



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACION**

**CARRERA DE PSICOLOGIA INFANTIL Y EDUCACION PARVULARIA**

## **TITULO**

**LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA EN LAS ESCUELAS FISCALES “JOSÉ INGENIEROS No. 1” Y “18 DE NOVIEMBRE” DE LA CIUDAD DE LOJA PERIÓDO 2009-2010**

Tesis de grado, previa la obtención del grado de Licenciadas en Ciencias de la Educación, mención Psicología Infantil y Educación Parvularia

## **AUTORAS**

- Patricia Corina Delgado Espinoza
- María Daniela Tinoco Márquez

## **DIRECTOR (A)**

Dra. Mg.Sc Cecilia Ruiz Toledo

**LOJA – ECUADOR**

**2011**

## **CERTIFICACION**

**Dra.MgSc. Cecilia Ruiz Toledo**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA INFANTIL Y EDUCACION  
PARVULARIA.**

### **Certifica**

Haber asesorado y revisado detenida y minuciosamente, durante todo su desarrollo, la tesis titulada: **LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÒGICA EN LAS ESCUELAS FISCALES “JOSÉ INGENIEROS No. 1 “Y “18 DE NOVIEMBRE” DE LA CIUDAD DE LOJA PERIÓDO 2009-2010”**, realizada por las postulantes Patricia Corina Delgado Espinosa y María Daniela Tinoco Márquez, por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

**Loja, 28 de Enero del 2011**

**Dra. Mg. Sc Cecilia Ruiz Toledo**

**DIRECTORA DE TESIS**

## **AUTORIA**

Los criterios, análisis, comentarios, conclusiones y recomendaciones que se expone en el presente trabajo investigativo, son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

**PATRICA CORINA DELGADO ESPINOSA**

**MARIA DANIELA TINOCO MARQUEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro sincero y profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, así como también al Área de la Educación, El Arte y la Comunicación, y a la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, a sus autoridades y docentes, quienes supieron impartir sus sabios conocimientos, a la Dra.Mg.Sc. Cecilia Ruiz Toledo, Directora de Tesis, quien con su espíritu de trabajo responsable hizo posible la culminación del trabajo de tesis.

A las autoridades, maestras y padres de familia de los centros educativos investigados, por su colaboración

**LAS AUTORAS.**

## DEDICATORIA

Con inmenso cariño para mis padres,  
que gracias a su esfuerzo y apoyo he  
podido culminar mis estudios.

Patricia Corina

A mis padres quienes son el pilar  
fundamental en mi vida, quienes me  
brindaron incondicionalmente todo su  
apoyo, para terminar mis estudios.

María Daniela

## **ESQUEMA DE CONTENIDOS**

- ★ PORTADA
  - ★ CERTIFICACIÓN
  - ★ AUTORIA
  - ★ AGRADECIMIENTO
  - ★ DEDICATORIA
  - ★ ESQUEMA DE CONTENIDOS
  - ★ RESUMEN
  - ★ SUMMARY
- 
- a. Título
  - b. Resumen
  - c. Introducción
  - d. Revisión de Literatura
  - e. Materiales y métodos
  - f. Resultados
  - g. Discusión
  - h. Conclusiones
  - i. Recomendaciones
  - j. Bibliografía
  - k. Anexo

**a. TITULO**

**LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÒGICA EN LAS ESCUELAS FISCALES “JOSÉ INGENIEROS No. 1 Y “18 DE NOVIEMBRE” DE LA CIUDAD DE LOJA PERÍODO 2009-2010”**

## **b. RESUMEN**

La presente investigación titulada LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA EN LAS ESCUELAS FISCALES “JOSÉ INGENIEROS No. 1” Y “18 DE NOVIEMBRE” DE LA CIUDAD DE LOJA PERIÓDO 2009-2010,

Problema que fue estudiado científica y técnicamente, planteando así el siguiente objetivo general ,Dar a conocer la importancia de las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años en las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre “de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.

El desarrollo de la tesis expresa la metodología utilizada, en donde cobra importancia el método científico, método descriptivo, método deductivo inductivo la encuesta aplicada a las maestras y test realizado a los niños a partir de la información proporcionada por los educadores

Por último se hace referencia a la exposición y discusión de resultados, donde principalmente las crisis familiares y afectivas son las principales causas de origen de las depresiones infantiles.

Por lo que se pudo concluir que Existen crisis familiares y afectivas en los alumnos del Primer Año de educación Básica, lo que constituye un aspecto muy importante en el desarrollo socio-afectivo del niño, particularmente quienes son objeto principal de nuestra investigación.



## SUMMARY

This research called: family crises and emotional risk factors that cause childhood depression in children between 5 to 6 years of chronological age at “José Ingenieros No. 1 and at 18 de Noviembre” public schools in the Loja city academic year 2009-2010.

This problem was studied science and technology, setting out in that way, the general objective, to publicize the importance of the family crises and emotional risk factors that cause the Depression Childish of children between 5 to 6 years at “José Ingenieros” and at “18 de Noviembre” public schools in the Loja city, academic year 2009-2010.

The development of the thesis expressed the methodology that we used, where it has much importance the scientific method, descriptive method, and deductive method and as an inductive method we used the survey applied to the teachers and a test applied to the children.

Finally we make reference to the presentation and discussion of the results, where mainly the family and emotional crisis are the main root causes of childhood depression.

As can be concluded that exist family and emotional crisis in the students of the 1<sup>st</sup> year of basic education, which is a very important aspect of socio-emotional development of children, particularly those who are the subject of our research.

## **c. INTRODUCCIÓN**

Toda sociedad tiene como base la familia, núcleo esencial donde el niño se forme física y psicológicamente en adolescente y luego en adulto, y así contribuir en el desarrollo de la sociedad y cumplir con las tareas que esta demanda.

El niño nace con un óptimo desarrollo físico, emocional, de pensamiento y madurez, cuyas bases comienzan desde la familia en que nace hasta la comunidad y la sociedad donde la familia se encuentre encuadrada, todas estas personas que rodean al niño van a moldear progresivamente sus habilidades y características sociales.

Es por esto que el problema central de nuestra investigación es cómo influyen las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la depresión infantil en las niñas y niños de 5 a 6 años.

El presente trabajo se ha planteado con el objetivo de contribuir a alcanzar un óptimo desarrollo psicológico de las niñas y niños del Primer Año de Educación Básica, promoviendo su desarrollo social y afectividad y de esta manera mejorar su calidad de educación.

Y así Determinar cómo influyen las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la Depresión Infantil de las niñas y niños

de 5 a 6 años en las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.

La estructura de la tesis se basa en dos aspectos:

El primero se refiere a la metodología utilizada, los métodos, destacándose el método científico por ser el relacionador entre lo teórico y lo práctico; dentro de las técnicas tenemos la encuesta aplicada a las maestras de las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre” así como también un test realizado a las niñas y niños a partir de la información proporcionada por los educadores para determinar el nivel de depresión que poseen.

El segundo aspecto se refiere a la Discusión de los resultados en donde cada pregunta se analiza con la técnica de la estadística descriptiva, lo que le da validez a nuestro trabajo de investigación.

De esta manera nos permitimos dar a conocer algunos conceptos importantes:

**Desarrollo Socio-afectivo del niño**, Socializar es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento.

Al principio las relaciones son con los padres, después con los hermanos y familiares para después extenderse con sus compañeros de juego y otros niños.

**Desarrollo social del niño**, La socialización es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad.

**Desarrollo afectivo del niño**, La afectividad la entendemos como los distintos estados de ánimo, agradables o desagradables que tiene el niño. Tan afectividad es el enfado como la alegría. Hay que distinguir sentimientos (duraderos y menos intensos) y emociones (breves y muy intensas)

La afectividad es un aspecto muy importante en el desarrollo integral del ser humano, sin embargo, pocas veces se le da la importancia que merece.

**Crisis Familiares**, son Las acciones y actitudes de cada miembro de la familia ya que tanto, el padre como la madre, están en el deber de brindar a sus hijos, ambientes propicios para su desarrollo y crecimiento tanto emocional, psicológico y físico.

**Depresión infantil**, La Depresión Infantil es entendida como una situación afectiva de tristeza en mayor ó menor intensidad y/o durabilidad que se da en el niño. Es un signo de mucha atención para los padres, ya que, pueden ocurrir períodos depresivos normales como consecuencia de decepciones comunes de la infancia en donde la tristeza durará poco, gracias al amor y consuelo adicional que les demos a nuestros hijos.

Luego de aplicadas las diferentes técnicas e instrumentos se pudo concluir que existe crisis familiares y afectivas en los alumnos, las cuales influyen en el desarrollo socio-afectivo de los infantes, originándose así depresiones infantiles en el estado emocional de los mismos.

Por ende se recomienda a las docentes tomar en cuenta a las niñas y niños que presenten problemas de crisis familiares y afectivas para así poder ayudar en su aprendizaje, organizando charlas a los padres de familia para que tomen las debidas precauciones que este problema requiere.

## **d. REVISION DE LITERATURA**

### **Crisis familiares**

Las acciones y actitudes de cada miembro de la familia ya que tanto, el padre como la madre, están en el deber de brindar a sus hijos, ambientes propicios para su desarrollo y crecimiento tanto emocional, psicológico y físico.

Todas las familias pasarán por momentos críticos que pueden producir la ruptura de los lazos afectivos.

La familia es quien aporta las primeras relaciones interpersonales e intercambios comunicativos, Seguridad emocional, Comportamientos sociales, Aprendizajes básicos.

### **El Apego**

Relación especial que un niño establece con un número reducido de personas, un lazo afectivo que les impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. El apego es una tendencia innata, una conducta heredada por nuestra especie por su valor adaptativo y de supervivencia.

### **Depresión infantil**

La Depresión Infantil es entendida como una situación afectiva de tristeza en mayor ó menor intensidad y/o durabilidad que se da en el niño. Es un signo de mucha atención para los padres, ya que, pueden ocurrir períodos depresivos normales como consecuencia de decepciones comunes de la

infancia en donde la tristeza durará poco, gracias al amor y consuelo adicional que les demos a nuestros hijos.

### Etiología

<sup>1</sup>De acuerdo con su etimología la palabra "Depresión" deriva del vocablo latín "depressio" cuya traducción literal es hundimiento, sensación bastante cercana a la que tiene los deprimidos de estar en el fondo de un pozo negro.

### Causas de la depresión infantil

Acontecimiento o evento estresante: La aparición de un acontecimiento o evento estresante puede favorecer la existencia de pensamientos depresores, sobre todo en estas edades en las que el niño es mucho más vulnerable.

Por lo general, la reiteración del fracaso (culpabilizar al niño de ciertos fracasos) y la ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos, puede hundir al niño en un estado de indefensión haciendo que se inhiba más.

Hay una serie de factores que pueden favorecer la depresión infantil:

- Acontecimientos estresantes. Reiteración de experiencias de fracaso. La ansiedad que acompaña estos acontecimientos puede provocar un estado de indefensión.
- Hospitalización crónica.

---

<sup>1</sup> C GENOVAR, C GOTZENS, J MONTANÉ. Problemas Emocionales en el niño. Pág. 48-53.

- Familiares: separación, disputas, enfermedades crónicas de algún miembro, inestabilidad en la convivencia familiar...
- Carácter autoritario o permisivo de los padres.
- Escuela: fracaso escolar. El bajo rendimiento puede ser causa pero también síntoma de depresión.

### Síntomas de depresión infantil

- Tristeza prolongada o ataque de llanto sin explicación
- Cambios importantes en los hábitos alimenticios y de sueño.
- Irritabilidad, enojo, preocupación, agitación y ansiedad.
- Pesimismo e indiferencia.
- Pérdida de la energía y letargo persistente.
- Sentimientos de culpa y baja autoestima.
- Incapacidad para concentrarse e indecisión

### **Desarrollo social**

La socialización es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad. Socializar es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento.

La socialización del niño durante la infancia a medida que crece y se desarrolla su medio ambiente podrá variar exigiéndole nuevos tipos de

comportamiento. Por lo tanto es fundamental ir enfrentando a nuestros niños y niñas a diversos ambientes: familiar, escolar, social y otros...

La socialización es la primera relación por la que el niño atraviesa en su niñez y por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Esta se da en los primeros años de vida y se repite en el núcleo familiar, se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Esta socialización da pie al establecimiento de la conciencia del individuo.

El niño es un ser fundamentalmente social desde el mismo momento de su nacimiento. Su conducta está modulada por la interrelación con los otros y su conocimiento sobre sí mismo lo va a adquirir mediante la imagen que va a recibir a través de los demás.

### **Afectividad**

La afectividad la entendemos como los distintos estados de ánimo, agradables o desagradables que tiene el niño. Tan afectividad es el enfado como la alegría. Hay que distinguir sentimientos (duraderos y menos intensos) y emociones (breves y muy intensas)

La afectividad es un aspecto muy importante en el desarrollo integral del ser humano, sin embargo, pocas veces se le da la importancia que merece. La afectividad es un conjunto de fenómenos subjetivos internos que modifican nuestro estado de ánimo y que pueden manifestarse a manera de placer o de dolor. La afectividad se encuentra presente en todo momento como respuesta ante los estímulos que el ambiente nos aporta y puede manifestarse por distintos medios como son los sentimientos, las emociones, las pasiones y las motivaciones, dependiendo de su intensidad y duración.



Así tenemos que la afectividad influye sobre el pensamiento y la conducta de todo individuo, por tanto, si los profesores son incapaces de descubrir los sentimientos, temores y deseos que impulsan emocionalmente a los niños, probablemente su capacidad de aprendizaje se verá afectada, especialmente en la atención, la concentración, la memoria y los procesos de pensamiento.

#### Importancia de la afectividad

La importancia de la afectividad dentro de la totalidad de la personalidad radica:

1º) En que un elevado porcentaje de nuestras acciones no es el resultado de razonamientos sino de estados afectivos.

2º) En que algunas de las decisiones más importantes: profesión, matrimonio, están fuertemente condicionadas por nuestra afectividad.

Ante la importancia de la afectividad en la vida del hombre, cabe preguntarse: ¿Qué es más importante, la inteligencia o la afectividad? Esta pregunta plantea un falso problema. Ambas son funciones de un todo unitario y estructurado y nunca actúan por separado, de donde se sigue que existe una interdependencia funcional.

La incidencia de la afectividad en el conocimiento tiene un aspecto negativo cuando dificulta la objetividad de aquellos juicios en los que ésta debe predominar plenamente, como puede ser el caso de la investigación científica.

Pero también puede señalarse la incidencia positiva que puede tener la afectividad en el conocimiento en cuanto que intensifica el interés por ciertos temas e incluso llega a anticiparse al conocimiento.

## **Desarrollo socio-afectivo**

El desarrollo socio afectivo es un aspecto importante en el desarrollo de la niñez temprana.

Al principio las relaciones son con los padres, después con los hermanos y familiares para después extenderse con sus compañeros de juego y otros niños.

El desarrollo de amistades es un aspecto importante en el desarrollo socio afectivo de un niño. El niño se convierte en un ser activo que imita a los adultos y niños que lo rodean. El niño en la infancia temprana está aprendiendo cómo establecer contactos sociales y cómo comportarse con otras personas.

El niño va perdiendo su conducta de agresividad y se vuelve más independiente, todo esto gracias a las influencias que recibe del contexto en el que se va desarrollando y las interacciones que el niño tiene con éste. Durante el primer año se va formando, en el segundo se consolida, y de ahí en adelante las figuras de apego se van alejando ya que el niño va adquiriendo autonomía.

Factores que influyen en el desarrollo socio-afectivo del niño

Factores situacionales: El factor será la presencia y localización de la madre. El niño necesita conocer su accesibilidad o disponibilidad emocional. Cuando la figura de apego está presente pero no disponible, los niños apenas se alejan para explorar.

Los mensajes verbales y afectivos sobre la situación intervienen en la evaluación infantil de la misma.

El niño buscará información en las personas para dar sentido a una información que percibe incierta o ambigua. La figura de apego es una base de seguridad y base de información.

Factores personales: Existen algunas variables que influirán en la valoración que el niño hace de una situación, pero el factor personal con mayor poder de determinación es el modelo interno de la figura de apego.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación se realizó en la Escuela fiscal “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja ubicada en la Parroquia El Sagrario. Así como también en la Escuela fiscal “José Ingenieros No. 1” de la ciudad de Loja ubicada en la Parroquia El Valle en el periodo 2009-2010.

Ya que en toda investigación el método constituye un conjunto de procesos para la demostración y comprobación de la verdad, hemos aplicado los siguientes métodos.

### **\* El Método Científico**

Método que sirvió para problematizar el tema, así como también realizar los objetivos, la recolección de datos, elaboración de datos (organización, comparación e interpretación) los mismos que ayudaron a dar alternativas de solución al problema del trabajo de investigación.

### **\* El Método Descriptivo**

Se lo desarrollo mediante la observación del fenómeno, el mismo que sirvió para llegar a la identificación y delimitación precisa del tema, se lo utilizó para describir los resultados del trabajo.

