo.

3.3. Recomendaciones específicas y generales

3.3.1. Específicas.

Identificar a los niños con problemas relacionados a la bipolaridad a través de la aplicación de entrevistas donde se les plantee preguntas similares a la encuesta pero donde puedan expresar libremente su situación.

Que tanto los docentes como las familias se involucren en el trabajo diario con sus hijos para de esta forma estar más cerca y poderles brindar ayuda inmediata en caso de presentar problemas de trastorno mental, sea de cualquier tipo, y no dejar que pase el tiempo de forma innecesaria.

Acudir a los especialistas para que les realicen terapias de forma individual o grupal.

3.3.2. General.

Valorar los resultados del presente estudio, con la finalidad de buscar los mecanismos más apropiados para identificar los síntomas específicos que posee un paciente con bipolaridad a través de observaciones cuyos resultados que se expondrán en los informes respectivos aplicados a cada uno de los niños intervenidos.

CAPITULO IV.- PROPUESTA TEORICA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Propuesta de aplicación de resultados.

4.1.1. Alternativa obtenida.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, aplicada a los estudiantes de la institución intervenida, denotan un problema en el comportamiento, esto debido a cambios constantes en su forma de actuar y proceder. Con lo que se puede determinar que existen problemas aparentemente de hiperactividad o asociados a trastorno violar, además, las situaciones que se dan durante los procesos de las clases muchas veces se tornan complejos, donde tanto los estudiantes como docentes se abruma al no saber cómo actuar en estos casos.

Cabe indicar que varios de los estudiantes han provocado grandes conflictos y que los padres de familia no aceptan la situación y en este caso es muy complicado planear alternativas de solución, que el docente como parte del proceso lo cree indispensable. Generando de este modo situaciones complicadas donde el estudiante no respeta y hace caso omiso a las sugerencias de quienes están cerca de ellos.

Según datos proporcionados por los docentes hacen notar que en realidad no se puede decir que es un trastorno mental, sino más bien hablan de malacrianza, quizá porque no tienen conocimiento certero de la situación lo que hace que confundan la problemática.

4.1.2. Alcance de la alternativa.

Según los objetivos planteados en la presente investigación se pretenden analizar la situación que se vive dentro de los salones de clases de la institución investigada como es el caso de la bipolaridad en niños y su incidencia en el aprendizaje significativo, para de este modo generar cambios en la conducta y comportamiento de aquellos niños y niñas que cometen actos que pasan de ser sencillos a una complejidad que genera un conflicto.

Es por este motivo que el propósito fundamental de la presente investigación es realizar un informe detallado del comportamiento que tienen los estudiantes, además en él se dejan claramente detalladas las recomendaciones necesarias para que se busque solución

a la problemática, debido a que se debe tener el diagnóstico de un profesional en la rama de psicología con experiencia en el trabajo con niños.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.

4.1.3.1. Antecedentes.

Los problemas de trastorno bipolar datan desde los años 50, donde el doctor Andrés Piquer examinó a Fernando VI quien presentaba problemas de insomnio y problemas maniáticos por problemas en los cuales el hombre padecía de insomnios y de episodios maníacos, además trataba de forma muy grotesca a todos quienes lo rodeaban,, con el tiempo esta situación se fue empeorando hasta que llegó a tomar la decisión de quitarse la vida con varios intentos fallidos, debido a su enfermedad acabó solo muriendo en medio de sus propios excrementos.

Además es importante que se hable de antecedentes más recientes de casos relacionados a la bipolaridad es así que se presenta un estudio realizado por Pérez (2010) Psicólogo de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Hospital de Navarra. Pamplona. Expone un estudio realizado a un niño de 14 años, el mismo que no posee ningún tipo de antecedente de tratamiento psiquiátrico, a pesar que desde hace un año al coincidir con una intervención quirúrgica de rodilla muestra una etapa de mayor desánimo y retraimiento social, al no haber recibido ningún tipo de tratamiento farmacológico que pudiesen provocar esta situación. Además se puede afirmar que entre sus familiares no existen antecedentes de psicopatología. La familia manifiesta que aproximadamente lo nota más eufórico, hiperactivo, con múltiples planes y gastos económicos excesivos, lo que no es habitual en él. Al paso del tiempo estos síntomas han provocado conflictos con amigos y familiares con los que se muestra muy ofensivo. Habla incoherencias y se cree muy superior a los demás. Luego de que sus familiares en especial sus padres le hacen ver que tiene un problema, se va al hospital con la finalidad de realizarse estudios que le demuestre a sus padres que el no consume ningún tipo de sustancia, una vez realizados los dichos estudios estos demuestran que es negativo, efectivamente el no consume drogas, pero de forma inmediata se muestra inquieto, habla demasiado bromea se ríe y de un momento a otro comienza a llorar. Se le realiza una exploración psicopatológica donde presenta hiperactividad, inquietud psicomotriz, ideación sobrevalorada de sí mismo y sus capacidades, ánimo exaltado con sensación subjetiva de bienestar, verborrea con presión al habla y discurso saltigrado, disforia con predominio en el ámbito familiar,

desinhibición conductual y disminución de la necesidad de sueño, lo que deja claro que se está frente a un problema de bipolaridad más que de hiperactividad.

Esto deja claro de que al analizar el caso si se dan problemas de trastorno bipolar desde corta edad, quizá no son regulares ni frecuentes, pero son muy particulares, y que muchas veces por no realizar los estudios respectivos se puede provocar caer en el error.

4.1.3.2. Justificación

Cuando se habla de la bipolaridad se está frente a un trastorno de la mente de tipo psiquiátrico frecuente, crónico y de marcado componente genético que, usualmente inicia en la adolescencia o en la adultez, pero que no descarta la posibilidad de presentarse en la edad infantil. El presente informe tiene su importancia debido a que pretende demostrar con evidencias claras de que se cuenta con respaldo suficiente para manifestar que esta enfermedad también se da en niños. A pesar de que detectar este tipo de trastorno resulte difícil debido a que comparte síntomas con muchos otros trastornos en especial con el déficit de atención o hiperactividad, se han analizado los casos para lo cual se han elaborado informes donde se refleja resultado de la situación planteada.

Otro factor que permitió tener más información acerca de la problemática la dio los resultados de las encuestas las mismas que fueron aplicadas a estudiantes y docentes donde se refleja una vez más que si existe la posibilidad de que se esté frente a trastorno bipolar, quizá no de todos los intervenidos pero si de alguno de ellos.

Gracias a esto se podrá sustentar con bases que lo expuesto a lo largo de esta investigación es confiable. Es una propuesta factible porque ha logrado el interés de quienes hacen la institución educativa, permitiendo llevar informes de la situación por la que cada niño está pasando, los mismos que ayudaron a determinar qué tipo de problema existe realmente.

Los beneficiarios directos son los niños, padres de familia y docentes, porque tendrán información muy productiva que les permita implementar otras medidas para el trabajo dentro de los salones de clase.

4.2. Objetivos.

4.2.1. General.

Elaborar informes psicológicos de las consultas aplicada a los niños con la finalidad de emitir un juicio de valor de los posibles casos de bipolaridad.

4.2.2. Específicos.

Establecer estrategias cognitivo conductual que ayuden a determinar la identificación temprana del trastorno.

Generar espacios de dialogo participativo estudiante –docente-padre de familia que den seguridad al niño.

Asistir a los estudiantes con estrategias que afiancen la calidad del trabajo diario en clase.

4.3. Estructura general de la propuesta.

4.3.1. Título.

Informes psicológicos para determinar casos de bipolaridad.

4.3.2. Componentes (desarrollo de la propuesta)

Para le ejecución de la presente propuesta se elaboraron informes psicológicos sobre el comportamiento de los estudiantes, lo cual fue posible gracias a la aplicación de una encuesta a los docentes y los estudiantes de la escuela intervenida, el informe consta de varios elementos como:

- Datos de identificación
- Motivo de consulta
- Historia personal y familiar
- Observaciones generales de conducta
- Pruebas psicológicas y resultados
- Formulación del caso
- Diagnostico
- Pronostico
- Recomendaciones

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: M. M. S. Edad: 7 años
Lugar y fecha de nacimiento: 07/01/2013
Género: Masculino Estado civil: Soltero Religión: Católica
Instrucción: Básica Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 2° AEGB M. M. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento agresivo hacia los demás compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia monoparental: mamá de 40 años, tío de 38 de edad y el hermano de 28 años, el desarrollo del niño va de acuerdo a la edad, presenta problemas de conducta, mas sin embargo es buen estudiante y no presenta bajas calificaciones.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de agresividad, agresividad, conductas inadecuadas (curiosidad sexual)

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autocontrol: Moderado déficit de Autocontrol

Test de Autoestima: Tendencia a Alta autoestima

7. FORMULACIÓN DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación. Tristeza, enojo.

Síntomas de tipo, somático, no presenta.