### \* **El Método Deductivo Inductivo**

Este método juega un papel fundamental dentro del trabajo investigativo, permitió distinguir de manera específica el problema de **LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL**, la utilización del mismo fue para llegar al cumplimiento de los objetivos planteados

### **Técnicas e Instrumentos**

Las técnicas que se utilizaron en el trabajo de investigación fueron las siguientes:

- ★ **La observación directa:** Observación dentro de los establecimientos a los niños y niñas, para la detección del problema, para lo que se utilizó la guía de observación.
- ★ **Técnica de la Encuesta:** Encuesta aplicada a los maestros(a) a fin de conocer si las crisis familiares y afectivas como factores de riesgo originan la depresión infantil, a través de un cuestionario de preguntas.
- ★ Así como también un test realizado a los niños y niñas a partir de la información proporcionada por los educadores para determinar el nivel de depresión que poseen.

★ **Investigación Bibliográfica:** la misma que nos sirvió para la obtención de la información necesaria para el desarrollo del estudio planteado, a través de la revisión de libros.

### **Población y muestra**

\* La población con la cual realizamos nuestra investigación la detallamos a continuación:

<b>ESCUELA</b>	<b>Niñas</b>	<b>Niños</b>	<b>Total</b>	<b>Maestros</b>
18 de Noviembre	24	10	34	3
José Ingenieros No. 1	18	19	37	1
Total			71	4

Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No. 1”

Autoras: las investigadoras

## f. RESULTADOS Y DISCUSION

**Cuestionario a aplicar a las maestras con el fin de conocer su criterio sobre las Crisis Familiares y Afectivas Como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil.**

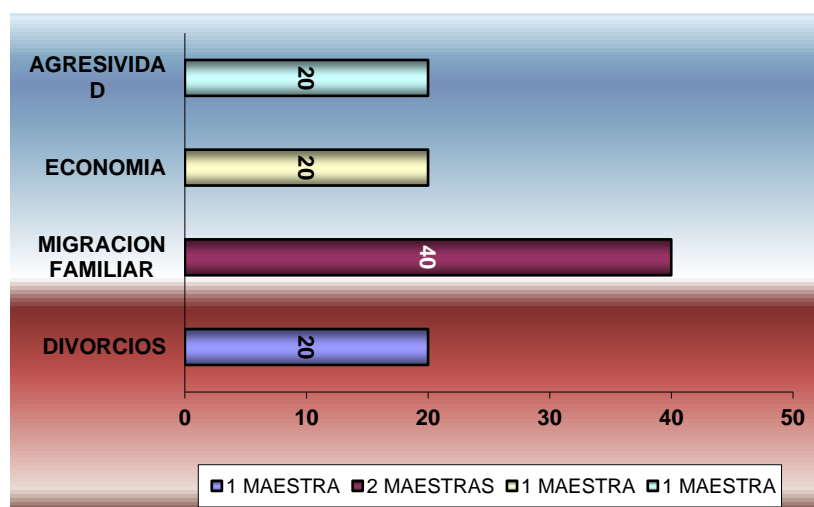
**1. ¿Cuáles cree usted que son las principales Crisis Familiares que los niños enfrentan en la actualidad?**

Pregunta de opciones Múltiples

**Tabla No. 1**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Agresividad	1	20%
Economía	1	20%
Migración Familiar	2	40%
Divorcios	1	20%
TOTAL	5	100%

**Gráfico No. 1**



Fuente: Centros investigados "Escuelas Fiscales 18 de Noviembre" y "José Ingenieros No. 1"

Autoras: las investigadoras

De las 4 maestras encuestadas el 40 % creen que las Migraciones son las principales crisis familiares que el niño enfrenta, el 20% indica que son la economía, divorcios, y agresividad.

## **DISCUSION**

Evidentemente podemos darnos cuenta que existen crisis familiares y afectivas, lo que representa el mayor porcentaje de la encuesta realizada, por lo que determinamos que los niños presentan problemas de depresión infantil, ya que no tienen el cuidado, y el cariño necesario para tener un buen desempeño social dentro del desarrollo escolar.

En las crisis se activan una serie de mecanismos de defensa para protegernos de los sentimientos incómodos y a veces insoportables.

Los sentimientos más frecuentes son la rabia, la angustia, el miedo y la culpa, y a menudo están condicionados por creencias irracionales. Dependiendo de cómo se viva la situación de crisis.

La aparición de un acontecimiento o evento estresante, en estos casos las crisis familiares, pueden favorecer la existencia de pensamientos depresores, sobre todo en estas edades en las que el niño es mucho mas vulnerable, la ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos puede hundir al niño en un estado de indefensión haciendo que el niño se inhiba mas.



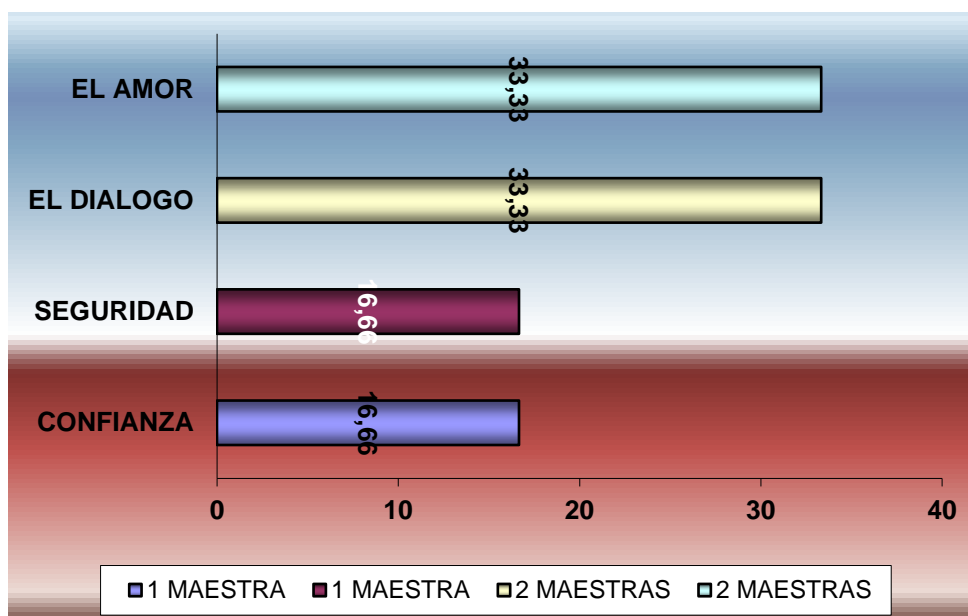
**2. ¿Qué actitudes cree usted que propician el desarrollo social y afectivo del niño?**

Pregunta de Opción Múltiple

**Tabla No. 2**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
El amor	2	33.33%
El Dialogo	2	33.33%
Seguridad	1	16.66%
Confianza	1	16.66%
TOTAL	6	100%

**Gráfico No. 2**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No. 1”

Autoras: las investigadoras

Del porcentaje encuestado el 33% que corresponde al amor y el diálogo creen las maestras que son las actitudes que propician el desarrollo social y afectivo del niño, mientras que un 16,66% creen que es la seguridad y la confianza.

## **DISCUSION**

De lo expuesto se hace referencia a que el amor, el dialogo, la confianza y la seguridad propician en el niño un optimo desarrollo social y afectivo.

La presencia de los factores personales (presencia de la madre), sirve al niño para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás, para dirigir su conducta.

A parte de lo mencionado por las maestras se debe comprender la conducta del niño y sus cambios que este puede tener en los diferentes ambientes y contextos donde se presente, como también aceptar que el niño tiene aspectos positivos y negativos y hacérselos sentir a el para que pueda aceptarse y empezar a cambiar.

Dentro de las características del comportamiento social del niño sean estas agresivas o defensivas son parte de un desarrollo evolutivo normal, estableciendo limites dependiendo de la conducta de la edad del niño.

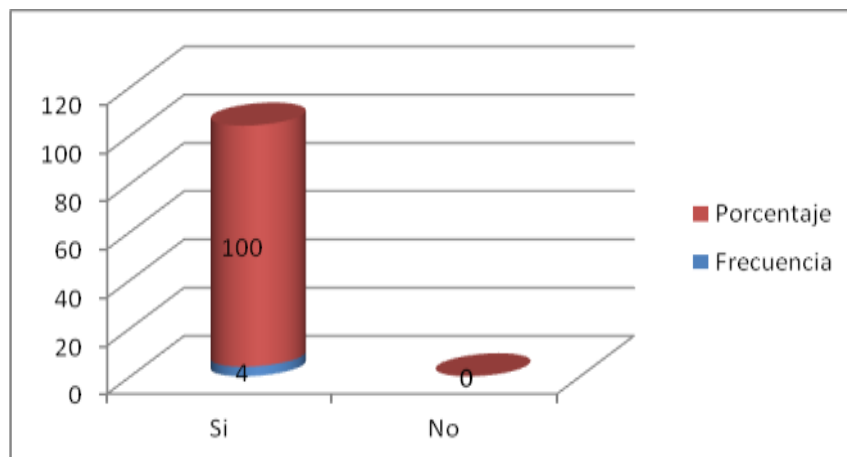
**3. ¿Cree usted que las crisis familiares dentro del desarrollo social del niño influyen en su estabilidad emocional?**

**Si ( ) No ( )**

**Tabla No. 3**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100%
No	0	0
<b>Total</b>		<b>100</b>

**Gráfico No. 3**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No. 1”

Autoras: las investigadoras

De la población encuestada el 100% cree que las crisis familiares dentro del desarrollo social del niño influyen en su estabilidad emocional.

## **DISCUSION**

Como resultado consideramos que el mayor porcentaje de las maestras encuestadas se refieren a que las crisis familiares influyen en su estabilidad emocional.

Cada miembro de familia está en el deber de brindar a sus hijos, ambientes propicios para su desarrollo y crecimiento tanto emocional, psicológico y físico, deben tener una estructura y pautas que regulen su funcionamiento.

Por lo que llegamos a la conclusión de que, si los niños no tienen una estabilidad en el hogar en cualquiera de las crisis familiares que presenten, se originaran sentimientos depresores e inestabilidad emocional. Ya que por mas orientación que la docente brinde al niño, esta no influirá en la situación evolutiva del mismo.

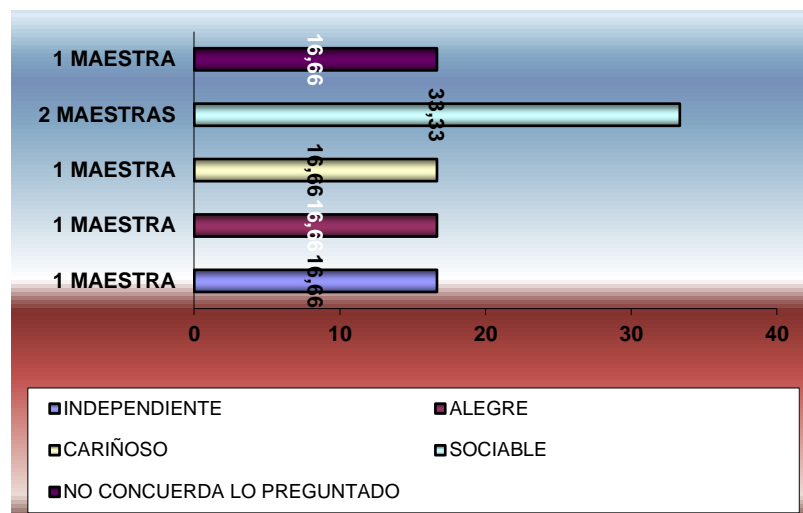
### **4. ¿Cómo es el desarrollo afectivo del niño de 4 a 5 años?**

Pregunta de opción Múltiple

**Tabla No. 4**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	1	16.66%
Sociable	2	33.33%
Cariñoso	1	16.66%
Alegre	1	16.66%
No concuerda lo preguntado	1	16.66%
TOTAL	6	100%

**Gráfico No. 4**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 33,33% de educadoras dicen que el desarrollo afectivo del niño de 5 a 6 años es sociable, mientras que un 16,66% piensan que es independiente, cariñoso, alegre, el otro 16,66% su respuesta no concuerda con lo que se le pregunta.

## DISCUSION

Del trabajo realizado se ha podido establecer que el desarrollo normal afectivo de un niño es siempre alegre, sociable, cariñoso, e independiente.

Aunque el niño tiene menos matizados que el adulto los estados afectivos por lo general son muy extremos, grandes penas, grandes alegrías.

Se puede mejorar mucho su autoestima y autosatisfacción dándole con frecuencia mensajes de felicitación y alegría, esto será útil para el presente y para el futuro.

Es normal que la afectividad infantil sea muy cambiante, no debemos preocuparnos por ello, ya que no indica ninguna anormalidad, sino que es una forma de ser.

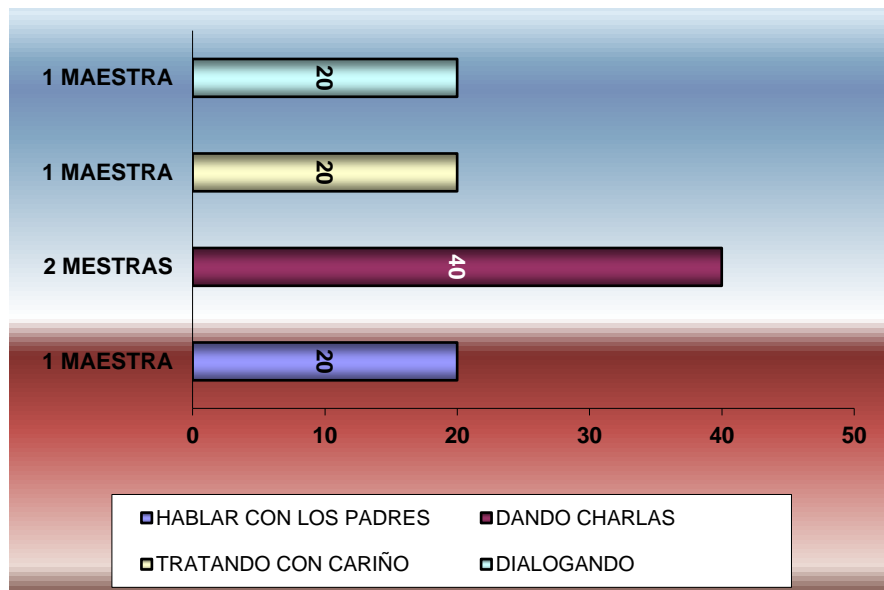
### 5. ¿De qué forma evitaría usted la depresión infantil en el niño?

Pregunta de opción múltiple

**Tabla No. 5**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Dialogando	1	20%
Tratando con Cariño	1	20%
Dando Charlas	2	40%
Hablar con los padres	1	20%
TOTAL	5	100%

**Gráfico No. 5**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”  
Autoras: las investigadoras

Las maestras creen que la mejor forma de evitar la depresión infantil en el niño es dando charlas lo que corresponde al 40%, mientras que el 20% creen que hablar con los padres, dialogando y tratando con cariño se puede evitar la depresión.

## **DISCUSION**

De nuestro análisis podemos establecer que la mejor forma de evitar la depresión en los niños es ayudar a nuestros hijos a divertirse y a programar actividades donde podamos enseñar a compartir con sus amigos, podríamos también ayudar a tomar en cuenta sus logros y preferencias.

En la depresión se producen una serie de pensamientos automáticos de carácter negativo ante distintas situaciones, haciendo que la persona se sienta inútil, humillada, culpable, inferior

El tratamiento entrena al niño o adolescente a detectar esas ideas distorsionadas. Después, a discutirlos, y finalmente, a reemplazarlos por otras más adaptativas. A su vez, se maneja autoestima; técnicas para solucionar problemas; fomento de Habilidades Sociales,

Al niño se le va a enseñar a reconocer emociones ajenas y propias y su asociación a determinadas situaciones. Se le reforzará los comportamientos adecuados, De esta manera podemos determinar que es un problema social muy grande que ha presentado en nuestro medio.

**6. ¿Cree usted que las relaciones sociales en el niño ayudan a prevenir la Depresión Infantil?**

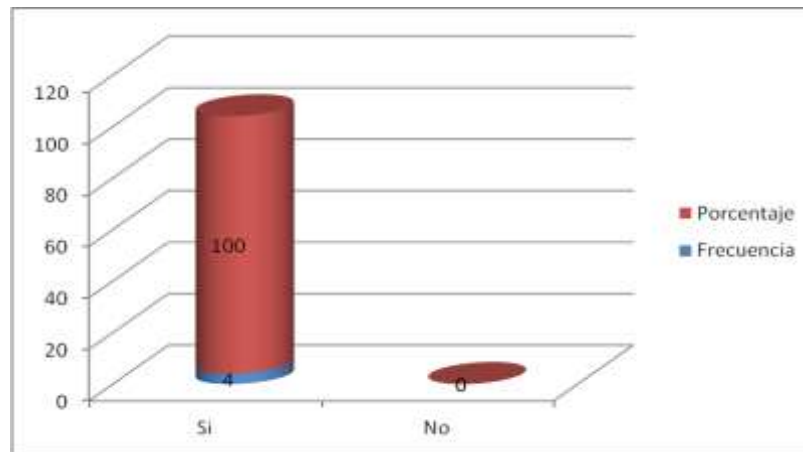
**Si..... No.....**

**Tabla No.6**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	4	100%
No	0	0
Total	4	100



**Gráfico No.6**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

De las maestras encuestadas el 100% cree que las relaciones sociales en el niño ayudan a prevenir la depresión infantil.

## **DISCUSIÓN**

La socialización como un proceso mediante el cual la cultura es inculcada a los miembros de la sociedad, transmitiéndose así de generación en generación.

En este sentido, las relaciones sociales del niño, son una de las dimensiones más importantes del desarrollo infantil.