Factores precipitantes, Dificultades para controlar su comportamiento, con los compañeros

Factores predisponente, peleas con los compañeros, tiempo de evolución, de 6 a 8 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z62.0 supervisión y control inadecuado por parte de los padres.

Z62.8 otros problemas específicos con la crianza.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Terapia Sistémica, la terapia permite orientar a cada uno de los miembros de la familia, llevando a conocer sus realidades para mejorar su calidad de vida.

Este tipo de terapia ayudara a mejorar el compromiso familiar con el alumno dentro y fuera del área escolar dándole un mejor acompañamiento para mejoría de sus relaciones interpersonales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: A. M. M.

Edad: 7 años

Lugar y fecha de nacimiento: 14/09/2012

Género: Masculino

Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 2º AEGB A. M. es enviado al DECE por su docente, quien informa que el niño siempre se pone a llorar en horas de clases y no cumple con las tareas requeridas.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia monoparental: mamá de 46 años, 2 hermanos de 18 años y de 6 años. Desarrollo del niño de acuerdo a la edad. Presenta dificultades escolares por incumplimiento de tareas, relaciones sociales estables, la mayor parte del tiempo la pasa jugando con los videojuegos.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de tristeza, preocupación, enojo.

Síntomas de tipo somático: dificultad para conciliar el sueño.

Síntomas que se presenta aproximadamente de 4 a 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: Tendencia a Alta autoestima

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo: Preocupación, tristeza, Enojo.

Síntomas de tipo, somático: Insomnio.

Factores precipitantes: Dificultades escolares en lenguaje, matemáticas.

Factores predisponente: Inicio del año escolar.

Tiempo de evolución: de 4 a 8 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicar terapia cognitiva conductual, para trabajar las distorsiones cognitivas del paciente que le impiden realizar las actividades académicas.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: G. M. S. Edad: 11 años
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 11 de agosto del 2008
Género: femenino Estado civil: Soltero Religión: Católica
Instrucción: Básica Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 7° AEGB, G. M. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento agresivo hacia los demás compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida: mamá 40 padrastros de 39 años, relación de 2 años y la niña de 11 años, la mayor parte del tiempo libre la pasa viendo TV.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de tristeza y preocupación, enojo.
Síntomas que se presentan entre 6 y 8 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Escala de depresión Beck: Sin Depresión
Test de Autoestima: Tendencia a Alta autoestima
Test de auto control, Bajo nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza, enojo.
Síntomas de tipo, somático, dolor de cabeza
Factores precipitantes, Dificultad, en la relaciones con los compañeros.
Factores predisponente, Inicio del año escolar.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z60.4 Exclusión y rechazo social

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia racional emotiva, para trabajar el pensamiento irracional y mejorar sus relaciones interpersonales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: A, F.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 6/03/2008

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 7° AEGB, A. F. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, hacia los demás compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida, mamá 40 años, padrastro de 42 años, hermano de 7 años, 2 hermanos mellizos de 3 años y la niña de 11 años, es mayor de los hermanos, Ariana pasa la mayor parte del tiempo viendo TV .

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de tristeza, preocupación, enojo.

Síntomas que se presentan entre 6 y 8 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: Tendencia a Alta autoestima

Test de auto control, adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza.

Síntomas de tipo, somático, no presenta.

Factores precipitantes, Dificultad, en la relaciones con los compañeros.

Factores predisponente, Inicio del año escolar.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problema de relación con los padres o familiares políticos

Z63.3 ausencia de un miembro de la familia

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia racional emotiva, para trabajar el pensamiento irracional. Mejorar su calidad de vida, sus relaciones interpersonales y familiares.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: B. C. M.

Edad: 12 años

Lugar y fecha de nacimiento: 08/11/2011

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 7° AEGB B. C. es enviado al DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, hacia los demás compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia extensa, mamá 35 años abuela de 55 años y la tía de 30 años de edad Brithany de 12 años la mayor parte tiempo libre la pasa viendo la tv.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de tristeza y preocupación, enojo.

Síntomas que se presentan aproximadamente 1 año.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

Test de auto control: Adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo: Preocupación, tristeza. Enojo.

Síntomas de tipo, somático: insomnio.

Factores precipitantes: Dificultades del ámbito familiar.

Factores predisponente: Inicio del año escolar.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.2 Soporte familiar inadecuado

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia racional emotiva, para trabajar el pensamiento irracional para mejorar su calidad de vida y sus relaciones personales e interpersonales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: A. R. A.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 26/02/2008

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 7° AEGB, A. R. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida: mamá de 35 años, padrastro de 46 años de edad hermano de 5 años, la mayor parte del tiempo del tiempo pasa viendo televisión.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tras sufrir bullying por parte de los compañeros

Desarrollo de la estudiante acuerdo a la edad, relaciones conflictivas con los compañeros

Desde hace un año

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

Test de auto control: Bajo nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza, enojo.

Síntomas de tipo, somático, dolor de cabeza.

Factores predisponentes, Dificultades en las relaciones con sus compañeros

Factores precipitantes, Inicio del año escolar.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z60.5 exclusión y rechazo social

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia racional emotiva, para trabajar el pensamiento irracional. Y mejorar personales e interpersonales

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: D. E. G.

Edad: 8 años

Lugar y fecha de nacimiento: 06/01/2011

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 4° AEGB, D. E. es enviado al departamento del DECE por el comportamiento indisciplinarlo e inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida: mamá de 37 años padrastro de 26 hermanos de 4 meses

Antecedentes patológicos familiares: no presenta

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas que se presentan entre 6 y 8 meses

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

Test de auto control, adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas de tipo, somático, no presenta.

Factores predisponentes, Dificultades en las relaciones con sus compañeros

Factores precipitantes, Inicio del año escolar.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z60.5 exclusión y rechazo social

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos. Y mejorar sus relaciones personales e interpersonales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J. Q. P.

Edad: 10 años

Lugar y fecha de nacimiento: 07/08/2009

Género: Masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 6° AEGB J. Q. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia monoparental, mamá de 27 años, hermana de 8 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta

El niño presenta posibles alucinaciones

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, y tristeza, miedo y enojo.

Dificultades para conciliar el sueño

Síntomas que se presentan entre 4 a 6 meses

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: baja autoestima

Test de auto control, adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza. Miedo

Síntomas de tipo, somático, insomnio

Factores predisponentes, ver videos de terror

Factores precipitantes, 4 meses

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z61.7 experiencias personales atemorizantes en la niñez

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos. Para mejorar sus relaciones Personales interpersonales Y familiar.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: M. M. A.

Edad: 7 años

Lugar y fecha de nacimiento: 24/12/2012

Género: femenino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 4º AEGB, M. M. es enviada al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinario, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 48, papá 38 hermana de 10 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta

Desarrollo de la niña de acuerdo a la edad, conflictos con la hermana. La mayor parte del tiempo pasa viendo televisión.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo

Síntomas de tipo somático: dificultades para conciliar el sueño

Síntomas que se presentan hace un año

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Escala de depresión Beck: Sin Depresión

Test de Autoestima: autoestima en riesgo

Test de auto control, adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza, resentimiento

Síntomas de tipo, somático, insomnio

Factores predisponentes, mala relación con la hermana

Factores precipitantes, hace un año

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia sistémica (familiar) para mejorar la relación afectiva entre hermanas.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: D. M. T.

Edad: 9 años

Lugar y fecha de nacimiento: 15/03/2010

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 5° AEGB, D. M. Es citado al departamento del DECE, por presunto conflicto con una compañera (prima) de clase.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 41 años, papá 45 años hermano 24 años, hermanas de 15 y 17 años y hermano gemelo de 9 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del niño de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de impulsividad, agresividad, preocupación, tristeza.

Síntomas que se presenta desde hace 8 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de auto control, Bajo nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Factores predisponentes, mala relación con su prima.

Factores precipitantes, cada vez que se relacionan pelean.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z62.0 supervención y control inadecuado por parte de los padres.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos y mejorar la relación afectiva entre primos.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: I. M. N.

Edad: 8 años

Lugar y fecha de nacimiento: 24/03/2001

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 4° AEGB I. M. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear: mamá de 39 años, papá 44 años, hermano 14 años y hermana de 12 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza,

Síntomas de tipo somático: dificultad para conciliar el sueño.

Síntomas que se presenta desde hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de auto control, Bajo nivel de auto control.

Test de autoestima tendencia a alta autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas de tipo, somático, insomnio

Factores predisponentes, mala relación con la hermano

Factores precipitantes, a inicio del año escolar.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z62.0 supervención y control inadecuado por parte de los padres.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia sistémica (familiar) para trabajar con sus pensamientos y mejorar la relación afectiva entre hermanos.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: A. H. P.

Edad: 12 años

Lugar y fecha de nacimiento: 208/06/2009

Género: femenino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 7° AEGB A. H. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 41 años, papá 41 años, hermano 20 años

Antecedentes patológicos familiares: no presenta

Desarrollo de acuerdo a la edad

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas, que se presenta desde hace 6 meses

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de auto control, bajo nivel de auto control.

Test de autoestima tendencia a alta autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas de tipo, somático, dolor de cabeza

Factores predisponentes, mala relación con sus compañeros

Factores precipitantes, piensa que una de sus compañeras habla mal de ella.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z60.3 dificultades en la adaptación cultural

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia sistémica (familiar) para trabajar la relación familiar y mejorar la relación afectiva entre hermanos.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: F. C. S.

Edad: 6 años

Lugar y fecha de nacimiento: 23/12/2019

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 2° AEGB F. C. Es citado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 32 años, papá 38 años, hermana 8 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de agresividad, tristeza.

Síntomas, que se presenta desde todo el año.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de auto control, moderado déficits de auto control.

Test de autoestima, baja autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Factores predisponentes, mala relación con sus compañeros.

Factores precipitantes, rechazo por los iguales.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z62.8 otros problemas específicos relacionados con la crianza.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar y mejorar la relación afectiva entre sus compañeros.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: V. E. S.

Edad: 9 años

Lugar y fecha de nacimiento: 11/03/2010

Género: femenino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 5° AEGB V. E. es enviada al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 38 años, papá 40 años hermanas de 18, 16, 15 y 8 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo de la estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, miedo, angustia, tristeza y enojo

Síntomas, que se presenta desde hace un año.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de auto control, moderado déficits de auto control.

Test de autoestima, tendencia a baja autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación tristeza y enojo.

Somáticos, dolores de barriga-

Factores predisponentes, relación conflictiva con los primos.

Factores precipitantes, cuando empezó el año escolar

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.2 soporte familiar inadecuado

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia sistémica (familiar) para mejorar las relaciones desde los vínculos familiares

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Y. C. M.

Edad: 8 años

Lugar y fecha de nacimiento: 11-06-11

Género: femenino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 4° AEGB Y. E. Es citada al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, y conflicto con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 36 años papá 43 años hermana 15 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones, dificultad para relacionarse. Tristeza preocupación y enojo

Síntomas, desde hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de auto control, moderado déficits de auto control.

Test de autoestima, baja autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza y enojo.

Somáticos, dolores de barriga

Factores predisponentes, relación conflictiva con los primos

Factores precipitantes, cuando empezó el año escolar

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.2 soporte familiar inadecuado

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia sistémica (familiar) para mejorar las relaciones desde los vínculos familiares

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: E. V. A.

Edad: 6 años

Lugar y fecha de nacimiento: 23/11/2013

Género: Masculino

Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 1° AEGB E. V. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento agresivo hacia los demás compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 42 años, papá 57 años y hermano de 15 años, desarrollo de acuerdo a la edad, el niño es buen estudiante y no presenta bajas calificaciones.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de agresividad, conductas inadecuadas, amplia imaginación (normal de acuerdo a su edad)

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autocontrol: Moderado déficit de Autocontrol

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, tristeza

Síntomas de tipo, somático, falta de apetito

Factores precipitantes, desconfianza a su madre

Factores predisponente, agresividad tiempo de evolución, de 6 a 8 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

Z63.3 ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Terapia Sistémica, (familiar) la terapia permite orientar a cada uno de los miembros de la familia, llevando a conocer sus realidades para mejorar su calidad de vida. Este tipo de terapia ayudara a mejorar el compromiso familiar con el alumno dentro del área escolar dándole un mejor acompañamiento para mejoría de sus relaciones interpersonales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: L. R. V.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 11/09/2009

Género: femenino

Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 6° AEGB L. R. es enviado al departamento del DECE, por su comportamiento hacia los demás compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia mono parental, mamá de 36 años y abuela de 58 años y abuelo de 60 años.
Antecedentes patológicos familiares: no presenta.
Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas, que se presenta desde todo el periodo académico

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autocontrol: Moderado déficit de Autocontrol

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, miedo y tristeza

Síntomas de tipo, somático, No presenta

Factores precipitantes, Dificultades para controlar su comportamiento.

Factores predisponente, desde hace tres años

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

Z63.3 ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Terapia Sistémica, (familiar) la terapia permite orientar a cada uno de los miembros de la familia, llevando a conocer sus realidades para mejorar su calidad de vida.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: A. Z. V.

Edad: 9 años

Lugar y fecha de nacimiento: 8/10/2010

Género: masculino Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 4° AEGB A. Z. Es enviado al departamento del DECE, por presentar tristeza en horas de clases.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia monoparental, mama 32 años, hermana de 16 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas, que se presenta desde hace 8 meses

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autocontrol: Moderado déficit de Autocontrol.

Test de Autoestima: tendencia a baja autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, miedo, tristeza.

Síntomas de tipo, somático, dificultades para dormir.

Factores precipitantes, separación de padres.

Factores predisponente, desde hace 5 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z62.3 Abandono emocional del niño.

Z63.3 Ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Terapia Sistémica, (familiar) la terapia permite orientar a cada uno de los miembros de la familia, llevando a conocer sus realidades para mejorar su calidad de vida. Y mejorar sus relaciones personales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J. G. C.

Edad: 7 años

Lugar y fecha de nacimiento: 20/06/2012

Género: masculino Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 3° AEGB J. G. es enviado al departamento del DECE, por su mal comportamiento con sus compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear: mamá 25 de años y papá 26 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas, que se presenta desde hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autocontrol: Moderado déficit de Autocontrol.

Test de Autoestima: tendencia a baja autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, miedo, tristeza y enojo.

Síntomas de tipo, somático, dificultades para dormir.

Factores precipitantes, relación conflictiva con la abuela.

Factores predisponente, desde hace 4 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Terapia Sistémica, (familiar) la terapia permite orientar a cada uno de los miembros de la familia, llevando a conocer sus realidades para mejorar su calidad de vida. Y mejorar sus relaciones personales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: B. P. O.

Edad: 7 años

Lugar y fecha de nacimiento: 12/03/2012

Género: femenino

Estado civil: Soltero

Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 3° AEGB B. P. es enviado al departamento del DECE, por presentar tristeza.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia monoparental, mamá 27 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas, que se presenta desde hace 5 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autocontrol: Moderado déficit de Autocontrol.

Test de Autoestima: tendencia a baja autoestima.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, miedo, tristeza y enojo.

Síntomas de tipo, somático, dificultades para dormir.

Factores precipitantes, relación conflictiva con su madre.

Factores predisponente, desde hace 4 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

Z63.3 Ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Terapia Sistémica, (familiar) la terapia permite orientar a cada uno de los miembros de la familia, llevando a conocer sus realidades para mejorar su calidad de vida. Y mejorar sus relaciones personales.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: L. M. C.

Edad: 8 años

Lugar y fecha de nacimiento: 07/08/2009

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 6° AEGB L. M. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida: mamá de 31 años, padrastro 35 años y hermano 12 años

Antecedentes patológicos familiares: no presenta

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, agresividad y tristeza, mal comportamiento.

Síntomas que se presentan entre 4 a 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a Alta autoestima.

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación.

Factores predisponentes, no poder controlar su comportamiento.

Factores precipitantes, 6 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

Z63.3 Ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos automáticos. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: I. S. R.

Edad: 10 años

Lugar y fecha de nacimiento: 22/11/2009

Género: femenino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 6° AEGB I. S. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 32 papá 34 años hermano 12 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, preocupación, tristeza y enojo.

Síntomas que se presentan entre 4 a 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

Test de auto control, adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza y enojo.