Podemos evidenciar que los niños en su mayoría, si tienen una vida social adecuada tanto dentro como fuera del hogar, esto ayudara principalmente a prevenir sentimientos de soledad, frustración, aislamiento y ansiedad.

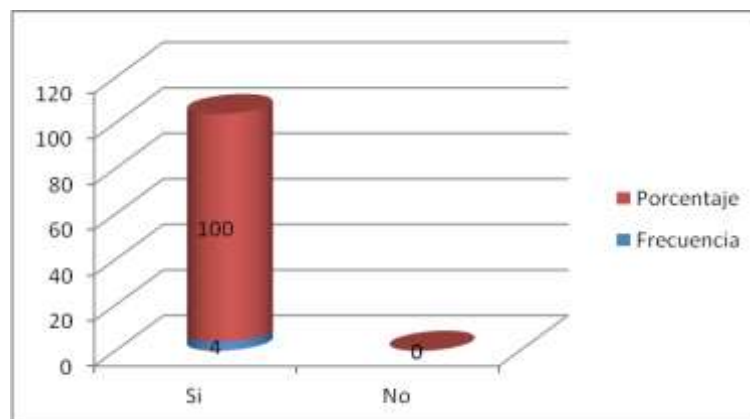
**7. ¿Cree usted que la depresión infantil desarrolla sentimientos de soledad o resentimientos?**

**SI..... NO.....**

**Tabla No.7**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100%
No	0	0
Total	4	100

**Gráfico No.7**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 100% de las maestras están seguras que la depresión infantil desarrolla sentimientos de soledad o resentimientos.

## DISCUSION

Es conveniente que las docentes estén siempre alertas a la conducta asumida por los niños ante situaciones de vida, ya que el niño puede padecer de una depresión normal o una más severa la cual requiera la ayuda de un profesional especializado.

Estos niños en su mayoría despliegan sentimientos de no ser queridos, aislamiento social, cambios de apetito y peso, lo mismo que va a repercutir no solamente en su desarrollo social sino también en su aprendizaje escolar.

Esto se produce ya que el niño adopta una conducta de encierro, posee una mirada apagada y letárgica, pierde su energía y se deprime fácilmente con otras personas.

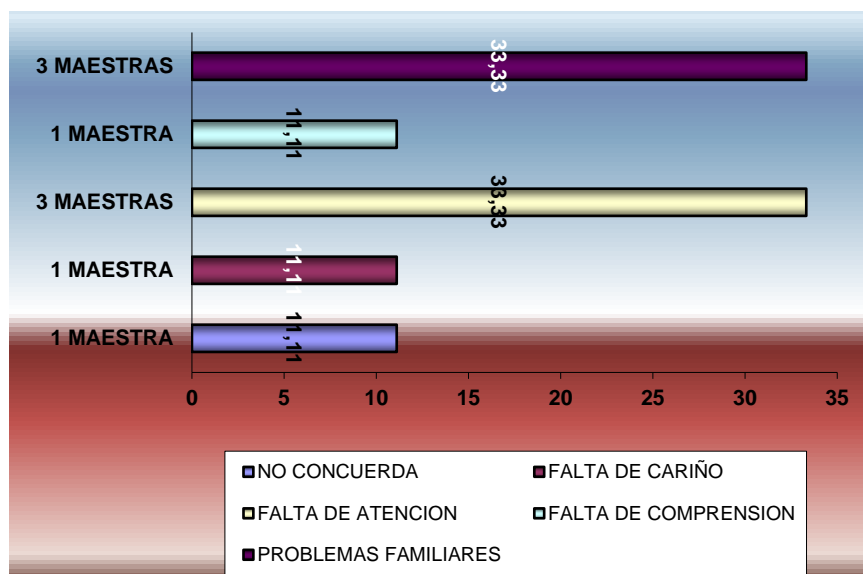
### 8. ¿Enumere las causas de la depresión infantil?

Pregunta de opción múltiple

**Tabla No. 8**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Problemas Familiares	3	33.33%
Falta de Comprensión	1	11.11%
Falta de Atención	3	33.33%
Falta de Cariño	1	11.11%
No concuerda	1	11.11%
TOTAL	9	100%

**Gráfico No. 8**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 33,33% de las educadoras creen que la falta de atención y los problemas familiares podrían ser las causas principales de la depresión infantil, mientras que un 11,11% no concuerda con lo preguntado y el otro 11,11% corresponde a la falta de cariño y falta de comprensión por parte de los padres.

## **DISCUSIÓN**

De la experiencia realizada en los centros educativos concluimos que las causas de la depresión infantil son conductuales, cuando ocurren acontecimientos negativos dentro de la vida del niño o ausencia de padres de familia, cognitivas, cuando el niño ha tenido experiencias de

fracasos, Psicodinámico, si ha existido la pérdida de autoestima y biológicas, cuando existe alguna disfunción en el sistema neuroendocrino.

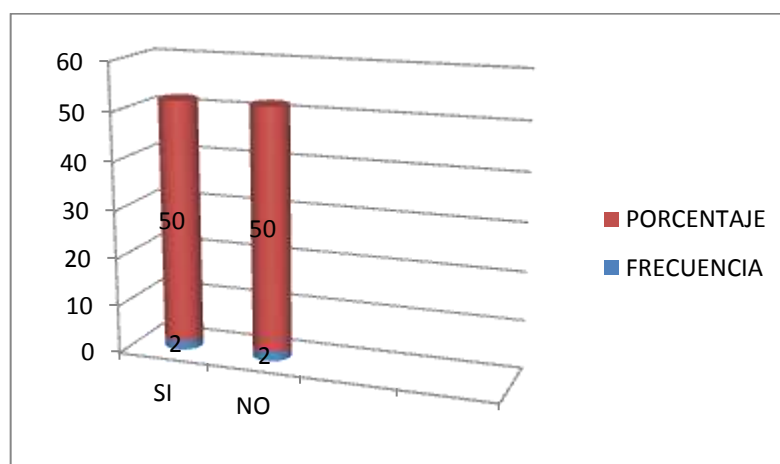
### 9. ¿Conoce usted los tipos de Depresión Infantil?

Si ( )                      No ( )

**Tabla No. 9**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	50 %
No	2	50%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 9**



Fuente: Centros investigados "Escuelas Fiscales 18 de Noviembre" y "José Ingenieros No.1"

Autoras: las investigadoras

Del porcentaje encuestado el 50% conoce los tipos de depresión infantil mientras que el otro 50% no conoce ningún tipo de depresión infantil

## **DISCUSION**

Como podemos evidenciar la mitad de las maestras encuestadas conocen los diferentes tipos de depresiones que existen, mientras que la otra mitad no sabe, estos son, **Trastorno depresivo mayor:** se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras.

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

**Trastorno bipolar:** este no es frecuente como los otros trastornos depresivos.

Este se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión).

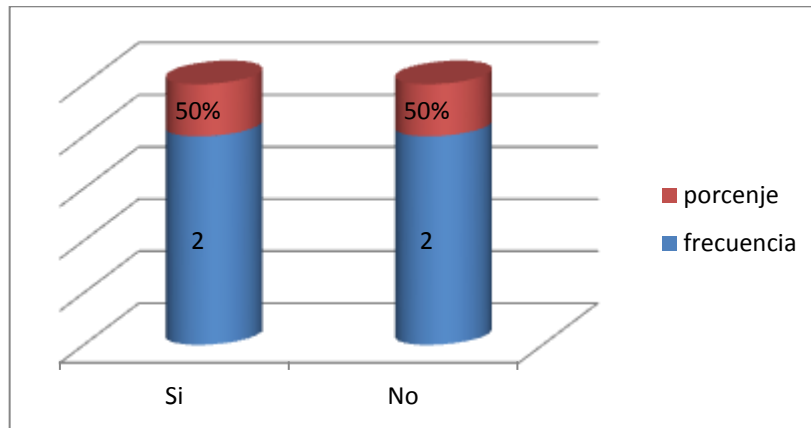
**10. ¿Conoce usted el tratamiento de la depresión infantil?**

**Si..... No.....**

**Tabla No.10**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	50%
No	2	50%
Total	4	100%

**Gráfico No.10**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 100% de la población encuestada conocen sobre el tratamiento de la depresión infantil.

## **DISCUSION**

De este análisis podemos apreciar que un cien por ciento de las maestras están informadas que el tratamiento debe de ser individualizado, adaptado a la fase de desarrollo que se encuentre el niño, se debe de

involucrar a sus padres y realizar intervenciones hacia el entorno del niño, pueden ser terapias psicológicas, o tratamiento farmacológico.

**Prueba realizada a los niños y niñas de la escuela José Ingenieros No.1 y 18 de Noviembre de la ciudad de Loja, a partir de la información proporcionada por los educadores con el fin de conocer el nivel de Depresión que poseen.**

**Análisis de los Resultados de la Escala de Depresión Para Maestros de EDELMIRA MOMENECH**

**Reactivo 1, 5,9**

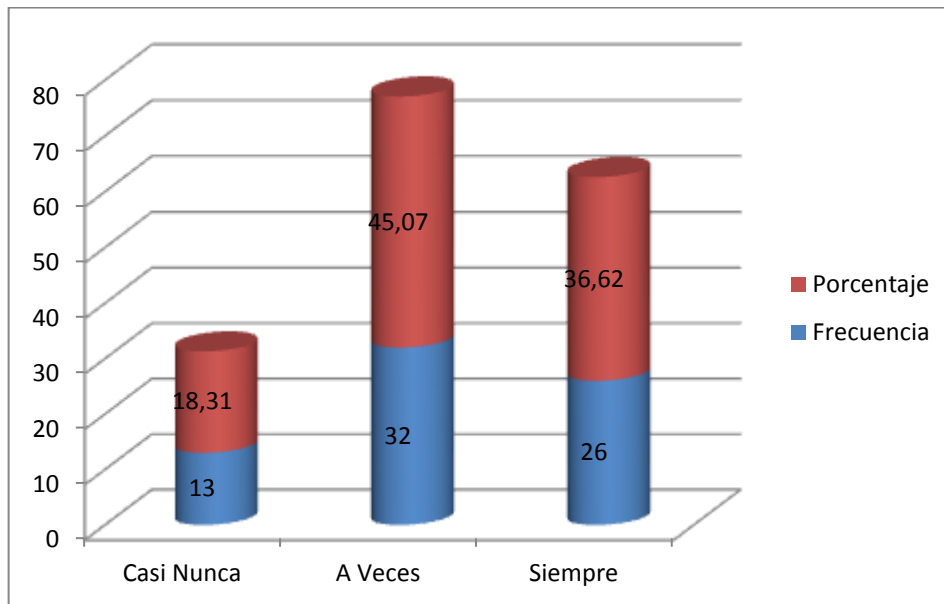
El niño presenta inestabilidad del humor, con malestar, ansiedad y a menudo reacciones coléricas.

**Tabla No. 11**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casi Nunca	13	18,31
A Veces	40	56,34
Siempre	18	25,35
Total	71	100



**Gráfico No. 11**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 56.35 % de los niños examinados presentan inestabilidad del humor, con malestar, ansiedad y a menudo reacciones coléricas, mientras que el 18.30% y 25.35% corresponden a lo antes mencionado.

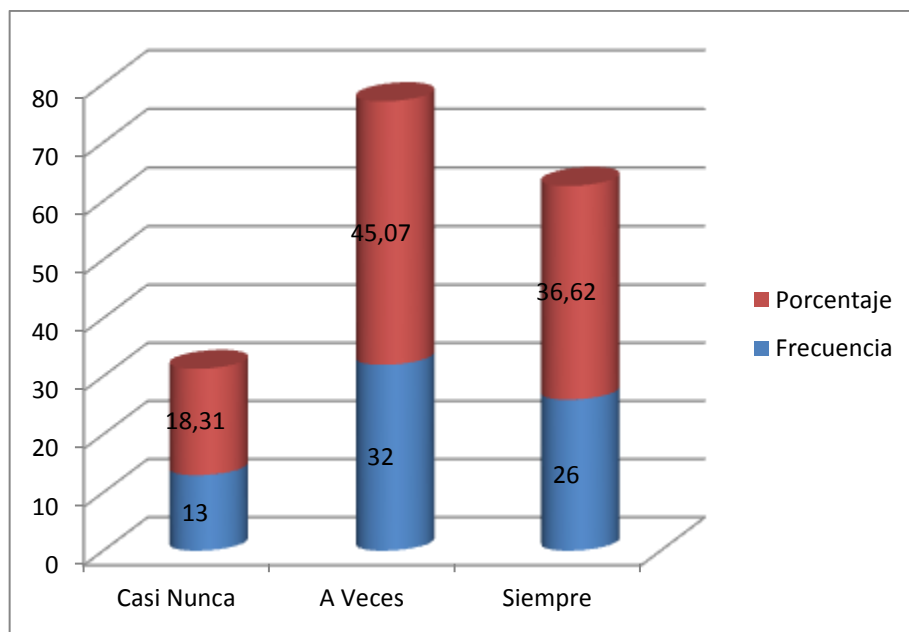
**Reactivo3, 15,18**

El niño presenta mayor o menor grado de socialización entre educador, alumno y alumno compañeros.

**Tabla No. 12**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	13	18,31
A Veces	32	45,07
Siempre	26	36,62
Total	71	100

**Gráfico No. 12**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

De los niños examinados el 45.07% que corresponde a la puntuación de a veces, presentan mayor o menor grado de socialización entre educador y alumno, alumno y alumno, compañeros, mientras que el 18,35% corresponde a casi nunca y el 36.65% corresponde a casi siempre.

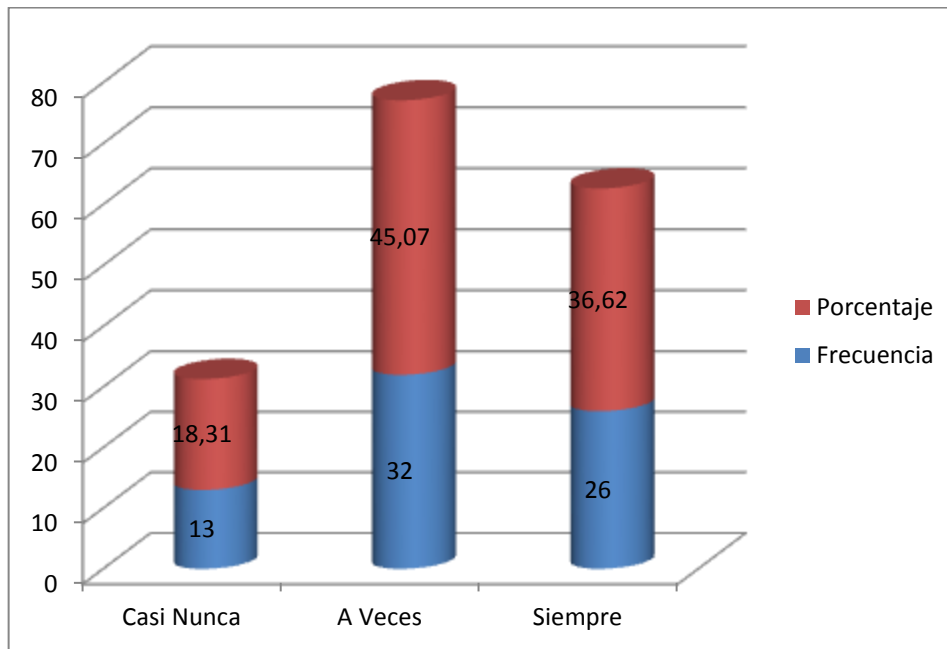
### Reactivos 6,8,14

El niño presenta alteraciones negativas pertenecientes al cuerpo

**Tabla No. 13**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casi Nunca	22	30,99
A Veces	32	45,07
Siempre	17	23,94
Total	71	100

**Gráfico No. 13**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

De los niños tratados el 45.07%, presentan alteraciones negativas pertenecientes al cuerpo, así como también el 30.58 % que corresponde a casi nunca y el 23.94% que corresponde a casi siempre de las condiciones antes mencionadas.

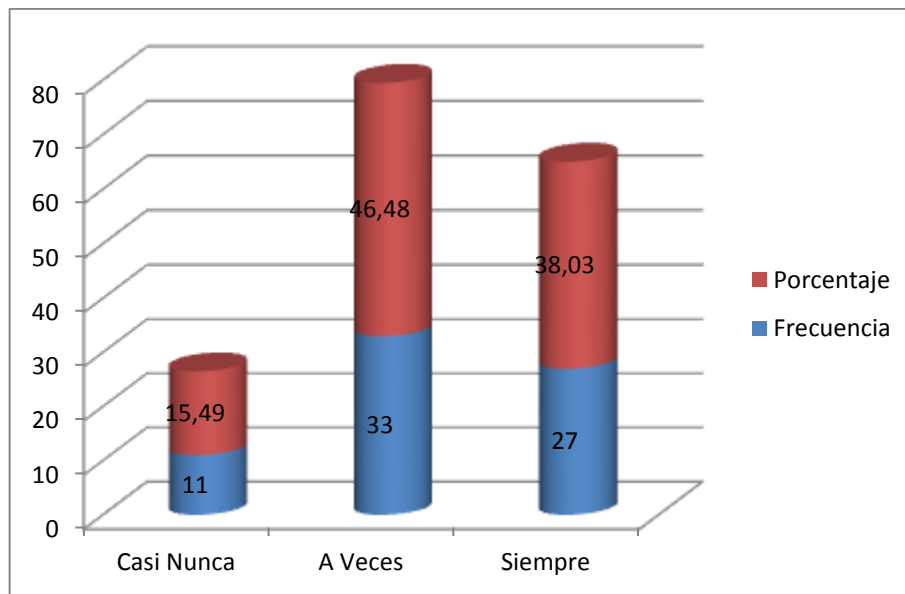
### **Reactivos 10,12,16,17**

El niño presenta una actitud negativa en el ámbito escolar, la realización de actividades que implican actividades y el juego

**Tabla No. 14**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	10	14,08
A Veces	37	52,11
Siempre	24	33,80
Total	71	100

**Gráfico No. 14**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El niño presenta una actitud negativa en el ambito escolar, la realizacion de actividades que implican actividades y el juego, corresponde al 52.11%, de la puntuacion a veces, en cambio el 33.80 que corresponde a veces y el 14.08 que corresponde a casi nunca.