Factores predisponentes, relación conflictiva con la abuela.

Factores precipitantes, 5 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos automáticos. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: C. N. E.

Edad: 10 años

Lugar y fecha de nacimiento: 19/08/2009

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 6° AEGB C. N. Es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia mono parental: mamá de 26 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de indisciplina agresividad y tristeza.

Síntomas que se presentan entre 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza y enojo.

Factores predisponentes, relación conflictiva con la abuela.

Factores precipitantes, 5 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 Problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

Z663.3 Ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos automáticos. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: k. B. B.

Edad: 10años

Lugar y fecha de nacimiento: 11/10/2009

Género: femenino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 6° AEGB k. B. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida, mamá de 26 años padrastro de 28 años, hermana de 2 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, tristeza, enojo, carácter conflictiva e indisciplinaría.

Síntomas que se presentan hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a alta autoestima.

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación, tristeza.

Factores predisponentes, relación conflictiva familiar.

Factores precipitantes, 6 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 Problemas relacionados con los padres o familiares políticos.

Z663.3 Ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos automáticos. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: K. A. M.

Edad: 10 años

Lugar y fecha de nacimiento: 20/03/2009

Género: femenino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 6° AEGB K. A. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 49 años papá 49 hermano de 19 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, conflictiva con los compañeros, tristeza, enojo y preocupación.

Síntomas que se presentan hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima.

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Síntomas de tipo afectivo, preocupación tristeza y enojo.

Factores predisponentes, relación conflictiva con sus compañeros de clases

Factores precipitantes, 6 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z60.4 exclusión y rechazo social.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos automáticos. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: L. M. J. R.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 13/03/2008

Género: masculino Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación: Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 7° AEGB L. J. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia extensa, mamá de 28 años, tía de 27 años, primas 8 y 2 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, mala conducta, agresividad y tristeza.

Síntomas que se presentan hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima.

Test de auto control, moderado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Factores predisponentes, comportamiento inadecuado con sus compañeros

Factores precipitantes, hace 6 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z64.4 desacuerdo con los concejeros.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia racional emotiva para trabajar con sus pensamientos irracionales.

Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J. H. C.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 13/03/2008

Género: masculino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 7° AEGB J. H. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinarlo, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 31 años papá de 31 años hermana 10 meses.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, mala conducta, agresividad.

Síntomas que se presentan hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima.

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Factores predisponentes, comportamiento inadecuado con sus compañeros.

Factores precipitantes, hace 6 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z64.4 desacuerdo con los concejeros.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de terapia cognitiva conductual para trabajar con sus pensamientos automáticos. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J. B. B.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 13/03/2008

Género: masculino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 7° AEGB J. B. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinario, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 42 años papá de 39 años

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de mala conducta, agresividad con sus compañeros.

Síntomas que se presentan hace 4 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a alta autoestima.

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Factores predisponentes, comportamiento inadecuado con sus compañeros.

Factores precipitantes, hace 4 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z64.4 desacuerdo con los concejeros.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de racional emotiva para trabajar con sus pensamientos irracionales. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: I. M. C.

Edad: 12 años

Lugar y fecha de nacimiento: 22/11/2007

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

El estudiante de 7° AEGB I. M. es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinario, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia reconstituida, mamá de 31 años padrastro 35 años hermano 10 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de, problemas de somatización, (llamado de atención).

Tristeza, preocupación y enojo.

Síntomas que se presentan hace 6 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a baja autoestima.

Test de auto control, adecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

Factores predisponentes, manifestaciones de alucinaciones (menciona que algo le dice en el cuándo algo malo pasara).

Factores precipitantes, hace 6 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z63.1 problemas relacionados con los padres o familiares políticos

Z63.3 Ausencia de un miembro de la familia.

9. PRONOSTICO

Reservado.

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de racional emotiva para trabajar con sus pensamientos irracionales. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J. C. M.

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: 13/03/2008

Género: masculino

Estado civil: Soltera Religión: Católica

Instrucción: Básica

Ocupación:

Estudiante

2. MOTIVO DE CONSULTA

La estudiante de 7° AEGB J. C, es enviado al departamento del DECE, por el comportamiento indisciplinario, inadecuado con los compañeros.

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Es una familia nuclear, mamá de 36 años padrastro 36 años.

Antecedentes patológicos familiares: no presenta.

Desarrollo del estudiante de acuerdo a la edad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Manifestaciones de conducta indisciplinaria agresividad.

Síntomas que se presentan hace 4 meses.

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Test de Autoestima: Tendencia a alta autoestima.

Test de auto control, inadecuado nivel de auto control.

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

. Factores predisponentes, conducta inadecuada con sus compañeros.

Factores precipitantes, hace 4 meses.

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

Z60.3 dificultades en la adaptación cultural.

9. PRONOSTICO

Reservado

10. RECOMENDACIONES

Aplicación de racional emotiva para trabajar con sus pensamientos irracionales. Y mejorar su relación personal e interpersonal.

ANALISIS GENERAL

Cada uno de los casos planteados en los informes dejan notar que los estudiantes intervenidos tienen problemas que deben ser atendidos de forma inmediata, porque si se deja mucho tiempo esto puede tornarse caótico y crónico, lo que a su vez crearía espacios de discordia, malestar de toda índole, donde los niños buscaran otras medidas poder complacer sus deseos, los mismos que pasan de un estado a otro de forma constante.

Trabajar cada uno de estos casos ha ayudado a determinar que en realidad si se puede estar frente a una situación o problema de bipolaridad no tratado y que no se le da la importancia necesaria.

Otro aspecto que se refleja en los informes que casi todos muestran agresividad, quizá es una forma de protegerse o para mostrar que están pasando por un momento desagradable en sus vidas. Algunos presentan muy baja autoestima lo que les lleva a pasar de la alegría a la tristeza.

4.4. Resultados esperados de la alternativa.

Una vez analizado cada uno de los informes se puede manifestar que si existe la posibilidad de estar frente a un problema de trastorno bipolar debido a la información que se recopiló directamente de cada uno de los niños intervenidos.

Con la alternativa se pretende que exista mayor preocupación de la familia por dar atención prioritaria a los niños con posibles rasgos de trastorno bipolar.

Priorizar la atención en clases para los niños con conductas o comportamientos que generen discordia o un ambiente hostil.

Buscar ayuda profesional para llevar un tratamiento en los casos especiales que se hayan detectado.

Que tanto los docentes y padres de familia creen espacios vinculados al aprendizaje para los niños con este tipo de problema.

BIBLIOGRAFIA

- (OMS), O. M. (2019). Salud Mental. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Agell, I. (2017). Trastorno Bipolar (Maniaco-Depresivo). Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/TRASTORNO%20BIPOLAR.pdf>
- Anderson IM, H. P. (2016). Trastorno bipolar. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=78925>
- Birmaher, R. (2018). Trastorno Bipolar en niños y adolescentes.
- Birmaher, R. S. (2018). Trastorno Bipolar en niños y adolescentes. Obtenido de <https://iacapap.org/content/uploads/E.2-Bipolar-Spanish-2018.pdf>
- Calderon, C. (2019). Historia del trastorno bipolar, origen y antecedentes. Obtenido de <https://www.personasque.es/trastorno-bipolar/salud/bienestar/historia-1271/>
- Castillo, J. (2019). Manejo de dinámicas. Obtenido de https://www.gerza.com/articulos/aprendizaje/todos_articulos/estrategias_docent_apren.html
- Corbin, J. (2010). Tipos de Trastorno Bipolar y sus características. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-trastorno-bipolar>
- Guerri, M. (2019). La Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel. Obtenido de <https://www.psicoinactiva.com/blog/aprendizaje-significativo-ausubel/>
- IMSS-170-09. (31 de Enero de 2009). Guía de practica clinica. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/170_GPC_T_RASTORNO_BIPOLAR/IMSS_170_09_EyR_Trastorno_bipolar.pdf
- ISPEC. (2015). El papel de la familia en el trastorno bipolar. Obtenido de <https://isepclinic.es/blog/el-papel-de-la-familia-en-el-trastorno-bipolar/>
- Lyness, D. (Septiembre de 2015). Trastorno bipolar. Obtenido de Trastorno bipolar
- Mrtinez, O., & Montalvan, O. y. (2019). Trastorno Bipolar, Consideraciones Clinicas y Epistemológicas .
- Muñoz, R. (2018). Trastorno bipolar en niño y adolescentes .
- NIH. (2016). National Institute of Mental Health . Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-trastorno-bipolar-en-los-ninos-y-los-adolescentes/index.shtml#pub5>
- NIH. (Modificado 2016). Trastorno Bipolar en niños y adolescentes. Obtenido de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-trastorno-bipolar-en-los-ninos-y-los-adolescentes/sqf-15-6380_155572.pdf
- OMS. (2018). Guía de Trastorno Bipolar Organziacion Mundial de la Salud.
- Paucar, J. y. (2016). Trastorno Bipolar en pacientes inicialmente Diagnosticado con depresión mayor. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31280/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Paucar, J., & Méndez, B. (2018). Trastorno Bipolar en pacentes inicialmente Diagnosticados con depresión mayor . Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31280/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Piaget, J. (1980). La cognición según Jean Piaget. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/112519725/La-cognicion-segun-Jean-Piaget>
- Poulisis, P. y. (2010). Trastorno Bipolar Guía para pacientes, Familiares y allegados. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo46.pdf>

- Riesco, L. (4 de Junio de 2016). INEC 21. Obtenido de <https://ined21.com/aprendizaje-significativo-de-ausubel/>
- Riofrio, L. (2018). Sociedad Ecuatoriana de Bipolaridad. Obtenido de <https://lahora.com.ec/carchi/noticia/1102150142/el-trastorno-bipolar-enfermedad-con-alta-mortalidad-por-suicidio-es-mas-serio-de-lo-que-se-creia>
- Sandobal, R. (2019). Aprendizaje. Obtenido de <https://www.aprendizaje.wiki/aprendizaje-significativo.htm>
- Sanfeliciano, A. (31 de Mayo de 2019). Aprendizaje significativo: definición y características. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/aprendizaje-significativo-definicion-caracteristicas/>
- Servian, F. (2019). Teoria del Aprendizaje de Jean Piaget. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/piaget-y-su-teoria-sobre-el-aprendizaje/>
- Triglia, A. (2019). La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA

Encuesta dirigida a los estudiantes de la Escuela Santa Mariana de Jesús

Objetivo: Obtener información relevante y veraz que ayuden a determinar las causas de la problemática “¿Cómo incide la Bipolaridad en el aprendizaje significativo de los niños de la escuela Santa Mariana de Jesús?”

Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces si	A veces si, a veces no	La mayoría de las veces no	Nunca
¿Sin ninguna razón aparente a veces me siento muy enojado u hostil?					
¿Tengo periodos en los que tiendo a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hago?					
¿Mi autoestima varía entre tener grandes dudas sobre mí mismo hasta un exceso de confianza igual de grande?					
¿He tenido períodos en los que solo puedo sentirme triste y llorar, y otros en que rio y bromeo en exceso?					
¿He tenido periodos en los que estoy sumamente activo y hago muchas más cosas de lo habitual, pero en otros momentos no tenga ganas de hacer nada?					
¿He tenido períodos de gran optimismo y otros períodos de pesimismo igualmente grandes?					
¿Mi humor cambia constantemente a un estado “acelerado” o irritable?					
¿A veces tengo un gran interés en estar con la gente y otras veces sólo quiero estar solo con mis pensamientos?					
¿He tenido momentos en los que me he sentido exaltado y deprimido al mismo tiempo?					
¿Las personas cercanas me preguntan acerca de mis cambios de ánimo?					

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Encuesta dirigida a los docentes de la Escuela Santa Mariana de Jesús

Objetivo: Obtener información relevante y veraz que ayuden a determinar las causas de la problemática “¿Cómo incide la Bipolaridad en el aprendizaje significativo de los niños de la escuela Santa Mariana de Jesús?”

Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces si	A veces si, a veces no	La mayoría de las veces no	Nunca
¿Ha observado en sus estudiantes que sin ninguna razón aparente a veces se sienten muy enojados u hostiles?					
¿Presentan periodos en los que tienden a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hacen?					
¿La autoestima les varía entre tener grandes dudas sobre sí mismo hasta un exceso de confianza igual de grande?					
¿Han tenido períodos en los que solo pueden sentirme triste y llorar, y otros en que ríen y bromean en exceso?					
¿Han presentado periodos en los que están sumamente activos y hacen muchas más cosas de lo habitual, pero en otros momentos no tienen ganas de hacer nada?					
¿Presentan períodos de gran optimismo y otros períodos de pesimismo igualmente grandes?					
¿El humor les cambia constantemente a un estado “acelerado” o irritable?					
¿A veces tienen un gran interés en estar con la gente y otras veces sólo quieren estar solos con sus pensamientos?					
¿Presentan momentos en los que los sienten exaltados y deprimidos al mismo tiempo?					
¿Las personas cercanas me preguntan acerca de mis cambios de ánimo?					

Encuesta aplicada a los estudiantes de la Escuela Santa Mariana de Jesús

1.- ¿Sin ninguna razón aparente a veces me siento muy enojado u hostil?

Tabla 9: Se siente enojado u hostil

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	40%
La mayoría de las veces si	7	47%
A veces si, a veces no	2	13%
La mayoría de las veces no	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 8: Se siente enojado u hostil



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Se refleja en los resultados de la encuesta que en un 47% los encuestados sin razón aparente se sienten enojados u hostil, mientras que un 40% dijo que eso les pasa siempre, otro grupo manifestó que a veces si o a veces no en un 13%.

Interpretación: Se nota que el cambio de ánimo se da en los estudiantes mayormente esto puede deberse a situaciones adversas que les hacen sentirse de tal forma.

Tabla 10: Periodo de hablar mucho de lo habitual

2.- ¿Tengo periodos en los que tiendo a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hago?

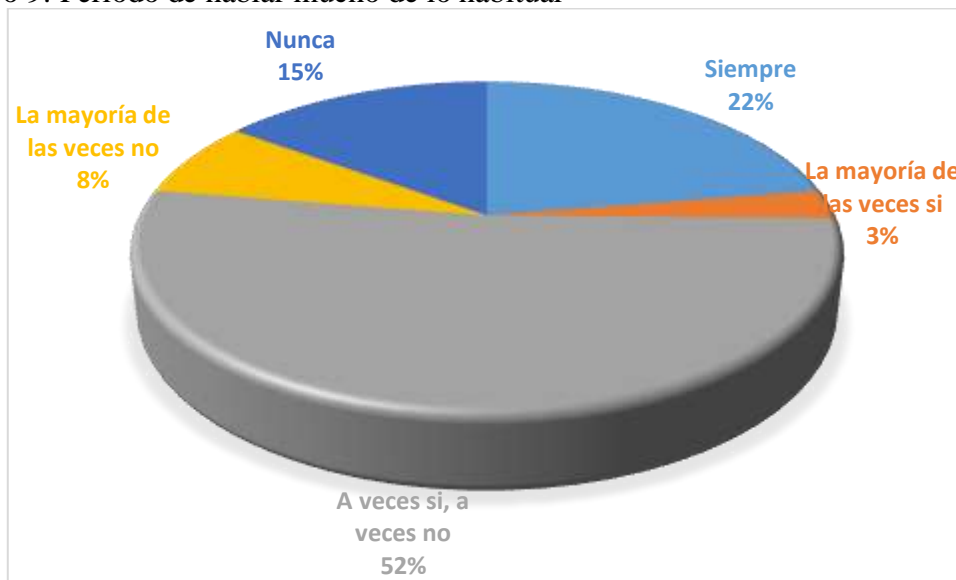
Tabla 11: Se siente enojado u hostil

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	22%
La mayoría de las veces si	2	3%
A veces si, a veces no	7	50%
La mayoría de las veces no	1	8%
Nunca	2	15%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 9: Periodo de hablar mucho de lo habitual



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Se refleja que en su mayor porcentaje esto es en un 52% los estudiantes a veces sí y a veces no presentan periodos en los que tienden a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hago, mientras que un 22% expresa que siempre sucede esto, el 15% dijo que nunca pasa esto, y un 8% que la mayoría de las veces no.

Interpretación: Esto se puede deber a que no siempre están con el mismo ánimo de hablar y que a todos no les sucede lo mismo.

Tabla 12: Autoestima varía

3.- ¿Mi autoestima varía entre tener grandes dudas sobre mí mismo hasta un exceso de confianza igual de grande?

Tabla 13: Se siente enojado u hostil

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	40%
La mayoría de las veces si	5	49%
A veces si, a veces no	6	11%
La mayoría de las veces no	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Un 49% de los encuestados menciona que la mayoría de las veces si sucede que su autoestima varía entre tener grandes dudas sobre mí mismo hasta un exceso de confianza igual de grande tanto que un 40% manifiesta que siempre les pasa, un 11% que a veces si o a veces no les sucede.