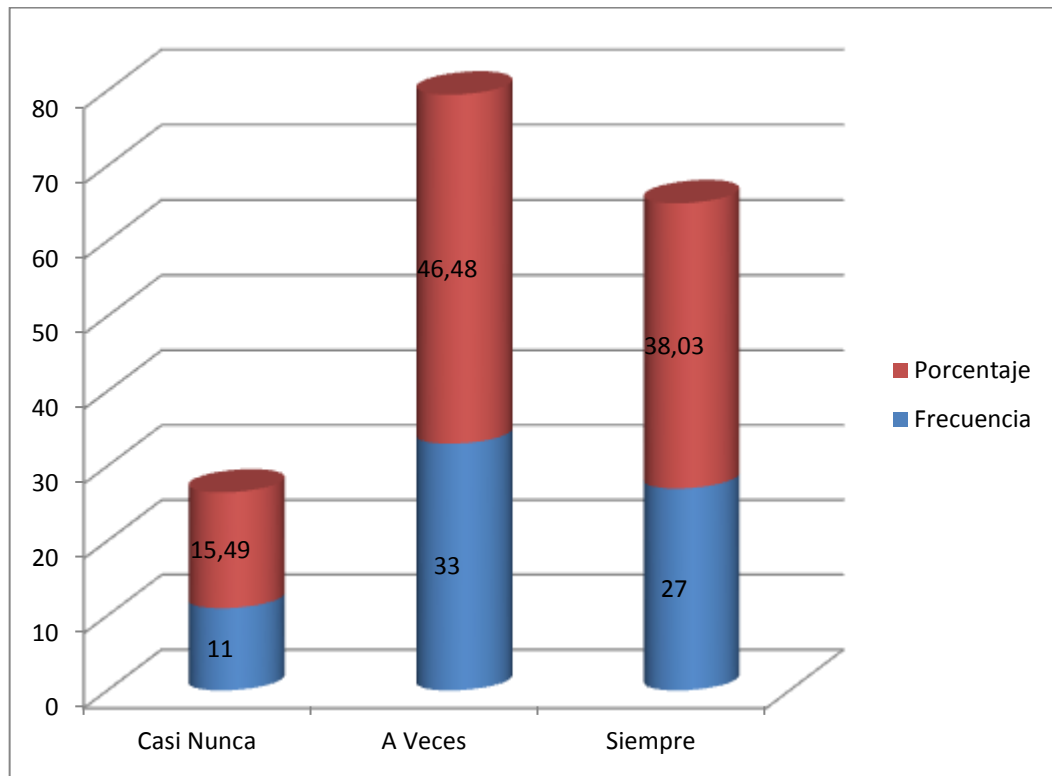
### Reactivos 2 y 7

El niño presenta irritabilidad ante ciertas situaciones

**Tabla No. 15**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	24	33,80
A Veces	28	39,44
Siempre	19	26,76
Total	71	100

**Gráfico No. 15**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 39.43 % que corresponde a veces, presentan irritabilidad ante ciertas situaciones, en cambio el 33.80% y 26.76% se presentan en las mismas condiciones.

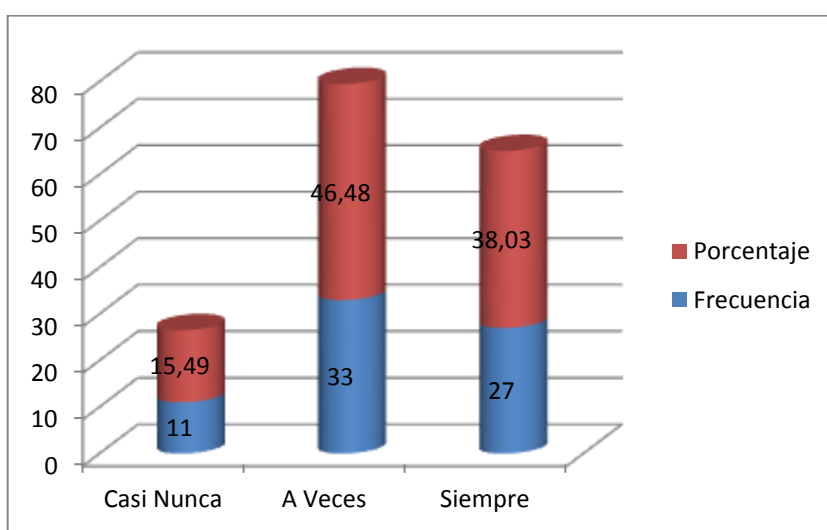
#### Reactivo 4

El niño presenta baja concentracion, no pone atencion y cuidado en sus actividades escolares.

Tabla No. 16

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	26	36,62
A Veces	32	45,07
Siempre	13	18,31
Total	71	100

Gráfico No.16



Fuente: Centros investigados "Escuelas Fiscales 18 de Noviembre" y "José Ingenieros No.1"

Autoras: las investigadoras



Del total de niños examinados el 45.07% que corresponde a la puntuación a veces, presentan baja concentración, no ponen atención y cuidado en sus actividades escolares. Mientras que el 36.61 % y 18.30% , corresponden a las mismas condiciones.

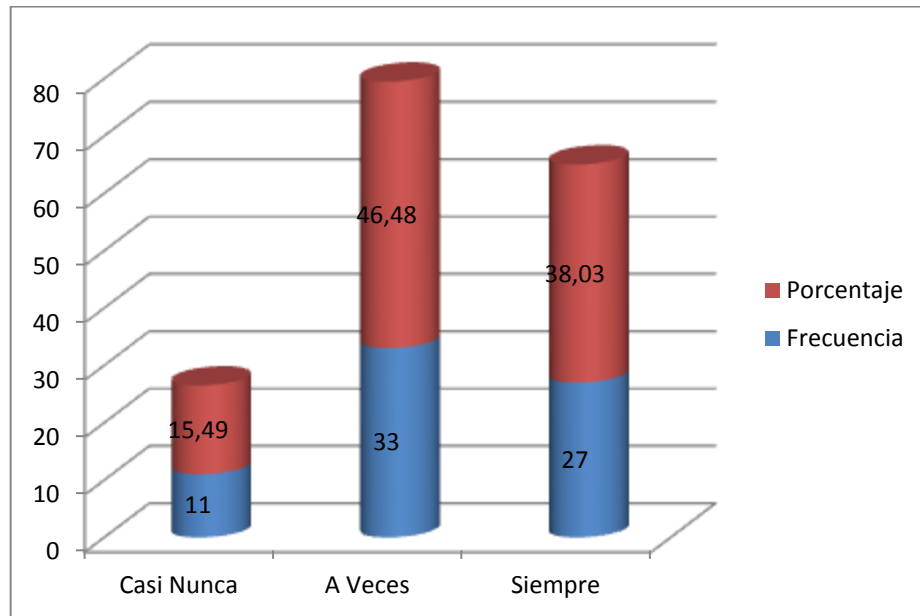
### Reactivo 11

El niño presenta pensamientos de tipo peyorativo

**Tabla No. 17**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	30	42,25
A Veces	25	35,21
Siempre	16	22,54
Total	71	100

**Gráfico No. 17**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 22.53 % de los niños presentan pensamientos de tipo peyorativo, el 42.25% casi nunca y 35.21 % a veces.

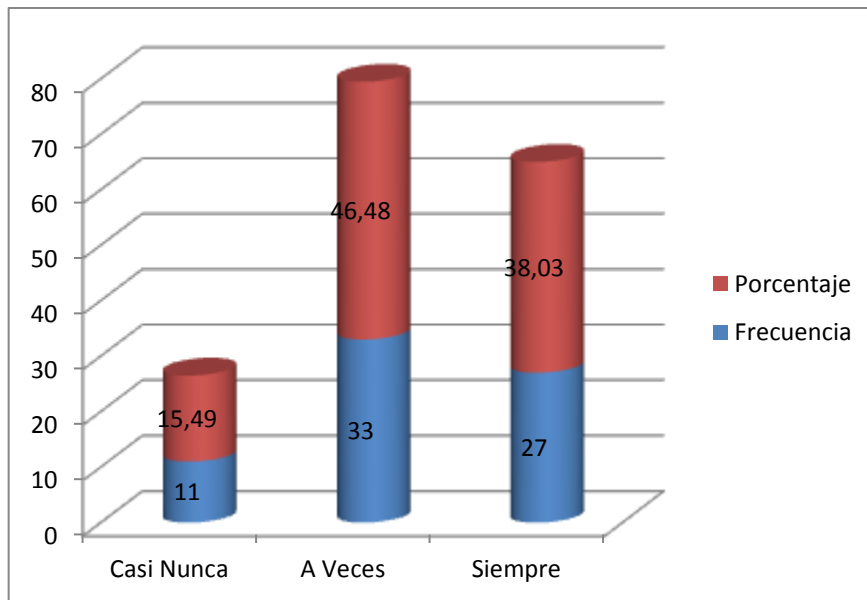
### **Reactivos 13 y 19**

El niño no presenta interes y participacion ante las actividades físicas.

**Tabla No. 18**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	11	15,49
A Veces	33	46,48
Siempre	27	38,03
Total	71	100

**Gráfico No. 18**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

El 38.02 % que corresponde a la puntuación de siempre, no presentan interés y participación ante las actividades físicas, en cambio de los niños examinados el 46.47 % que es a veces y el 15.49 % que es casi nunca, corresponden a las condiciones mencionadas anteriormente.

### **Discusión de la escala de Depresión Infantil**

De todos los niños examinados por la escala de Depresión Infantil, la misma que sirve para la detección precoz de síntomas depresivos que puedan ser una señal de alarma de un estado depresivo, nos podemos dar cuenta que hay un alto porcentaje de niños con inicios de Depresiones, los mismos que presentan tristeza, aislamiento social, poca afectividad, lo que da origen a la existencia de pensamientos depresores.

Sin embargo, no podemos considerar estos comportamientos como resultado del egoísmo en el niño, sino más bien como una serie de respuestas encaminadas hacer frente a su propia debilidad e inseguridad a través de estos síntomas por ahora forman parte de su vida cotidiana

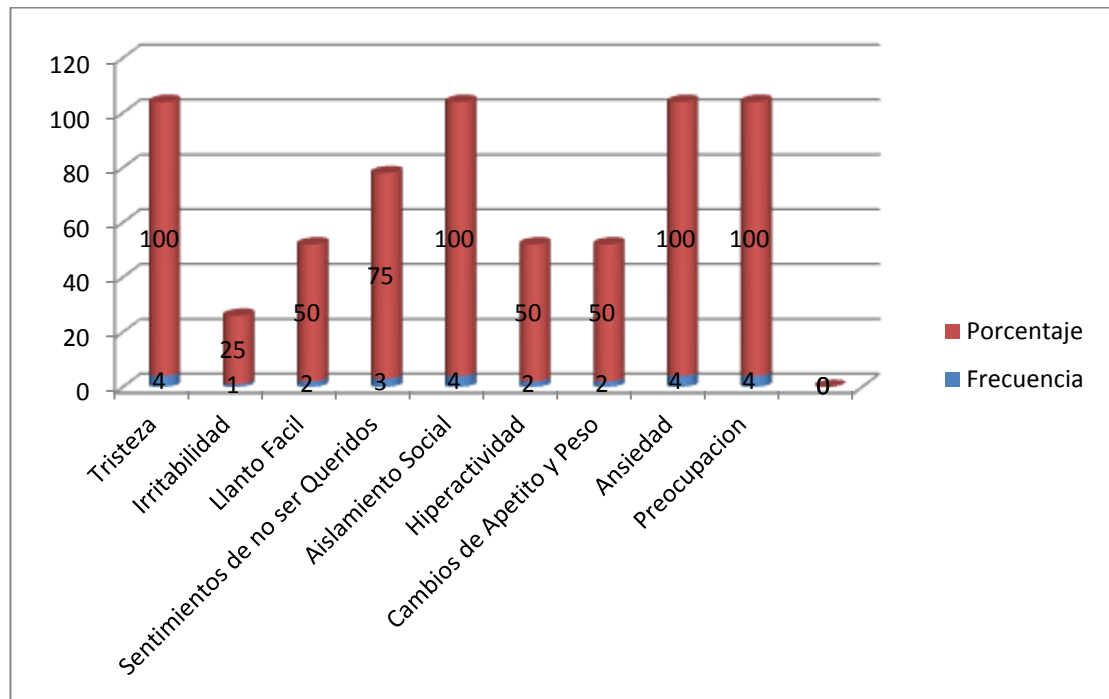
**Registro de observación realizado a las niñas y niños de las escuelas fiscales “José Ingenieros No.1” y “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja con el fin de conocer los síntomas existentes de la Depresión Infantil**

**Análisis de los Resultados del Registro de Observación**

**Tabla No. 19**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tristeza	4	100
Irritabilidad	1	25
Llanto Fácil	2	50
Sentimientos de no ser Queridos	3	75
Aislamiento Social	4	100
Hiperactividad	2	50
Cambios de Apetito y Peso	2	50
Ansiedad	4	100
Preocupación	4	100
Pensamientos Recurrentes de Muerte o suicidio	0	0

**Gráfico No. 19**



Fuente: Centros investigados “Escuelas Fiscales 18 de Noviembre” y “José Ingenieros No.1”

Autoras: las investigadoras

De los resultados obtenidos en el registro de observación podemos observar que el 100% de los niños examinados presenta tristeza, así como también aislamiento social, ansiedad y preocupación. Mientras que un 75% demuestran sentimientos de no ser queridos, el 50% corresponde a llanto fácil, hiperactividad, cambios de apetito y peso. El 25% corresponde a irritabilidad.

## **DISCUSIÓN**

Mediante la observación se pudo constatar la presencia de los diferentes síntomas más importantes existentes dentro de los orígenes de las Depresiones en los niños, cabe señalar que también existe por parte de las niñas y niños pesimismo e indiferencia, pérdida de energía, baja autoestima, achaques y dolores inexplicables,

Por otra parte la familia constituye un ambiente especialmente importante, dentro de estos síntomas, por las influencias que tiene el niño, por lo que cualquier conflicto que se dé en la familia puede afectar Directamente al infante, por ejemplo, disputas familiares o inestabilidad de la convivencia familiar.

Así como también la falta de atención por parte de los padres despierta inseguridad e inestabilidad emocional originando así un llanto fácil.

## **h. CONCLUSIONES**

Luego del desarrollo de este trabajo, se ha llegado a formular las siguientes conclusiones que se ponen a consideración del H. Tribunal y público en general:

- ★ Existen crisis familiares y afectivas en los alumnos del Primer Año de Educación Básica de las Escuelas “José Ingenieros No.1” y “18 de Noviembre”, lo que constituye un aspecto muy importante en el desarrollo socio-afectivo del niño, en consecuencia, la ausencia de los padres de familia, divorcios, abandono y carencia de afectividad, trae consigo la depresión en el niño, particularmente quienes son objeto principal de nuestra investigación.
  
- ★ De igual forma las depresiones infantiles se originaran debido al estado emocional en el niño, tristeza, irritabilidad, llanto fácil, aislamiento social, son algunos de los síntomas que los niños presentan a causa de estos problemas sociales que cada día afectan más en nuestra sociedad y fundamentalmente en la ciudad de Loja.



## **i. RECOMENDACIONES**

Por lo resultados obtenidos en la presente investigación, podemos sugerir las siguientes recomendaciones:

- ★ Recomendamos a las maestras parvularias tomar muy en cuenta a las niñas y niños que presentan problemas de crisis familiares y afectivas en sus hogares, para que de esta manera puedan ayudar a los infantes tanto en su aprendizaje como en su estado emocional.
  