Interpretación: Esto puede deberse a que existen momentos donde se sienten seguros de sí mismos mientras que otras tantas veces por el malestar que les ocasiona ciertas acciones se sientan desmotivados.

7.- ¿Mi humor cambia constantemente a un estado “acelerado” o irritable?

Tabla 14: Humor cambia a acelerado o irritable

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	33%
La mayoría de las veces si	5	33%
A veces si, a veces no	1	7%
La mayoría de las veces no	1	7%
Nunca	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 10: Humor cambia a acelerado o irritable



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Con relación al humor, los encuestados manifiestan en un 33% siempre estando bien su humor se torna acelerado o irritable, mientras que un 33% dijo que en la mayoría de las veces les sucede eso, otro 7% que a veces sí, o veces no, y el restante 7% dice que mayormente no les sucede esto.

Interpretación: Se nota que en su mayoría los encuestados tienen problemas y que fácilmente se aceleran o irritan con mucha facilidad, esto puede ser un factor determinante que les ocasiona graves problemas de integración con las personas que les rodean.

8.- ¿A veces tengo un gran interés en estar con la gente y otras veces sólo quiero estar solo con mis pensamientos?

Tabla 15: Interés por estar con la gente y otras solo/a

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	54%
La mayoría de las veces si	5	33%
A veces si, a veces no	2	13%
La mayoría de las veces no	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 11: Interés por estar con la gente y otras solo/a



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Para el 54% de los encuestados siempre existen momentos donde desearían estar acompañados y otras tantas solos, sin nadie que les perturbe, un 33% dijo que esto les sucede mayormente, solo un 13% manifestó que a veces si, a veces no sucede.

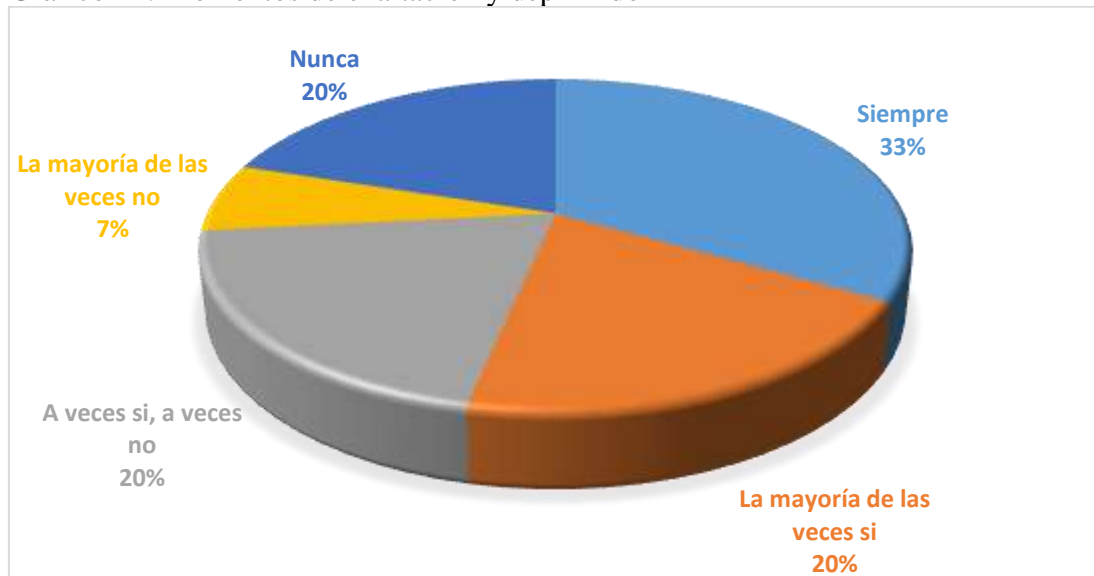
Interpretación: Se refleja claramente que existe un problema de adaptabilidad ya que la mayor parte manifiesta que así como desean estar con las personas que les rodean otras tantas no les gusta estar acompañados, ya que al parecer les abruma totalmente

9.- ¿He tenido momentos en los que me he sentido exaltado y deprimido al mismo tiempo?
Tabla 16: Momentos de exaltación y deprimido

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	33%
La mayoría de las veces si	3	20%
A veces si, a veces no	3	20%
La mayoría de las veces no	1	7%
Nunca	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 12: Momentos de exaltación y deprimido



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Para los encuestados en un 33% manifiestan que tienen momentos de excitación y otros de depresión, cambios que se dan repentinamente, el 20% expresa que la mayoría de las veces pasa esto, un 20% manifestó que a veces si, a veces no les sucede, un 20% dijo que nunca y solo un 7% manifestó que la mayoría de las veces no sucede esto.

Interpretación: Es evidente que en su mayoría los encuestados presentan problema de excitación y otras veces se muestran deprimidos, esto puede deberse a que no tienen control de sus emociones lo que hace que se sientan con cambios de conductas notorias que les produce inestabilidad..

10.- ¿Las personas cercanas me preguntan acerca de mis cambios de ánimo?

Tabla 17: Personas cercanas se preocupan por mi estado de ánimo

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
------------	------------	------------

Siempre	7	
La mayoría de las veces si	3	
A veces si, a veces no	0	
La mayoría de las veces no	0	
Nunca	5	
Total	15	100%

Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 13: Personas cercanas se preocupan por mi estado de ánimo



Fuente: Estudiantes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Se nota que la mayor parte de los encuestados esto es un 47% manifiesta que las personas cercanas muestran preocupación por el estado de ánimo que presentan, mientras que un 20% dicen que la mayoría de las veces sucede, y un 33% manifestó que nunca pasa esto.

Interpretación: Se nota que hay preocupación por parte de las familias y personas cercanas por el estado que presentan los niños, esto puede deberse a los cambios difíciles que tienen y que les genera situaciones de conflictos que deben ser atendidos con paciencia y calma.

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES

- ¿Ha observado en sus estudiantes que sin ninguna razón aparente a veces se sienten muy enojados u hostiles?

Tabla 18: Estudiantes enojados u hostiles

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
------------	------------	------------

Siempre	1	11%
La mayoría de las veces si	1	11%
A veces si, a veces no	3	34%
La mayoría de las veces no	3	33%
Nunca	1	11%
Total	8	100%

Fuente:

Elaborado por: Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 14: Estudiantes enojados u hostiles



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Para los encuestados en un 34% a veces si, a veces no observan en sus estudiantes que sin ninguna razón aparente a veces se sienten muy enojados u hostiles, el 33% manifestaron que la mayoría de las veces no, un 11% dijeron que la mayoría de las veces sí, y un 11% expresó que siempre sucede esto.

Interpretación: Es evidente según los resultados que en su mayoría que a veces si sucede y a veces no, es decir que hay momentos que presentan estos cambios, lo que muchas veces hace muy complejo trabajar con ellos.

- ¿Presentan periodos en los que tienden a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hacen?

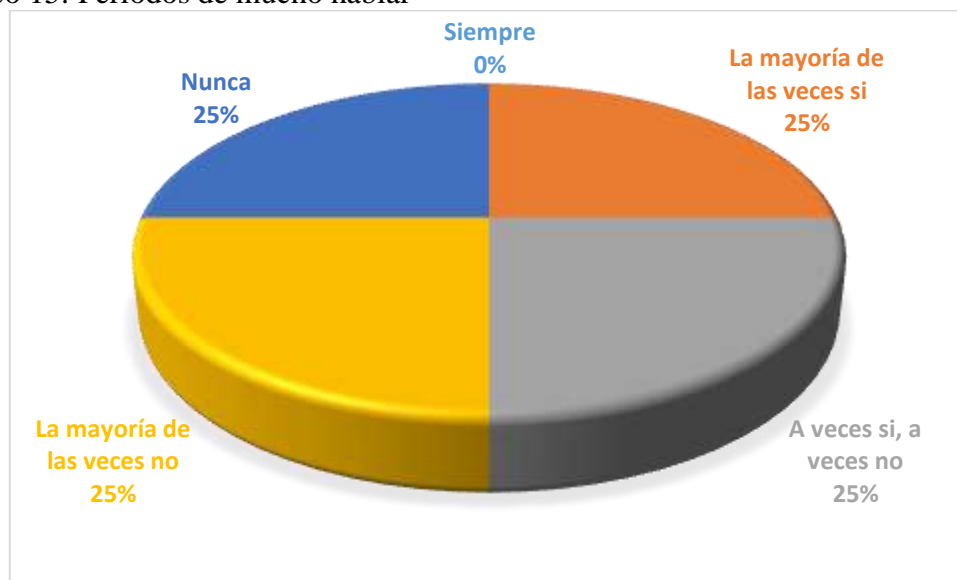
Tabla 19 Periodos de mucho hablar

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
La mayoría de las veces si	2	25%

A veces si, a veces no	2	25%
La mayoría de las veces no	2	25%
Nunca	2	25%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 15: Periodos de mucho hablar



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Con relación al segundo ítem los docentes expresan de forma equitativa que la mayoría de las veces si sucede que los estudiantes presentan periodos en los que tienden a hablar mucho más rápido de lo que habitualmente lo hacen, otro 25% dijo que a veces si a veces no, otro 25% manifestó que la mayoría de las veces no sucede y otro 25% que nunca pasa tal situación.

Interpretación: Lo anteriormente quizá se debe a que en ciertos grupos de estudiantes no se presente esta situación, por tal razón ellos responden de tal forma.

- ¿La autoestima les varía entre tener grandes dudas sobre sí mismo hasta un exceso de confianza igual de grande?

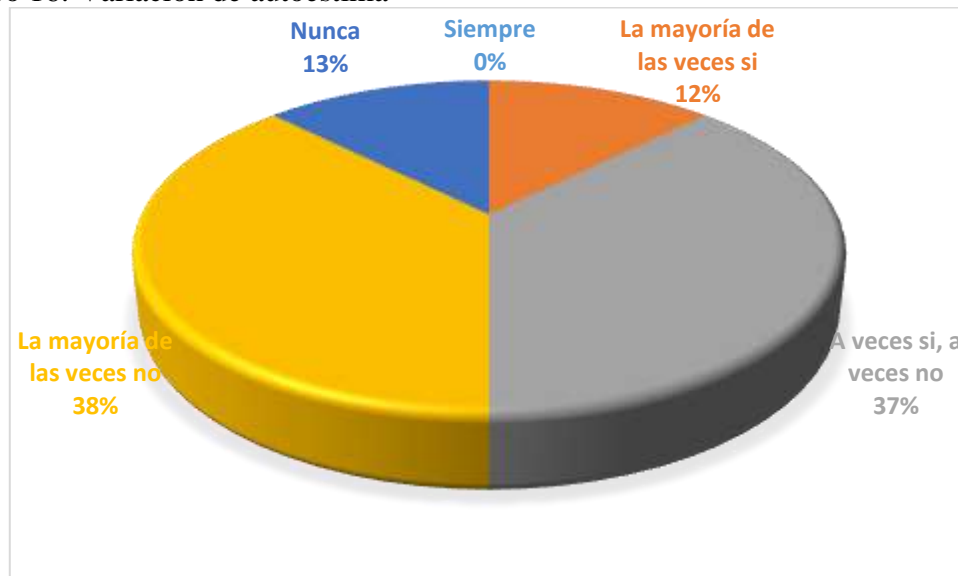
Tabla 20: Variación de autoestima

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
La mayoría de las veces si	1	12%
A veces si, a veces no	3	37%

La mayoría de las veces no	3	38%
Nunca	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 16: Variación de autoestima



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: en relación a si su autoestima les varía entre tener grandes dudas sobre sí mismo hasta un exceso de confianza igual de grande los encuestados manifiestan en un 37% que a veces si, a veces no sucede, en tanto que un 38% dijo que la mayoría de las veces no, un 13% que nunca pasa y solo un 12% que la mayoría de las veces sucede.

Interpretación: Es evidente que la situación anterior no se presenta en todos los salones de clase de la institución por tal razón se plantean estos resultados.

- ¿Han tenido períodos en los que solo pueden sentirme triste y llorar, y otros en que ríen y bromean en exceso?

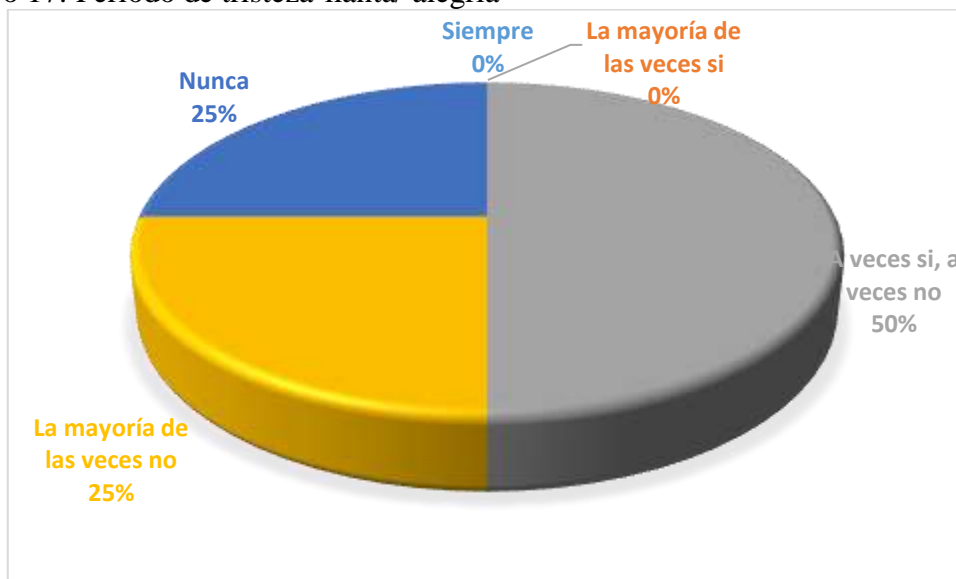
Tabla 21: Periodo de tristeza-llanta/ alegría

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
La mayoría de las veces si	0	0%
A veces si, a veces no	4	50%
La mayoría de las veces no	2	25%
Nunca	2	25%

Total	8	100%
--------------	---	------

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 17: Periodo de tristeza-llanta/ alegría



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: En un 50% los encuestados manifiestan que a veces si, a veces no presentan períodos en los que solo pueden sentirme triste y llorar, y otros en que ríen y bromean en exceso, en tanto que un 25% expresó que la mayoría de las veces no pasa, y un 25% que nunca se presentan estas situaciones.

Interpretación: Con relación a la interrogante los resultados expresados muestra que hay desequilibrio entre sentirse triste a sentirse alegre, por lo general queda comprobado que el problema solo sucede en ciertos paralelos.

6. ¿Han presentado periodos en los que están sumamente activos y hacen muchas más cosas de lo habitual, pero en otros momentos no tienen ganas de hacer nada?

Tabla 22 Periodos de actividad e inactividad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
La mayoría de las veces si	3	37%
A veces si, a veces no	1	12%
La mayoría de las veces no	3	38%
Nunca	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 18: Periodos de actividad e inactividad



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Con relación a que si han presentado periodos en los que están sumamente activos y hacen muchas más cosas de lo habitual, pero en otros momentos no tienen ganas de hacer nada en un 38% los encuestados dicen que la mayoría de las veces no pasa, frente a un 37% que dice que mayormente si pasa, en tanto que un 12% manifiesta que a veces si, a veces no, y un 13% que manifiesta que nunca sucede.

Interpretación: Esto significa que si existe un problema con el comportamiento de los estudiantes, lo que puede ser generado ya sea por situaciones de hiperactividad o puede estar relacionado a casos de bipolaridad.

- ¿Presentan períodos de gran optimismo y otros períodos de pesimismo igualmente grandes?

Tabla 23: Periodos de optimismo/pesimismo

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	12%
La mayoría de las veces si	0	0%
A veces si, a veces no	3	37%
La mayoría de las veces no	1	13%
Nunca	3	38%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 19: Periodos de optimismo/pesimismo



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: En el caso si presentan periodos de gran optimismo y otros de pesimismo manifiestan en un 38% que esto nunca sucede, mientras que para un 37% a veces si, a veces no, un 13% manifiesta que la mayoría de las veces no sucede y solo un 12% dijo que siempre pasa.

Interpretación: Se refleja que por lo general esta situación sucede pero no en grandes escalas, lo que hace notar que son pocos los estudiantes con este tipo de antecedente.