- ★ Que los Directivos de las escuelas “José ingenieros No. 1” y “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja, organicen con las maestras, charlas, para los padres de familia o personas encargadas de los niñas y niños, para que de esta manera ellos se informen y tomen las debidas precauciones que este problema requiere.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- GRUPO EDITORIAL OCEANO, “Consultor de Psicología Infantil y Juvenil”, 1987, pág. 104, 106, 130,206.
- ANA MARIA Pandolfi, “Psicología Infantil”, autora, Ana María Pandolfi, 1982, pág. 60,91-99,102-108.
- COLECCIÓN LNS Edibosco “Psicología”, 1992, pág. 35-47.
- GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, Tomo I Historia y Generalidades, 1920, pág. 139-174.
- GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, tomo IV, Desarrollo Afectivo y Moral, 1920, pág., 33-54, 57-77, 145-151.
- G, GENOVARD, C. GOTZENS, J. MONTANI, Problemas Emocionales en el Niño, PAG. 48-52.
- MÓDULO IV, Desarrollo Bio-Psico-Social del niño de 0 a 6 años, Universidad Nacional de Loja.
- CULTURAL S.A, Pedagogía y Psicología Infantil “El Lactante”, 2003, pág., 96.
- CUBERO, R. Y MORENO, M.C. Relaciones Sociales; Familia, Escuela, Compañeros.
- DIAZ GUANDO M.J 1986 el papel de la interacción entre iguales en la adaptación escolar y el desarrollo social. CIDE ( ministerios de educación y ciencia)

- C GENOVAR, C GOTZENS, J MONTANÉ. Problemas Emocionales en el niño. Pág. 48-53.
- [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- [www.psicologiainfantil.com](http://www.psicologiainfantil.com)
- [www.psicconsultas.com](http://www.psicconsultas.com)
- [www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com)

i) ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA INFANTIL Y EDUCACION**  
**PARVULARIA**

**TITULO**

**“LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA EN LAS ESCUELAS FISCALES “JOSÉ INGENIEROS No. 1 “Y “18 DE NOVIEMBRE” DE LA CIUDAD DE LOJA PERIÓDO 2009-2010”**

PROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

**AUTORAS:**

**María Daniela Tinoco Márquez**  
**Patricia Corina Delgado Espinoza**

**ASESOR:**

**Dr. Amable Ayora Fernández**

**LOJA – ECUADOR**

**2010**

## **1. TITULO**

**LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA EN LAS ESCUELAS FISCALES “JOSÉ INGENIEROS No. 1 “Y “18 DE NOVIEMBRE” DE LA CIUDAD DE LOJA PERÍODO 2009-2010”**

## **2. PROBLEMÁTICA**

### **2.1 CONTEXTUALIZACIÓN**

Toda sociedad tiene como base la familia, núcleo esencial donde el niño se forme física y psicológicamente en adolescente y luego en adulto, y así contribuir en el desarrollo de la sociedad y cumplir con las tareas que esta demanda.

Dentro del proceso de socialización el niño nace con una compleja red social que se desarrolla con el desarrollo físico, emocional, del pensamiento y la madurez, cuyas relaciones se extienden desde la familia en que nace hasta la comunidad y la sociedad donde la familia se encuentre encuadrada, estas personas que rodean al niño van a moldear progresivamente sus habilidades y características sociales.

Así mismo, el niño establece una relación afectiva que le permite su desarrollo, gracias a la satisfacción de sus necesidades básicas en los primeros años de vida, ya que son las bases para su personalidad, desde las relaciones de afecto y satisfacción pasando del principio de placer al principio de realidad.

La afectividad juega un papel muy importante en el desarrollo emocional ya que de éste depende la madurez física, intelectual y social de todo individuo. Un niño que goza de afectividad podrá llegar a ser un individuo con una alta autoestima.

En el desarrollo afectivo el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta.

A través de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas.

Es un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes.

<sup>2</sup>En la actualidad la depresión ya no es considerada solo en adultos, ya que se ha observado que incluso, en los primeros meses de vida se puede presentar la depresión. Es en la etapa escolar en la que se manifiesta con mayor frecuencia y se expresa en actitudes como baja autoestima, tristeza, timidez, agresividad, alteraciones en el sueño, etc.

La falta de información sobre las causas y efectos de la depresión infantil hace difícil que los padres de familia detecten a tiempo este trastorno, el cual en lo posterior puede desencadenar problemas socio-afectivos en el niño.

Como se ha dicho, la interacción entre el adulto y el niño o niña puede contribuir a fomentar el desarrollo social y afectivo al crear condiciones que generen en el niño sentimientos de amor propio y seguridad personal.

En los factores de riesgo que podrían ocasionar estos trastornos se destacan la violencia intrafamiliar, situaciones escolares adversas, poca atención hacia el niño, estos pequeños presentan problemas de estrés, ansiedad e inadaptación social, se les puede ver ausentes, callados, sin entusiasmo, con temores e inseguridades, Tristeza prolongada o ataque de llanto sin explicación, cambios importantes en los hábitos alimenticios y de sueño, Irritabilidad, enojo, preocupación, agitación, ansiedad, pesimismo e indiferencia, pérdida de la energía persistente, sentimientos de culpa y baja autoestima, Incapacidad para concentrarse e indecisión, incapacidad para disfrutar intereses anteriores, aislamiento social, Achaques y dolores inexplicables, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

---

<sup>2</sup> [www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com)



En el Ecuador existe un gran número de desorganización familiar, por el abandono, despreocupación, pobreza y desempleo, lo que origina la pérdida de afectividad en los niños.

En la sociedad lojana, el entorno familiar y la escuela constituyen los dos factores ambientales más importantes que inciden en la conducta del niño o niña. El grupo familiar es el primer escenario de socialización del niño e influye de manera decisiva en el desarrollo de su estabilidad emocional, por lo que es un elemento clave en la configuración de la depresión infantil.

No escapa al conocimiento de nadie, que Loja y su área de influencia ha sido marginada de los polos de desarrollo de la economía ecuatoriana, lo que ha obligado a las familias lojanas a buscar nuevos horizontes, lo que ha provocado un fenómeno migratorio sin precedentes, con impactos negativos a la niñez, así lo demuestran los estudios que al respecto se han realizado y que demuestran que existe una relación estrecha entre la separación de los padres y la aparición de depresión en los hijos, se halla por tanto, vinculado el conflicto parental con el mal ajuste y baja autoestima de los niños, incrementándose así, estados de ansiedad, depresión, baja autoestima y gran número de problemas escolares.

La depresión infantil sobreviene, porque en la urbe lojana, han proliferado los centros educativos cada vez más competitivos y exigentes, también porque las familias son menos extensas, en las que ambos padres trabajan fuera, debilitándose los vínculos afectivos y la comunicación. Esto no significa que todos los niños se enfermen de depresión. Son factores de riesgo que aumentan sus probabilidades, pero no la determinan.

Algunos niños y niñas de las escuelas en estudio, que se los considera como víctimas de la depresión, sostienen que la tristeza que demuestran uno de

los padres o familiar directo, a ellos los deprime, puesto que el menor está inserto en un sistema que tiende a ese desajuste emocional. También la falta de contacto afectivo, que se puede traducir en sensación de abandono y baja autoestima ya que el niño siente que no es digno de cariño.

Para evitar de alguna manera este problema, que se presenta frecuentemente en los niños es necesario actuar conjuntamente con los padres, brindando amor, disciplina y respeto para dar al mismo una crianza equilibrada en la cual haya afecto, educación, en donde el niño pueda desarrollarse social y afectiva de la mejor manera.

## **2.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA**

Concurrir a las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la ciudad de Loja fue el primer paso con el fin de realizar una observación y una entrevista a las docentes para conocer si los niños tienen un adecuado desarrollo socio-afectivo dentro de las instituciones y su influencia en la depresión infantil de los mismos.

Mediante la observación realizada se pudo constatar que en estos centros los profesores no están debidamente informados sobre la depresión infantil, causa por la cual el niño no podrá desarrollarse social ni afectivamente dentro de la institución.

Así como también no se da la información necesaria a los padres de familia lo cual es de vital importancia para detectar a tiempo algún problema, además son quienes influyen de forma directa en el desarrollo socio-afectivo e niño lo que es principal para el desarrollo emocional de estos.

Siendo estos los motivos por el cuales se ha originado el siguiente problema:  
**Cómo influye las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo en la Depresión Infantil de niños y niñas.**

Se ha considerado de gran importancia que la Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas ya que las mismas cumplen un papel fundamental dentro de su desarrollo escolar, así como también permite definir su personalidad, carácter y así con la ayuda de maestros y padres de familia lograr desenvolverse de manera optima en el medio en el que se desarrolla.

## **2.3 DELIMITACIÓN:**

### **2.3.1 EXTENSIÓN:**

La siguiente investigación se la realizará en la Escuela José Ingenieros No. 1 de la ciudad de Loja ubicada en la Parroquia El Valle, en la que se investigará las crisis familiares y afectivas de los niños y niñas.

Así como también en la Escuela fiscal 18 de Noviembre de la ciudad de Loja ubicada en la Parroquia El Sagrario, de igual manera se investigará a cuatro maestras y setenta y cinco niños y niñas.

### **2.4 PROFUNDIDAD**

Se trata de investigar cómo influye la las Crisis Familiares y Afectivas en la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años en las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre “de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La fundamentación de la formación del sistema académico modular por objetos de transformación (SAMOT), de la Universidad Nacional de Loja, es el conocimiento de los problemas de nuestra realidad, para a partir de ese conocimiento empírico entrecruzar con los conceptos teóricos. Por lo tanto, nosotras como estudiantes de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia de esta importante Institución de educación superior, estamos en el deber ineludible de tener un real enfoque de los escenarios en los que nos desenvolvemos, para de manera objetiva plantear alternativas que permitan dar solución a los problemas.

Para el desarrollo, crecimiento y adquisición de aprendizajes significativos y para un óptimo comportamiento de los niños en la sociedad, el desarrollo socio-afectivo en el niño es de gran importancia en su vida ya que va a definir su personalidad, carácter y afectividad, la depresión afecta a todos los niños especialmente en los infantes con problemas familiares, emocionales y de aprendizaje.

En ésta sociedad el niño con depresión infantil no podrá resolver sus propios problemas ni adaptarse al medio en que se encuentre. Por estas razones el motivo de este trabajo investigativo, es con la finalidad de apoyar al niño para mejorar su estado psicológico y mental.

Además de contar con la ayuda de maestros y padres de familia para que se informen e interesen Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil

La finalidad de esta investigación es conocer las causas que originan este problema que en la actualidad preocupa a la niñez y a la familia.

Como egresadas el presente trabajo de investigación sirve para desarrollar los conocimientos obtenidos anteriormente, orientándonos así a tener mayor información sobre la importancia del desarrollo socio – afectivo en los niños.

Como también para conocer nuevas técnicas y estrategias que ayudaran al niño a prevenir las depresiones infantiles.

Para la realización del presente trabajo es necesario indicar que se cuenta con los recursos económicos necesarios, apoyo personal docente y con la apertura del centro a investigarse.

Para lograr los objetivos es necesario que la investigación se haga tomando en cuenta a infantes, profesores, responsables del cuidado infantil, y padres de familia a quienes encuentren más allegados a los pre-escolares, y si el caso amerita se le extenderá a otros sujetos naturales o institucionales, de manera que logremos una información sustancial para evitar supuestas apariencias que pueden falsear el problema.

Es necesario llegar a explicarlos, a la luz de una teoría adecuada, las causas fundamentales de tales comportamientos, sus formas de interacción, sus niveles de independencia y de esta forma aportar con alternativas de solución que a más de ser valaderas, puedan tener aplicación concreta en nuestra realidad.

De ésta manera el trabajo investigativo permitirá afianzar los conocimientos teóricos complementado mediante una investigación sobre el desarrollo socio-afectivo de los niños, de los centros educativos a investigarse.

El mismo podrá servir de fuente de consulta no solo para los futuros profesionales sino también para todas aquellas personas que quieren informarse sobre este tema que cada día crece en nuestra sociedad.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### Objetivo General:

- ✓ Dar a conocer la importancia de las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años en las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.

##### Objetivos Específicos

- ✓ Determinar cómo influyen las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años en las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.
- ✓ Comprobar si las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años en las Escuelas Fiscales “José Ingenieros” y “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.



## **5. MARCO TEÓRICO:**

### **1. DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**

#### 1.1 CONCEPTO DE DESARROLLO SOCIO AFECTIVO

##### 1.2.1 CRECIMIENTO

##### 1.2.2 MADURACIÓN

##### 1.2.3 DESARROLLO

##### 1.2.4 APRENDIZAJE

#### 1.2 LA SOCIALIZACIÓN

##### 1.2.1 CRISIS FAMILIARES

##### 1.2.1.1 EL APEGO

#### 1.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO DEL NIÑO

### **2 DESARROLLO SOCIAL**

#### 2.1 INTRODUCCIÓN

#### 2.2 CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO, POSITIVO Y NEGATIVO.

#### 2.3 DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO DE 5 A 6 AÑOS

##### 1.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL NIÑO

### **3. AFECTIVIDAD**

#### 3.1 QUÉ ES AFECTIVIDAD

3.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA AFECTIVIDAD

3.2 FORMACIÓN DE LA AFECTIVIDAD

3.2.1. IMPORTANCIA DE LA AFECTIVIDAD

3.2.2 OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN AFECTIVA

3.3.1 DESARROLLO AFECTIVO EMOTIVO DEL NIÑO

3.3.2 DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

3.3.3. MIEDOS INFANTILES

#### **4. DEPRESIÓN INFANTIL**

4.1 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

4.2 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTIL

4.2.1 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD

4.4 TIPOS DE DEPRESIÓN INFANTIL

4.4.1 EL DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

4.5 TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

4.5.1 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN INFANTIL

## **MARCO TEÓRICO.**

### **DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO**

#### **CONCEPTO**

El desarrollo socio afectivo es un aspecto importante en el desarrollo de la niñez temprana.

Al principio las relaciones son con los padres, después con los hermanos y familiares para después extenderse con sus compañeros de juego y otros niños.

El desarrollo de amistades es un aspecto importante en el desarrollo socio afectivo de un niño. El niño se convierte en un ser activo que imita a los adultos y niños que lo rodean. Él niño en la infancia temprana está aprendiendo cómo establecer contactos sociales y cómo comportarse con otras personas.

El niño va perdiendo su conducta de agresividad y se vuelve más independiente, todo esto gracias a las influencias que recibe del contexto en el que se va desarrollando y las interacciones que el niño tiene con éste. Durante el primer año se va formando, en el segundo se consolida, y de ahí en adelante las figuras de apego se van alejando ya que el niño va adquiriendo autonomía.

En un primer momento el niño en su debilidad inicial y total dependencia fisiológica hacia su entorno y los adultos, carece de afectos y aunque presenta el llanto, este es polivalente, es decir, denota impaciencia.

Paulatinamente aparecen y desarrollan las emociones de miedo, enojo y amor.

El desarrollo y evolución de dichas emociones se encuentra vinculado con el desarrollo de otras esferas (objeto permanente, control psicomotriz)

En un principio el niño tiene necesidad de ser asistido no sólo para alimentarle sino también para cambiarle de posiciones, para transportarle, mecerle, limpiarle... toda gira en torno al polo de las personas. Aproximadamente a los

dos meses cuando es capaz de percibir el rostro humano y reconocer la voz de la madre (con diferentes modulaciones), el llanto que emite adquiere diferentes matices, por ello, es capaz de asociar el rostro humano con el alivio del displacer y es entonces que su propia voz emite vocalizaciones de placer.

De esta manera no sólo se comunica con los otros a través del llanto sino con la respuesta sonriente además de toda una mímica (signos cenestésicos), que representan los primeros lazos afectivos con el medio.

La cercanía física, el ser tocado, el ser manipulado, el afecto que la madre o la sustituta le proporciona, la temperatura, las texturas y las vibraciones , entre otras, son medulares para el desarrollo socio afectivo del niño.

### **1.1.1 CRECIMIENTO**

<sup>3</sup>El concepto de crecimiento es parte fundamental en el proceso vital del ser humano. Se define crecimiento como el aumento de tamaño y desarrollo, en cambio, se refiere a la aparición de nuevas características físicas e intelectuales. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos.

Por una parte entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje).

### **1.1.2 MADURACIÓN**

Es el despliegue de las funciones de la especie, producto de la evolución

---

<sup>3</sup> GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, Tomo I Historia y Generalidades, 1920, pág. 139-174.

filogenética y, por tanto, innatas, que emergen en el transcurso del desarrollo embrionario o que se transmiten, tras el nacimiento.

Surgen así diferentes conceptos y teorías que tratan de englobar las características de un ser humano funcionando óptimamente, el cual no sólo poseía destrezas físicas, sino también destrezas en otros niveles, que le permitirían vivir en sociedad y funcionar efectivamente en ella.

Es así como surgen los conceptos de madurez e inteligencia emocional, partiendo de los modelos postulados, en un inicio por el humanismo renacentista, cuyo

### **1.1.3DESARROLLO**

Los psicólogos denominan desarrollo al cambio psicológico sistemático que se da a lo largo de la vida. Durante este proceso la persona va accediendo a estados más complejos y "mejores" que los anteriores.

Esta es una rama de la psicología que ya tiene más de cien años, a pesar de lo cual, al igual que la psicología en general, aún no se puede considerar una ciencia exacta como puede serlo la física o la química.

Sin embargo, los conocimientos que se obtienen sobre los fenómenos psicológicos son absolutamente científicos, ya que se utiliza el método científico para obtenerlos.

La psicología del desarrollo está interesada en explicar los cambios que tienen lugar en las personas con el paso del tiempo, es decir, con la edad. A esta materia también se le conoce con el nombre de "psicología del ciclo vital", ya que estudia los cambios psicológicos al largo de toda la vida de las personas.

#### **1.1.4 APRENDIZAJE**

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción y la observación.

Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales.

El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado. El estudio acerca de cómo aprender interviene la neuropsicología, la psicología educacional y la pedagogía.

#### **1.2 LA SOCIALIZACIÓN**

Los niños están predispuestos para la interacción, esta precocidad es una variable básica para la interacción. Los bebés desde muy pequeños muestran preferencia por los estímulos sociales: personas, rostro humano, sonidos...

Los adultos son hábiles para atribuir significado e intencionalidad a la conducta del niño.