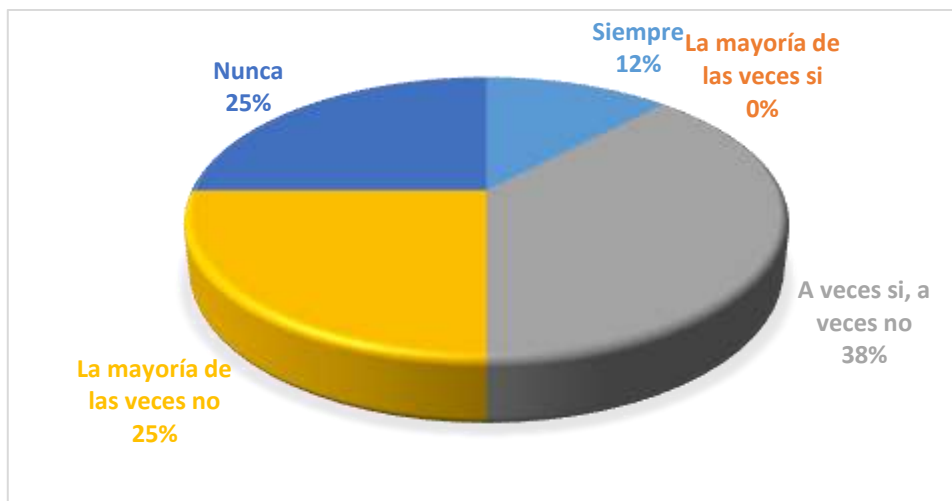
¿El humor les cambia constantemente a un estado “acelerado” o irritable?

Tabla 24: Cambio de estado acelerado o irritable

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	12%
La mayoría de las veces si	0	0%
A veces si, a veces no	3	38%
La mayoría de las veces no	2	25%
Nunca	2	25%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 20: Cambio de estado acelerado o irritable



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: El 38% de los encuestados expresan que a veces si, a veces no el humor les cambia constantemente a un estado “acelerado” o irritable, mientras que un 25% la mayoría de las veces no sucede mientras que un 25% manifestó que nunca, y solo un 12% dijo que siempre sucede.

Interpretación: Lo que respecta al humor de los estudiantes se nota que si existe un cambio dentro de un grupo representativo de estudiantes mayormente frecuente, lo cual se ha de reflejar en las actividades diarias dentro de los salones de clase.

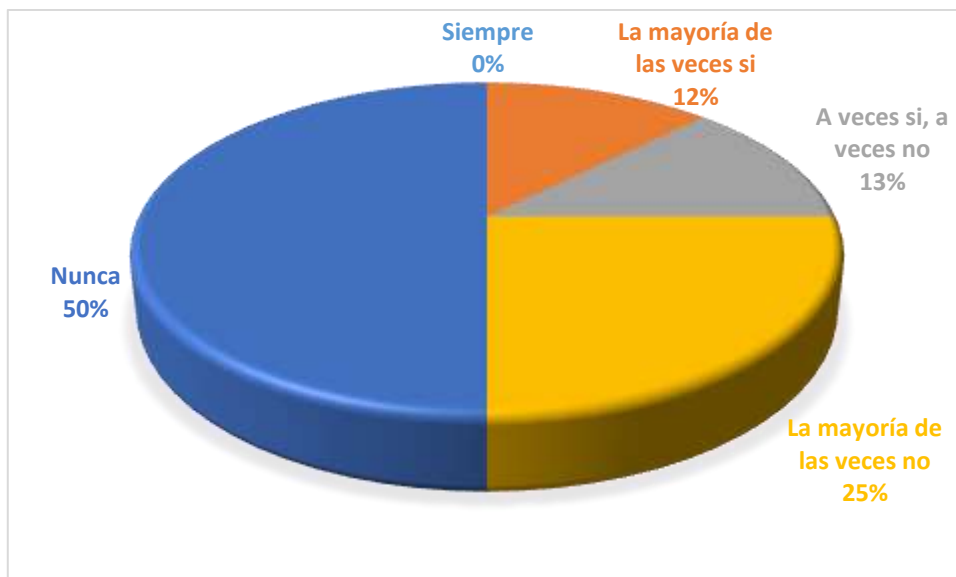
¿A veces tienen un gran interés en estar con la gente y otras veces sólo quieren estar solos con sus pensamientos?

Tabla 25: Interés de estar con la gente y otros solos

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
La mayoría de las veces si	1	12%
A veces si, a veces no	1	13%
La mayoría de las veces no	2	25%
Nunca	4	50%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 21: Interés de estar con la gente y otros solos



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: El 50% de los encuestados manifiestan que nunca sucede que los estudiantes tienen un gran interés en estar con la gente y otras veces sólo quieren estar solos con sus pensamientos, un 25% dice que la mayoría de las veces no sucede, para un 13% dice que a veces sí, a veces no y un 12% dijo que la mayoría de las veces sí.

Interpretación: se nota que nunca existe ese interés de estar con la gente o sentirse a la vez acompañados, puede ser que desean sentirse solos comúnmente.

8. ¿Presentan momentos en los que los sienten exaltados y deprimidos al mismo tiempo?

Tabla 26: Estudiantes presentan momentos de exaltación y otras de depresión

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	
La mayoría de las veces si	0	
A veces si, a veces no	2	
La mayoría de las veces no	3	
Nunca	3	
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 22: Estudiantes presentan momentos de exaltación y otras de depresión



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: Para un 38% de los encuestados nunca pasa esto, de que los estudiantes presentan momentos en los que los sienten exaltados y deprimidos al mismo tiempo, un 37% manifestó que la mayoría de las veces no sucede esto, para un 25% esto a veces si, a veces no sucede.

Interpretación: Esto puede deberse a que los niños con problema se encuentran en diferente paralelo por lo que para los docentes se hace complicado dar a conocer la situación planteada.

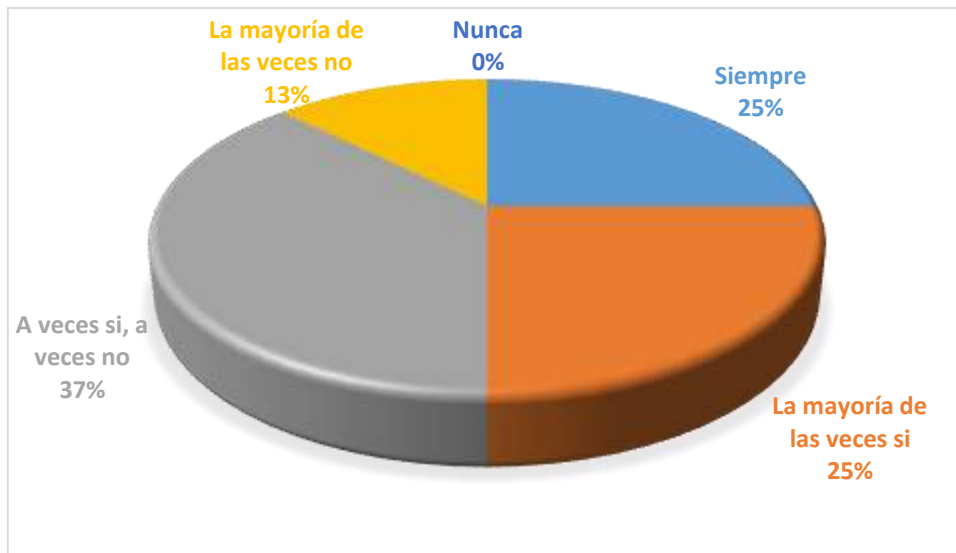
9. ¿Las personas cercanas muestran preocupación por el estado de ánimo de su representado?

Tabla 27: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	25%
La mayoría de las veces si	2	25%
A veces si, a veces no	3	37%
La mayoría de las veces no	1	13%
Nunca	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús
 Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Gráfico 23: Personas cercanas muestran preocupación por estado de ánimo de los estudiantes



Fuente: Docentes escuela Santa Mariana de Jesús

Elaborado por: Luizana Bohórquez Yépez

Análisis: el 37% manifiesta que a veces sí, a veces no existe preocupación por parte de las personas cercanas por el estado de ánimo de los estudiantes, para el 25% sice que la mayoría de las veces si se refleja preocupación, un 25% dice que siepre se nota, ootro 13% dice que la mayoría de las veces no.

Interpretación: Muchas veces se refleja que cuando se habla de problemas de comportamiento para uno grupos hay preocupación y buscan la manera de resolver la situación, otros no aceptan las observaciones debido a lo difícil que es darse cuenta que los estudiantes tienen un problema.