Muchas de las habilidades sociales necesarias para la adaptación comienzan a desarrollarse muy pronto. Estas primeras adaptaciones ocurren en el seno de la familia, así cuando el niño llega a la escuela ya tiene un bagaje social. La imagen que el niño construye de si mismo va a estar mediada por la historia inicial de las relaciones con los otros.

### **1.2.1 CRISIS FAMILIARES**

Las acciones y actitudes de cada miembro de la familia afectarán al resto, el padre como la madre, están en el deber de brindar a sus hijos, ambientes propicios para su desarrollo y crecimiento tanto emocional, psicológico y físico, como sistema, cada familia tiene una estructura y unas pautas que regulan su funcionamiento.

Para poder avanzar y garantizar la continuidad tiene que poder adaptarse a situaciones nuevas. Todas las familias pasarán por momentos críticos que pueden producir la ruptura.

La familia aporta:

Primeras relaciones interpersonales e intercambios comunicativos, Seguridad emocional, Comportamientos sociales, Aprendizajes básicos, Control del comportamiento.

### **1.2.2 EL APEGO**

“Relación especial que un niño establece con un número reducido de personas, un lazo afectivo que les impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. El apego es una tendencia innata, una conducta heredada por nuestra especie por su valor adaptativo y de supervivencia.

El apego, principalmente, responde a una de las necesidades humanas más fundamentales, la necesidad de sentirse seguro; una base de seguridad para que el niño explore el mundo físico y social y encuentre un refugio en el que confortarse en situaciones de ansiedad, tristeza o temor. La necesidad afectiva es la necesidad psicológica más importante de toda la vida.

### **1.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO DEL NIÑO**

Factores situacionales: El factor será la presencia y localización de la madre. El niño necesita conocer su accesibilidad o disponibilidad emocional. Cuando la figura de apego está presente pero no disponible, los niños apenas se alejan para explorar.

Los mensajes verbales y afectivos sobre la situación intervienen en la evaluación infantil de la misma.

El niño buscará información en las personas para dar sentido a una información que percibe incierta o ambigua. La figura de apego es una base de seguridad y base de información.

Factores personales: Existen algunas variables que influirán en la valoración que el niño hace de una situación, pero el factor personal con mayor poder de determinación es el modelo interno de la figura de apego.

Para Bowlby el modelo interno activo o modelo representacional es una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros. Se construye a partir de las relaciones con las figuras de apego, sirve al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta”<sup>4</sup>

## **DESARROLLO SOCIAL**

### **2.1 INTRODUCCIÓN**

---

<sup>4</sup> DIAZ GUANDO M.J 1986 el papel de la interacción entre iguales en la adaptación escolar y el desarrollo social. CIDE ( ministerios de educación y ciencia)

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

[www.psicologiainfantil.com](http://www.psicologiainfantil.com)



La socialización es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad. Socializar es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento.

La socialización del niño durante la infancia a medida que crece y se desarrolla su medio ambiente podrá variar exigiéndole nuevos tipos de comportamiento. Por lo tanto es fundamental ir enfrentando a nuestros niños y niñas a diversos ambientes: familiar, escolar, social y otros...

La socialización es la primera relación por la que el niño atraviesa en su niñez y por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Esta se da en los primeros años de vida y se repite en el núcleo familiar, se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Esta socialización da pie al establecimiento de la conciencia del individuo.

El niño es un ser fundamentalmente social desde el mismo momento de su nacimiento. Su conducta está modulada por la interrelación con los otros y su conocimiento sobre sí mismo lo va a adquirir mediante la imagen que va a recibir a través de los demás.

El desarrollo social del niño puede decirse que comienza antes de nacer. Ya cuando sus padres están pensando en tener un niño y lo están imaginando por ejemplo, al pensar un nombre, o cómo será físicamente, pues esto implica ya que el medio social está teniendo influencia en ese futuro niño. De allí la importancia de lo social, dentro del desarrollo y crecimiento infantil.

**CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO,  
POSITIVO Y NEGATIVO.**

Las conductas agresivas, de oposición, desobedientes o desafiantes se encuentran a menudo en la población infanto-juvenil como parte de un desarrollo evolutivo "normal". Establecer los límites en donde se debe acudir al profesional de la salud es difícil de concretar. Las pistas nos las tiene que dar la frecuencia, magnitud y perseverancia en el tiempo de la conducta en cuestión en función de la edad del niño.

Cuando los problemas de comportamiento no son considerados clínicos, la intervención psicológica se dirige a informar y asesorar a los padres (técnicas de dominio de contingencias, refuerzo, etc. principalmente).

En el trastorno clínico, el psicólogo además deberá trabajar directamente con el niño en tareas de evaluación e intervención como parte del tratamiento.

### **Características de la disciplina positiva**

- ✓ Crear un ambiente claro para el niño.
- ✓ Tener expectativas reales en cuanto a sus metas y comportamientos, reconociendo sus capacidades y dones específicos.
- ✓ Comprender la conducta del niño y los cambios que ésta pueda tener en los diferentes ambientes y contextos donde se presenta.
- ✓ Aceptar que el niño tiene aspectos positivos y negativos y hacérselo sentir a él para que pueda aceptarse y empezar a cambiar.
- ✓ Al corregirlo, centrarse en la conducta de ese momento, no generalizar y no volver a situaciones pasadas.
- ✓ Ser constante corrigiendo siempre lo que está mal y manteniendo la consecuencia establecida.

- ✓ Cuando sea necesario, detenga la situación y retire al niño del lugar donde está, llévelo a un lugar donde pueda analizar y pensar en lo que sucedió (lejos de la TV o de juguetes). Manténgalo en este lugar por un tiempo acorde con la edad del niño (a).
- ✓ Escúchele decir desde el principio por cuánto tiempo va a estar allí.
- ✓ Antes de que pueda retirarse, tómese un instante con él para analizar la situación y para que él mismo pueda decir qué hizo mal y cómo podría mejorar su comportamiento (depende de la edad).
- ✓ Trate de prever las posibles malas conductas relacionadas con los cambios en el ambiente y tome las medidas necesarias, por ejemplo: si sale de viaje en carro y este dura varias horas prepare juguetes y actividades adecuadas y aliste refrigerios que le gusten y déselos poco a poco durante todo el recorrido.
- ✓ No acumule nada, si en algún momento decide no corregir una conducta inadecuada olvídelo totalmente. Llámelo la atención en el momento así la consecuencia no se da inmediatamente.
- ✓ Evite generalizaciones, trato silencioso, amenazas vagas o violentas y ambivalencia.

## **DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO DE 5 A 6 AÑOS**

La socialización es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad. Socializar es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento.

La socialización del niño durante la infancia a medida que crece y se desarrolla su medio ambiente podrá variar exigiéndole nuevos tipos de

comportamiento. Por lo tanto es fundamental ir enfrentando a nuestros niños y niñas a diversos ambientes: familiar, escolar, social y otros...

Sobre el desarrollo social del niño en sus diferentes capacidades existen distintas líneas teóricas, que hacen sus valiosos aportes a nuestro conocimiento de la infancia.

Cabe destacar que en nuestra tarea docente somos los encargados de integrar dichos aportes, de contextualizarlos culturalmente, con una mirada pedagógica; recordando que nuestros niños son “niños reales, concretos, aquí y ahora”.

Los niños de 5 a 6 años de edad han comenzado a asistir a la escuela primaria. Con frecuencia se sienten excitados porque asisten a la escuela y tienen nuevas responsabilidades.

Después de los padres, la encargada de la guardería, es la persona más importante en la vida de los niños, así que ellos pueden estar muy dispuestos a conversar contigo sobre sus logros y preocupaciones.

Los niños que vienen a tu guardería después de la escuela tienen necesidades diferentes. Muchos niños parecerán cansados y necesitarán merendar porque no han comido desde la hora del almuerzo. Los niños de esta edad necesitan de un adulto cariñoso que los escuche.

Mientras los niños meriendan, puedes hablarles de cómo les fue durante el día. Los niños de 5 años pueden necesitar una siesta. Los de 6 años pueden querer dar saltos y correr para descargar energías.

Establece límites y hazles saber a los niños lo que esperas de ellos. Hazlo con una voz suave. Se paciente y bondadosa. Impón una disciplina consistente y fácil de entender.

Cada niño necesita sentirse especial y querido en tu hogar. Los niños de esta edad son muy placenteros. Les gusta ayudar, especialmente a los adultos.

Comprender esta etapa en el crecimiento de los niños te ayudara a: planificar actividades divertidas para los niños. Sentirte mejor acerca de tus actividades como encargada de una guardería, hacerle saber a los niños que si pueden hacer cosas y que son queridos.

### **1.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL NIÑO**

Ya que el desarrollo social del niño comienza al nacimiento y durante la etapa preescolar avanza rápidamente, está muy claro que los programas de educación para la niñez temprana deben incluir en forma constante, oportunidades para el juego social espontaneo iniciado por el niño.

Berk y Winsler (1995) sugieren que a través del juego simbólico los niños pequeños se desarrollan en el área social e intelectual. Por eso, es apropiado controlar el progreso en la adquisición de la competencia social mediante la evaluación periódica.

Ya que el desarrollo social del niño comienza al nacimiento y durante la etapa preescolar avanza rápidamente, está muy claro que los programas de educación para la niñez temprana deben incluir en forma constante, oportunidades para el juego social espontaneo iniciado por el niño.

## **LA LISTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIALES**

### **I. Características Individuales**

El niño o la niña:

1. Usualmente está de buen humor.
2. No es excesivamente dependiente de los adultos.

3. Establece relaciones positivas con uno o dos de sus compañeros; muestra capacidad de preocuparse por ellos y extrañarlos si no están presentes.
4. No parece estar severamente solo.
5. Muestra capacidad para establecer empatía.

## **II. Características de las Habilidades Sociales**

El niño o la niña usualmente:

1. Se acerca a otros en forma positiva.
2. Expresa sus deseos y preferencias de manera clara, da explicaciones sobre la razón de sus actitudes y acciones.
3. Expresa sus derechos y necesidades en forma apropiada.
4. No es fácilmente intimidado por niños violentos o agresivos.
5. Expresa sus frustraciones y desalientos de una manera efectiva sin llegar al extremo de discutir o agredir a otros.

### **3. AFECTIVIDAD**

“Si la inteligencia no constituye una facultad separada del resto de facultades del hombre, lo mismo puede afirmarse y con mayor énfasis, de la afectividad. No existe algo que puede llamarse afectividad sino comportamientos afectivos frente a los estímulos.

La afectividad es un aspecto muy importante en el desarrollo integral del ser humano, sin embargo, pocas veces se le da la importancia que merece. La afectividad es un conjunto de fenómenos subjetivos internos que modifican nuestro estado de ánimo y que pueden manifestarse a manera de placer o de dolor. La afectividad se encuentra presente en todo momento como respuesta ante los estímulos que el ambiente nos aporta y puede

manifestarse por distintos medios como son los sentimientos, las emociones, las pasiones y las motivaciones, dependiendo de su intensidad y duración.

Así tenemos que la afectividad influye sobre el pensamiento y la conducta de todo individuo, por tanto, si los profesores son incapaces de descubrir los sentimientos, temores y deseos que impulsan emocionalmente a los niños, probablemente su capacidad de aprendizaje se verá afectada, especialmente en la atención, la concentración, la memoria y los procesos de pensamiento.

Consiste en una tonalidad o en una conmoción global, básicamente de agrado o desagrado, que acompaña a nuestras reacciones frente a los estímulos del medio.

La expresión “que acompaña” no debe entenderse como algo agregado sino como algo inherente a la reacción misma.

A veces la afectividad es algo secundario pero con frecuencia es el factor determinante del tipo y de la calidad de la reacción.

Cuando estudiamos un tema científico nuestra afectividad nos va señalando el agrado o desagrado que nos produce el tema.

Pero cuando nos enamoramos o cuando reaccionamos ante un insulto, nuestra afectividad ocupa la casi totalidad de la reacción.

### **3.1 QUÉ ES AFECTIVIDAD**

La afectividad la entendemos como los distintos estados de ánimo, agradables o desagradables que tiene el niño. Tan afectividad es el enfado

como la alegría. Hay que distinguir sentimientos (duraderos y menos intensos) y emociones (breves y muy intensas)”<sup>5</sup>.

### **3.1.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA AFECTIVIDAD**

En la edad 0-3 se manifiestan más emociones que sentimientos. Según va creciendo aumentan los sentimientos y disminuyen las emociones, al tiempo que se va aprendiendo a controlarlos.

El niño tiene menos matizados que el adulto los estados afectivos. Por lo general son muy extremos: grandes penas, grandes alegrías.

Es normal que la afectividad infantil sea muy cambiante. No debemos preocuparnos por ello porque no indica ninguna anormalidad, sino que es una forma de ser.

En el niño no hay una relación causa-efecto como en los adultos. No es extraño que pequeñas causas provoquen grandes alteraciones o grandes satisfacciones. Hay que cuidar los mensajes que le damos, cómo se los damos, los mensajes de los cuentos y las películas.

No hay que tener miedo a frustrar al niño, siempre que lo hagamos con coherencia en nuestras normas, con constancia en las actuaciones y con calma. Sin olvidar que el porcentaje de alegrías debe ser siempre mucho mayor que el de las frustraciones.

Podemos mejorar mucho su autoestima y autosatisfacción dándole con frecuencia mensajes de felicitación y alegría. Será útil para el presente y para el futuro.

---

<sup>5</sup> CULTURAL S.A, Pedagogía y Psicología Infantil “El Lactante”, 2003, pág., 96.



Olvida fácilmente los malos momentos cotidianos que no le dejan señales afectivas. Únicamente le quedarán en su memoria los sucesos que le ocasionan grandes penas, grandes alteraciones o grandes alegrías.

Utiliza sus propios estados afectivos para llamar la atención de los adultos o para vencer su voluntad ante las negativas u órdenes.

En este mismo sentido, no debemos preocuparnos de expresiones suyas del tipo: “no te quiero” o “mamá mala”.

Por naturaleza ni puede desearlo ni puede pensarlo, pero si ve que le sirve para conseguir algo, lo puede utilizar. Igualmente no hay que tomarse a mal sus negativas a dar un beso.

La reacción más aconsejable en estos casos es darle un mensaje positivo hacia él (por ej.: “pues, yo si te quiero”) y mostrarle que no nos afecta.

La educación de un niño debe tener en cuenta multitud de aprendizajes, pero no podemos olvidar la importancia del bienestar afectivo y el desarrollo de la autoestima.

Con el paso de los años veremos que los aprendizajes son relativamente fáciles de recuperar, pero los daños o los problemas en el área afectiva son más difíciles de corregir.

Los diferentes estados afectivos no se pueden manejar directamente y hay que hacerlo mediante los procesos cognitivos y la acción. Esto supone implicaciones prácticas de gran importancia.

Por ejemplo, si ha reñido con un compañero, el niño no está en disposición de quererle por mucho que le invitemos a que lo haga, podrá darle un beso o la mano, pero no le puede querer. Nuestra insistencia en obligarle a ello en ese momento puede desencadenar comportamientos de negación o de

rebeldía. Por ello será mejor una breve indicación, dejar pasar algo de tiempo y luego educar en el compañerismo y la amistad.

### **3.2 FORMACIÓN DE LA AFECTIVIDAD**

Admitida la importancia de la afectividad en la vida humana, resulta evidente que la educación de la misma tiene que ser un aspecto fundamental de toda formación humana que merezca denominarse humanista.

Así tenemos que la afectividad influye sobre el pensamiento y la conducta de todo individuo, por tanto, si los profesores son incapaces de descubrir los sentimientos, temores y deseos que impulsan emocionalmente a los niños, probablemente su capacidad de aprendizaje se verá afectada, especialmente en la atención, la concentración, la memoria y los procesos de pensamiento.

#### **Dificultades que plantea la educación de la afectividad:**

Comparada con la formación intelectual la formación afectiva presenta dificultades específicas.

Lo primero que hay que destacar es que la educación afectiva, por su propia naturaleza, no puede ser sistematizada en el mismo grado que la formación intelectual. Una de las causas consiste en que no conocemos bien cómo funciona la vida afectiva.

Los estados afectivos actúan en lo más profundo de nuestro ser, allí donde lo psicológico se confunde con lo biológico. La afectividad hunde sus raíces en el inconsciente, esa zona un tanto misteriosa donde nacen las motivaciones decisivas del comportamiento.

Además de la relación con el inconsciente existen otros aspectos de la vida afectiva que resultan complejos. Mencionaremos algunos que tienen interés en relación con la educación.

Uno de ellos es el fenómeno de la identificación afectiva. Se da cuando una persona está unida a otra afectivamente de tal modo que hace suyos los estados afectivos de esta.

Todo lo que proviene de tal persona es aceptado sin reparos y lo hacemos propio, lo incorporamos a nuestro propio comportamiento. Por la identificación afectiva los hijos pequeños asimilan pautas de conductas provenientes de los padres; los amigos intercambian valoraciones y los alumnos adoptan muchos comportamientos de los maestros.

Otro aspecto es el llamado “efecto espejo”: las personas reaccionan de acuerdo con las expectativas que tenemos de su comportamiento.

Un tercer caso es el denominada efecto serendip, por el cual una persona obtiene de otra exactamente el resultado opuesto al que pretendía.

Por ejemplo una madre que no sabe motivar adecuadamente cuanto más orden exige a sus hijos consigue que sean cada vez mas desordenados.

Las breves consideraciones anteriores son suficientes para justificar la afirmación anterior de que la formación afectiva es aún más difícil y compleja que la formación intelectual y explica, al menos parcialmente, por que ocupa un lugar secundario en la educación formal.

Pero el problema de la educación afectiva no se origina únicamente por factores intrínsecos a ella misma. Existen, además, algunas circunstancias en la sociedad contemporánea que contribuyen a hacer mucho más difícil la educación de la afectividad.

Mencionaremos en primer lugar el hecho indiscutible de la prioridad asignada en la educación formal, en todos los niveles, a la educación científica y tecnológica.

En la moderna sociedad de consumo el objetivo que predomina es el de capacitar a las personas para desempeñar con eficacia una actividad que les permita conseguir los recursos para asegurarse los bienes y servicios que consideran indispensables para el bienestar personal.

No obstante, cuando se exagera esa prioridad se provoca un desequilibrio que lleva a sacrificar las personas a las cosas, de donde, a la larga, el bienestar resulta ilusorio.

Por otra parte nuestra época resulta difícil para la normal evolución de la afectividad por las enormes tensiones a que estamos unidos todos los sujetos por el hecho de vivir en una época crucial, que se encuentra a caballo entre dos eras de la Humanidad.

Los desajustes existentes a nivel social, político, económico y cultural y sus incidencias en la vida familiar generan perturbaciones afectivas que inciden en el normal desarrollo de la personalidad. La angustia derivada de la dificultad para comprender la situación actual y la incertidumbre frente al futuro influyen negativamente en la evolución de la afectividad.

De ahí se derivan, en gran medida las dificultades para la comunicación, la desconfianza mutua, la agresividad y otros factores sumamente desfavorables para la formación afectiva.

A todo esto tenemos que añadir para terminar de comprender las dificultades de la educación de la afectividad que tenemos pocas posibilidades de influir directamente sobre la vida afectiva.

Existe por supuesto la posibilidad de influir en la afectividad por la vía intelectual en base al viejo principio de que “nada se quiere si no es

previamente conocido”. Pero aquí nos encontramos con un factor que puede ser condicionante de la afectividad, pero no determinante.

El conocimiento de algo es condición para quererlo pero nada asegura el tipo de reacción que ese algo puede producir en la afectividad. Desde luego que puede ser aceptación o rechazo.

Hay que tener en cuenta, por otra parte que cuanto más intelectual sea un conocimiento menos probabilidades tiene de influir en la afectividad.

Mejores posibilidades tienen las vivencias y los que se presentan de modo que hiera la sensibilidad y la imaginación, lo que justifica, en gran medida, el empleo de los recursos audiovisuales, sobretodo en la enseñanza primaria.

### **3.2.1. IMPORTANCIA DE LA AFECTIVIDAD**

La importancia de la afectividad dentro de la totalidad de la personalidad radica:

1º) En que un elevado porcentaje de nuestras acciones no es el resultado de razonamientos sino de estados afectivos.

2º) En que algunas de las decisiones más importantes: profesión, matrimonio, están fuertemente condicionadas por nuestra afectividad.

Ante la importancia de la afectividad en la vida del hombre, cabe preguntarse: ¿Qué es más importante, la inteligencia o la afectividad? Esta pregunta plantea un falso problema. Ambas son funciones de un todo unitario y estructurado y nunca actúan por separado, de donde se sigue que existe una interdependencia funcional.

La incidencia de la afectividad en el conocimiento tiene un aspecto negativo cuando dificulta la objetividad de aquellos juicios en los que ésta debe

predominar plenamente, como puede ser el caso de la investigación científica.

Pero también puede señalarse la incidencia positiva que puede tener la afectividad en el conocimiento en cuanto que intensifica el interés por ciertos temas e incluso llega a anticiparse al conocimiento.

Esta última ha sido defendida con argumentos de peso por Max Scheler en su obra “Amor y conocimiento”.

Pero las conductas en que predomina la afectividad están, a su vez, condicionadas por la actividad intelectual y por los conocimientos, lo que se ve con claridad en el análisis de las actitudes, de los ideales y de las valoraciones.

Todo esto confirma la unidad esencial de la vida psíquica y la no existencia de “facultades” con entidad propia.

Parece que la afectividad funciona en los planos centrales y más profundos del organismo vivo: allí donde lo psíquico se refunde con lo orgánico; allí donde brotan las energías que son utilizadas para satisfacer las necesidades.

Situada en lo más profundo del ser, la afectividad se constituye en el verdadero motor del comportamiento, en cuanto origina la mayoría de las conductas y condiciona todas las demás. Las ideas, por ejemplo, solo se convierten en “ideas fuerza” cuando son energetizadas por la afectividad.

### **3.2.2 OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN AFECTIVA**

“Reconocida la importancia y las dificultades de la educación afectiva, conviene que analicemos algunos de los objetivos básicos que deben proponerse conseguir los que tienen la responsabilidad directa o indirecta de orientar esa educación.

No se pueden dar formulas precisas pero si algunos criterios generales, que si bien no sirven para saber lo que se debe hacer e4n cada caso, tal vez sirvan como indicadores de lo que no se debe hacer.

Evitar todo aquello que pueda perturbar el normal desarrollo de la afectividad infantil.

Podría parecer que el primer objetivo debiera proponerse conseguir un normal desarrollo de la afectividad.

Sin embargo, debido a lo poco que conocemos sobre la vida afectiva y lo limitado de nuestros recursos para ejercer una influencia directa sobre la misma, lo importante es evitar todo aquello que pueda perturbar el normal desarrollo de la afectividad infantil

. De acuerdo con lo afirmado anteriormente, lo primero y principal consistirá en evitar que personas con perturbaciones afectivas estén en contacto permanente con los pequeños. Cuando se trata de los padres, el problema resulta prácticamente insoluble.

En segundo lugar, está el evitar situaciones traumatizantes. Bien es sabido que no las podemos evitar totalmente, porque muchas situaciones son imprevisibles.

Pero si algo sucede no es cuestión de andar con lamentaciones sino de encontrar soluciones para que los efectos de tales situaciones no se agraven o perpetúen.

En algunas de estas situaciones se requerirá la atención de especialistas: psicólogo o psiquiatra según corresponda.

En este punto se impone una matización. Se sabe que en las familias de tipo patriarcal y autoritario, se ejerce una presión sobre el niño para moldearlo de

acuerdo con las exigencias de los adultos que, cuando es excesiva, da origen a personalidades cohibidas y acomplexadas.

Reaccionando contra esa situación y apoyándose en las ideas propagadas por el psicoanálisis, algunos educadores se fueron al extremo opuesto, creyendo que todo intento de reprimir los impulsos espontáneos de los niños era causa de fluctuaciones que generaban complejos.

Así, en el campo pedagógico se llegó al extremo de auspiciar una educación despojada de toda normatividad, lo que es directamente absurdo.

Difícilmente puede pensarse un mal mayor que dejar a un niño, guiado por la mera espontaneidad de su naturaleza. El hombre se hace hombre mediante la socialización que implica a su vez un proceso de endoculturación.

Si no se ejercitan en el niño, desde temprana edad, y acorde con su estadio evolutivo, los mecanismos de inhibición es imposible que pueda integrarse educadamente a su medio social y cultural. Será, como mínimo, un inadaptable cuando no un semisalvaje, por más conocimientos que reciba.

Es evidente que no puede pensarse en un comportamiento moral satisfactorio sin un mínimo de inhibición de los impulsos puramente biológicos."<sup>6</sup>

La educación de la afectividad tiene que conseguir que ésta, además de desarrollarse sin deformaciones, llegue a su plena madurez:

Por supuesto que los limitados conocimientos que poseemos sobre la vida afectiva, resulta algo difícil determinar en qué consiste la madurez afectiva.

Ante todo hemos de plantearnos la siguiente cuestión: ¿llegan todas las personas a alcanzar la madurez afectiva? No podemos agotar las

---

<sup>6</sup> CUBERO, R. Y MORENO, M.C. Relaciones Sociales; Familia, Escuela, Compañeros



consideraciones de este tema dentro de este capítulo. Nos limitaremos a dos comprobaciones de carácter general.

Primera: por la innovación actual del sistema escolar, la mayoría de las personas tienen más y mejores posibilidades en la actualidad de cultivarse intelectualmente.

Sin embargo, debido a la crisis de la familia, así como a las tensiones sociales, políticas, económicas, propias de una transición hacia una nueva era de la Humanidad, parece que las condiciones para la formación de la afectividad son menos posibilidades para lograr la madurez afectiva.

Segunda: la observación de los comportamientos de los ciudadanos (sujeta a una verificación más rigurosa) parece justificar la hipótesis de que la mayoría de las personas no llegan a alcanzar una madurez afectiva plena, habiéndose estancado en etapas muy elementales de la evolución afectiva.

Para concretizar más las aseveraciones anteriores, procuraremos determinar cuáles podrían ser algunos de los indicadores de la madurez afectiva.

### **3.3.1 DESARROLLO AFECTIVO EMOTIVO DEL NIÑO**

Las posibilidades que tiene un niño de crecer sano y de sentirse feliz están ligadas a la capacidad del adulto de saberle ofrecer lo que necesita de tal forma que cualquier exigencia del niño pueda verse satisfecha. Coherencia y autoridad son dos cualidades fundamentales si se desea ofrecer al pequeño un modelo de referencia estable.

Estudios llevados a cabo sobre el comportamiento del neonato han demostrado que, ya desde su nacimiento, el pequeño es capaz de sentir emociones que transmite al ambiente que lo rodea.

Inicialmente las emociones agradables se expresan a menudo a través del estado de calma, mientras que el malestar, la tensión y el hambre se expresan a través del llanto y la agitación motora.

En las primeras semanas de vida las manifestaciones de las emociones tienen aún un carácter indiferenciado y afectan globalmente a todo el organismo.

Se trata, en efecto, de reacciones no coordinadas, motoras y viscerales, que se registran cada vez que el niño es objeto de estímulos intensos, internos y externos, que él traduce en llanto uniforme.

Con el paso del tiempo y con la progresiva maduración de las estructuras neurofisiológicas, también las emociones empiezan a adquirir características más selectivas, condensándose en una especie de código que puede ser comprendido por quien se acerca al niño, permitiendo por tanto intervenir con modalidades más adecuadas.

La sonrisa y el balbuceo festivo dirigidos a la madre en los dos o tres primeros meses de vida es la primera respuesta al tono afectivo, índice de un primitivo acercamiento.

Este proceso se completará cuando el niño sea ya capaz de reconocer la figura materna y de reaccionar con dolor cuando ésta se aleja de él y con miedo cuando se le acercan personas extrañas.

Al desarrollarse ulteriormente la función perceptiva y motora, integrada con datos de la experiencia real, el niño va lenta pero progresivamente ampliando su esfera afectiva, que se extenderá a más personas, situaciones y objetos; en efecto, hallará placer no sólo en presencia de la madre, sino también junto a personas que le son familiares, con sus pequeños amigos, con animales y juegos que poco a poco aprenderá a amar.

Como sucedía con el recién nacido, a edades sucesivas el hecho de experimentar satisfacción y placer posee una importancia fundamental no sólo en relación al desarrollo afectivo, sino también a todos los demás aspectos del proceso evolutivo.

Si el niño se siente contento y tranquilo, adquiere confianza en sí mismo, en su capacidad, en la responsabilidad y en el esfuerzo, esto es, reúne todos los requisitos necesarios e indispensables para poder proceder al descubrimiento del mundo y para enriquecer con nuevas experiencias su personalidad.

Si el niño está sólidamente construido desde el punto de vista psicológico, también su físico se verá favorecido; será activo y vivo y expresará su bienestar también a través de la elasticidad y la armonía de sus movimientos. Sin embargo, para que el niño experimente estados afectivos agradables debe ver satisfechas sus exigencias fundamentales.

Es decir, es necesario que quien esté a su lado, sobre todo la madre, lo conozca bien y pueda garantizarle lo que necesita, en su justa medida, en un contexto familiar de tranquilidad en el que él pueda expresarse de forma libre y creativa.

### **3.3.2 DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO**

“El estudio de las emociones de los niños es difícil, porque la obtención de información sobre los aspectos subjetivos de las emociones sólo pueden proceder de la introspección, una técnica que los niños no pueden utilizar con éxito cuando todavía son demasiados pequeños.

Pero, en vista del papel importante que desempeñan las emociones en

la vida del niño no es sorprendente que algunas de las creencias tradicionales sobre las emociones, que han surgido durante el curso de los años para explicarlas, hayan persistido a falta de información precisa que las confirme o contradiga.

Por ejemplo, hay una creencia muy aceptada de que algunas personas, al nacer, son más emotivas que otras. En consecuencia, ha sido un hecho aceptado el de que no hay nada que se pueda realizar para modificar esa característica.

Dentro de esas creencias, también se vio que las diferencias de emotividad se enlazaron al color de cabello. Por ejemplo, se decía que los pelirrojos tienen por naturaleza un temperamento "fiero", mientras que los rubios son naturalmente cálidos y cariñosos.

En la actualidad, aunque se acepta que puede haber diferencias genéticas de la emotividad, las evidencias señalan a las condiciones ambientales como las principales responsables de las diferencias de emotividad de los recién nacidos se han atribuido en parte, a las diferentes tensiones emocionales experimentadas por sus madres durante el embarazo.

Hay también pruebas de que los niños que se crían en un ambiente excitante o están sujetos a presiones constantes para responder a las expectativas excesivamente altas de los padres o maestros de escuela, pueden convertirse en personas tensas, nerviosas y muy emotivas.

La capacidad para responder emotivamente se encuentra presente en los recién nacidos. La primera señal de conducta emotiva es la excitación general, debido a una fuerte estimulación.

Esta excitación difundida se refleja en la actividad masiva del recién nacido. Sin embargo, al nacer, el pequeño no muestra respuestas bien definidas que se puedan identificar como estados emocionales específicos.

El patrón general emocional no sólo sigue un curso predecible, sino que también pronosticable, de manera similar, el patrón que corresponde a cada emoción diferente. Por ejemplo, los "pataleos" o "berrinches" llegan a su punto culminante entre los 2 y 4 años de edad y se ven reemplazados por otros patrones más maduros de expresiones de ira, tales como la terquedad y la indiferencia.

Aún cuando el patrón de desarrollo emocional es predecible, hay variaciones de frecuencia, intensidad y duración de las distintas emociones y las edades a las que aparecen.

Todas las emociones se expresan menos violentamente cuando la edad de los niños aumenta, debido al hecho de que aprenden cuáles son los sentimientos de las personas hacia las expresiones emocionales violentas, incluso las de alegrías y otras de placer.

Las variaciones se deben también, en parte, a los estados físicos de los niños en el momento de que se trate y sus niveles intelectuales y, en parte, a las condiciones ambientales. Las variaciones se ven afectadas por reacciones sociales, a las conductas emocionales.

Cuando esas reacciones sociales son desfavorables, como en el caso del temor o la envidia, a las emociones aparecerán con menos frecuente y en forma mejor controlada que lo que lo harían si las reacciones sociales fueran más favorable; si las emociones sirven para satisfacer las necesidades de los niños esto influirá en las variaciones que nombrábamos anteriormente.

Los niños, como grupo, expresan las emociones que se consideran apropiadas para su sexo, tales como el enojo, con mayor frecuencia y de modo más intenso que las que se consideran más apropiadas para las niñas, tales como temor, ansiedad y afecto.

Los celos y berrinches son más comunes en las familias grandes, mientras que la envidia lo es en las familias pequeñas”<sup>7</sup>.

### **3.3.3. MIEDOS INFANTILES**

#### **Definición de diccionario:**

*Miedo*: Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 1.992).

- a.) En sí mismo no es malo. Puede ser adaptativo y contribuir a la supervivencia del individuo.
- b.) Puede ser natural o aprendido.

#### **Causas más general**

- Reacción natural de la especie humana.
- Ansiedad general del niño.
- Experiencias vividas (por repetición o intensidad).
- Modelos.

---

<sup>7</sup> GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, tomo IV, Desarrollo Afectivo y Moral, 1920, pág., 33-54, 57-77, 145-151.

- Deficiente desarrollo de habilidades.
- Ambiente “provocador”.
- Historia de aprendizaje y mantenimiento.
- Consecuencias de la evitación y del “enfrentamiento”.

### **Elementos de intervención más frecuentes:**

- Aceptación con normalidad en el caso de los niños.
- Dar siempre apoyo afectivo.
- Actuar siempre con tranquilidad.
- Control de los modelos.
- Cuidar la prevención.
- Entrenar en habilidades.
- Cuidar mucho el “*qué no hacer*”.
- Fijarse en los mínimos avances y reforzarlos mucho.
- Utilizar programas de aproximaciones sucesivas.
- Dar tiempos muy prolongados para los avances.
- Los razonamientos son poco o nada efectivos.

### **Situaciones que pueden generar miedo**

- Ruidos: la batidora, la aspiradora, los cohetes y tracas, los globos que se explotan (luego aunque no se exploten), truenos, choques de coches, objetos que se caen.

- Lo raro-desconocido: la propia sombra, el mar, rayos, caretas, payasos, personas sucias o mal vestidas (desde su punto de vista), maquinas desconocidas (más si se mueven y provocan ruidos).
- La oscuridad.
- La pérdida súbita de apoyo (ej.: lanzarle al aire sin apoyo).
- Determinados animales.
- El dolor.
- La sangre.
- Elementos de los hospitales (si ha tenido alguna experiencia dolorosa en ellos).
- Cuerpos inmóviles que habitualmente “tienen vida” (ej.: papá se hace el muerto).
- Determinadas personas por determinados rasgos (ej.: barba, gafas, pinturas, etc.).

#### **4. DEPRESIÓN INFANTIL**

“La Depresión Infantil es entendida como una situación afectiva de tristeza en mayor ó menor intensidad y/o durabilidad que se da en el niño.

La depresión infantil es un signo de mucha atención para los padres, ya que, pueden ocurrir períodos depresivos normales como consecuencia de decepciones comunes de la infancia en donde la tristeza durará poco, gracias al amor y consuelo adicional que les demos a nuestros hijos.



Puede ocurrir que el niño padezca de una depresión más severa que pueda inclusive necesitar la ayuda de un profesional especializado en psicología ó psiquiatría infantil, que le ayude y oriente en la solución del problema.

Algunos especialistas en psicología infantil señalan, que de una a dos semanas es tiempo suficiente para que los padres puedan observar y evaluar los síntomas del niño,

Para saber si se requiere o no de la ayuda especializada, y que en ese lapso de tiempo pueden ir aplicando algunas medidas en el hogar como: tomar en serio al niño, estimularle a hacer actividades que el niño disfrute, no presionar para que se desahogue, hacerle sentirse protegido y cuidado, y por último hacerle saber que entienden su tristeza.

En este período de evaluación del niño, ¿cómo puedo saber cuáles son los síntomas que me pueden decir que mi hijo sufre de una depresión severa? Además de la tristeza prolongada, encontramos signos de ausencia en donde el niño no se encuentra al alcance de sus seres queridos.

Es decir, adopta una conducta de encierro; posee una mirada apagada y letárgica; pérdida de energía; sentimientos de soledad, de culpa y desamor; cambio de hábitos de alimentación, sueño e higiene; dolores de cabeza y estómago; efecto deprimente en otras personas.

De manera que les aconsejo estar siempre alerta a la conducta asumida por nuestros hijos ante situaciones de vida.

Durante un largo tiempo la comunidad científica, por estrictas razones teóricas, sostenían que la Depresión Infantil no existía (coincidiendo con la poca importancia que se le daba a la salud mental de los niños).

Sin embargo en el mundo real existían niños deprimidos y algunos clínicos empezaron a revelarse contra la ortodoxia que vetaba la posibilidad de su existencia.

Esta empezó a ocurrir hacia los años 90 en distintos campos de la psicología aplicada, y comenzaron a aparecer estudios relacionados con la Depresión Infantil bajo los nombres de Akerson(1942); Spitz (1945); Bowlby(1951); entre otros.

A principio de los años 60, Horlow (1961), observa en los monos separados de sus madres exactamente el mismo tipo de conducta que había señalado Spit y Brolby en los niños.

El carácter experimental de la psicología comparada, produjo un impacto especial para este tipo de hallazgo y comenzó a tomarse un poco más en serio la posibilidad de la existencia de la depresión en los niños, puesto que los monos parecían ser capaces de desarrollar pero realmente las aceptación de la existencia de la Depresión Infantil fue posible gracias al ascenso del paradigma cognitivo de los años setenta que permitió el estudio de los procesos interiorizados.

Ya en el año 1975 la depresión infantil (DI), fue aceptada por el National Institute of Mental Health, como concepto y entidad psicopatológica.

## **ETIOLOGÍA**

<sup>8</sup>De acuerdo con su etimología la palabra "Depresión" deriva del vocablo latín "depressio" cuya traducción literal es hundimiento, sensación bastante cercana a la que tiene los deprimidos de estar en el fondo de un pozo negro.

Y la palabra "infante" se deriva del latín infantis la cual empieza con la partícula in de negación y después el principio del verbo for,faris que es habla

---

<sup>8</sup> C GENOVAR, C GOTZENS, J MONTANÉ. Problemas Emocionales en el niño. Pág. 48-53.

cuya traducción literal es el que no habla . Así se le empezó a llamar a los niños pequeños cuando todavía no hablan.

La Depresión Infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor cuando los síntomas son mayores de dos semanas y de trastornos distímico cuando pasan de un mes.

La Depresión Infantil es entendida como una situación afectiva de tristeza en mayor ó menor intensidad y/o durabilidad que se da en el niño.

La depresión infantil es un signo de mucha atención para los padres, ya que, pueden ocurrir períodos depresivos normales como consecuencia de decepciones comunes de la infancia en donde la tristeza durará poco, gracias al amor y consuelo adicional que les demos a nuestros hijos;

Puede ocurrir que el niño padezca de una depresión más severa que pueda inclusive necesitar la ayuda de un profesional especializado en psicología ó psiquiatría infantil, que le ayude y oriente en la solución del problema.

Algunos especialistas en psicología infantil señalan, que de una a dos semanas es tiempo suficiente para que los padres puedan observar y evaluar los síntomas del niño, para saber si se requiere o no de la ayuda especializada, y que en ese lapso de tiempo pueden ir aplicando algunas medidas en el hogar como: tomar en serio al niño, estimularle a hacer actividades que el niño disfrute, no presionar para que se desahogue, hacerle sentirse protegido y cuidado, y por último hacerle saber que entienden su tristeza

En este período de evaluación del niño, ¿cómo puedo saber cuáles son los síntomas que me pueden decir que mi hijo sufre de una depresión severa?

Además de la tristeza prolongada, encontramos signos de ausencia en donde el niño no se encuentra al alcance de sus seres queridos, es decir, adopta una conducta de encierro; posee una mirada apagada y letárgica;

pérdida de energía; sentimientos de soledad, de culpa y desamor; cambio de hábitos de alimentación, sueño e higiene; dolores de cabeza y estómago; efecto deprimente en otras personas.

De manera que les aconsejo estar siempre alerta a la conducta asumida por nuestros hijos ante situaciones de vida”<sup>9</sup>.

#### **4.1 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL**

Acontecimiento o evento estresante: La aparición de un acontecimiento o evento estresante puede favorecer la existencia de pensamientos depresores, sobre todo en estas edades en las que el niño es mucho más vulnerable.

Por lo general, la reiteración del fracaso (culpabilizar al niño de ciertos fracasos) y la ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos, puede hundir al niño en un estado de indefensión haciendo que se inhiba más.

La familia: Constituye un ambiente especialmente importante, tanto por las influencias que tiene en el comportamiento infantil, como por el conjunto de relaciones que en ella se configura. Por lo que cualquier conflicto que se dé en la familia puede afectar directamente al niño, por ejemplo, disputas familiares o inestabilidad de la convivencia familiar. El carácter permisivo de los padres: Éste es un factor que quizás sea más determinante en niños algo más mayores, pero a estas edades influye el que los padres riñan constantemente al niño por jugar con algo o que no le dejen

---

<sup>9</sup> G, GENOVARD, C. GOTZENS, J. MONTANI, Problemas Emocionales en el Niño, PAG. 48-52.

experimentar como es propio en estas edades, es decir, que no le dejen tocar, moverse...etc.

La escolarización: Otra causa de la depresión infantil es el fracaso en el rendimiento escolar. En ocasiones, los menores tienen cargas de trabajo muy pesadas, lo cual implica gran exigencia tanto por parte de los maestros como de su familia. Esto provoca en ellos angustia y tristeza, con lo que su capacidad de estudio disminuye y se establece un círculo vicioso.

#### **4.2 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTIL**

- Tristeza prolongada o ataque de llanto sin explicación
- Cambios importantes en los hábitos alimenticios y de sueño.
- Irritabilidad, enojo, preocupación, agitación y ansiedad.
- Pesimismo e indiferencia.
- Pérdida de la energía y letargo persistente.
- Sentimientos de culpa y baja autoestima.
- Incapacidad para concentrarse e indecisión

Incapacidad para disfrutar intereses anteriores.

- Aislamiento social.
- Achaques y dolores inexplicables.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Las características son parecidas a las de un episodio depresivo mayor.

Varios estudios sugirieron que los síntomas más frecuentes encontrados en el trastorno distímico son:

- Sentimientos de incompetencia

- Pérdida generalizada de interés o placer
- Aislamiento social
- Sentimientos de culpa o tristeza referente al pasado
- Sentimientos subjetivos de irritabilidad o ira excesiva
- Descenso de la actividad, la eficiencia y la productividad.

Los síntomas dependientes de la edad y el sexo: en los niños dicho trastorno parece presentarse por igual en ambos sexos y provoca frecuentemente un deterioro del rendimiento escolar y de la interacción social.

#### **4.2.1 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD**

##### **MENORES DE 6 AÑOS**

- ★ “Irritabilidad intensa
- ★ Menos juegos con sus amigos
- ★ Problemas con la comida, pérdida de apetito, no ganancia de peso, pérdida de peso, engullir.
- ★ Menos actividad física.
- ★ Tonto, preocupación por el castigo.
- ★ Autoagresión en la cabeza arañazos, tragarse objetos, mayor riesgo de lesiones.

##### **DE 6-12 AÑOS**

- ★ Tristeza
- ★ Aburrimiento
- ★ Agitación
- ★ Baja autoestima, auto depresión, auto agresividad, autocrítica, sentimiento de culpa.

- ★ Problemas atencionales
- ★ Ideas, planes e intento de suicidio.

#### **DE 13-18 AÑOS.**

- ★ Tristeza, variabilidad, irritabilidad (malhumor, ira y rebeldía)
- ★ Pérdida de apetito, ganancia lenta de peso, o comer en exceso, obesidad.
- ★ Insomnio
- ★ Cansancio, fatiga, falta de energía
- ★ Preocupación por la imagen corporal.

#### **4.4 TIPOS DE DEPRESIÓN INFANTIL**

Al igual que otras enfermedades, por ejemplo la enfermedad del corazón, existen varios tipos de trastornos depresivos.

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

- **Trastorno depresivo mayor:** se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras.
- **Trastorno distímico:** es un tipo de depresión menos grave, incluyen síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, pero interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona.

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

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

- **Trastorno bipolar:** este no es frecuente como los otros trastornos depresivos.

Este se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estados de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuenta esta en la fase maniaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a otros"<sup>10</sup>

#### **4.4.1 EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.**

“Si se dan los síntomas expuestos en la descripción, y sobre todo si dicho síntomas impiden la normal socialización del niño, se presume que la depresión debe ser tratada.

Una forma practica y muy válida de valorar la depresión en el niño consiste en tener presente el conjunto de síntomas propios de la depresión y valora cada síntoma según este presente solo de forma inicial y suave, regular o total, el resumen total de la valoración de los síntomas nos dará un diagnóstico bastante aproximado de la gravedad de la depresión en el niño.

Los factores mas significativos a tener en cuenta son la presencia de: pesimismo, fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpabilidad, tendencia a auto castigarse, auto desprecio, autoacusación, tendencia hablar llorando, irritabilidad, deseos de aislarse, indecisión sufrir por creer que el propio cuerpo no tiene buena presencia, tener pocas ganas de trabajar, sufrir insomnio, sentirse fatigado, tener poco apetito, tener poco peso en relación a la edad y altura, padecer frecuentes trastornos somáticos (dolores de

---

<sup>10</sup> [www.psicologiainfantil.com](http://www.psicologiainfantil.com)



estómago, vientre, estreñimientos, vértigos, etc.), ausencia de apetito sexual en chicos y chicas adolescentes, y en estas últimas ausencia del periodo menstrual.”<sup>11</sup>

Si se considera necesario, la depresión también se puede detectar mediante medidas de tipo físico-biológico que dan el índice del ritmo respiratorio, del potencial muscular, de la respuesta galvánica y el sudor, teniendo en cuenta que dicha evaluación debe hacerla el pediatra mediante instrumentos técnicos apropiados.

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

- ✓ **Conductual:** a través de la ausencia de refuerzos (Lazaraus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.
- ✓ **Cognitivo:** la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, control, atribuciones negativas.
- ✓ **Psicodinámico:** en relación a la pérdida de la autoestima (del yo-según Freud) y la pérdida del objeto bueno.
- ✓ **Biológico:** por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles del cortisol y disminuye de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (casa de adre depresivos).

En la actualidad más bien se admiten una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas.

---

<sup>11</sup> C GENOVAR, C GOTZENS, J MONTANÉ. Problemas Emocionales en el niño. Pág. 48-53.

Es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada.

#### **4.5 TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL**

“El tratamiento ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a: funcionamiento cognitivo, su maduración y su capacidad de mantener la atención.

Debe además involucrar de una manera activa a los padres y realizar intervenciones hacia el entorno del niño (familias, social, escolar). El tratamiento se divide en Tratamiento de fase aguda y fase de mantenimiento. El tratamiento de Fase Aguda, incluye: Psicológicos, Farmacológicos y Combinado.

**Las terapias Psicológicas** mas utilizadas son:

- **Cognitivo- Conductual:** se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión contribuye a su depresión y pueden identificarse y tratarse con este técnica.

La depresión se debe a una distorsión cognitiva, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva, el mismo, el mundo y el futuro.

El tratamiento consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos y analizarlos y cambiarlos racionalmente. La aportación que se puede dar desde el punto de vista corporal es que las sensaciones que sentimos son debidas a pensamientos automáticos.

Cuando pensamos mucho sobre un tema vamos reduciendo el pensamiento de forma que generalizamos y dejamos indicado el contenido y lo único que sentimos es la preparación para actuar que nos deja, es decir, la emoción y la sensación asociada.

Uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos automáticos es que se confirman a sí mismos. El paciente se siente incapaz de actuar y esto le produce una sensación que le deja tan caído que en efecto no puede actuar.

- Conductual: se basa en la aplicación de técnicas de modificación conductual, manejo adecuado de situaciones, etc.
- Psicodinámico: en relación a la pérdida de la autoestima (del yo según Freud) y la pérdida del objeto bueno.
- Interpersonal
- Familiar
- Grupal y de Apoyo

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

- Antidepresivos Tricíclicos, para lo cual se requiere un EEG basal, y mediciones de tensión arterial, frecuencia cardíaca, peso.
- Los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ISRS son en la actualidad los más utilizados, por su eficacia, aparente bajo perfil de efectos colaterales, baja letalidad por sobredosis y fácil administración una vez al día.

**El Tratamiento Combinado**, que incluye fármacos y terapias psicológicas, ha demostrado ser lo más adecuado en la actualidad.

Así mismo, el Tratamiento en Fase de Mantenimiento va a depender del estado clínico del paciente, su funcionamiento intelectual, su sistema de

apoyo, la presenta o no de estresores ambientales y su respuesta al tratamiento.

#### **4.5.1 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN INFANTIL**

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

Sin embargo una de la manera de ahorrarse sufrimientos innecesarios es cuidando la salud del niño o la niña. Por ejemplo, teniendo en control con sus vacunas, una buena alimentación, y enseñándole como tener una buena higiene, también hay que perpallo para algunas situaciones estresantes como la perdida de algún familiar o el inicio de un año escolar. De igual forma hay que potenciarles pasatiempos, como son, por ejemplo, inscribirlos en el gimnasio, que despierte interés por la lectura, la música, las manualidades, etc.

Finalmente la Depresión Infantil proviene previamente de los padres a los hijos porque en ellos vemos actitudes las cuales nosotros podemos copiar fácilmente si por ejemplo, mi mamá no me enseña un estilo cognitivo racional y siempre ella dice: "eres una mala hija", no hacer caso, voy a crecer como una mala hija nunca hice caso de lo que ella me decía, por eso, es importante utilizar un adecuado lenguaje, por ejemplo: "¿qué podríamos hacer para resolver ese problema?", esta sería una buena pregunta así se que no lo hice mal y que ella me puede ayudar, por eso es necesario conversar con los niños, para así enseñarles destrezas básicas.

Generalmente este se refleja en la modalidad de tratamiento primario y está dirigido al niño, para así ayudar a dominar las dificultades y hacer que el niños se desarrolle de forma optima, la terapia del juego se puede usar como forma de visión que el niño o niña tiene de sí mismo, de la enfermedad y de su tratamiento; el cual, el niño o la niña necesitan recibir una serie de ayudad desde principio para así, entender al grado apropiado para su edad y el diagnostico de cáncer y tratamiento correspondiente.

### **MANEJO FARMACOLÓGICO**

Así como existe la depresión de adultos con cáncer, hay algunos que revelan el uso de antidepresivos en niños con cáncer. La igualdad de beneficio en función de los riesgos, favorece el su apropiados de los antidepresivos con el que avisa los cuidados de las tendencias suicidas.

Sin embargo, si los riesgos de depresión son significativos y se consideran el uso de Fluixetina, es esencial consulta con especialista en psiquiatría o neurología infantil, y es fundamental que se lleve a cabo una vigilancia más amplia en busca de efectos contrarios potenciales.

### **MANEJO DEL PROCESO COGNITIVO**

No hacer caja de resonancia (prolongación del sonido), es decir, exista lo que estimule determinados sentimientos.

Desviar la atención en lo posible de los hechos perturbadores (distraer a niño con juegos, paseos, reuniones con los amigos o familiares, ver televisión, etc.)”<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, tomo IV, Desarrollo Afectivo y Moral, 1920, pág., 33-54, 57-77, 145-151.

## 6. METODOLOGÍA

La investigación se realizará en la Escuela fiscal 18 de Noviembre de la ciudad de Loja ubicada en la Parroquia El Sagrario. Así como también en la Escuela José Ingenieros No. 1 de la ciudad de Loja ubicada en la Parroquia El Valle en el periodo 2009-2010.

Ya que en toda investigación el método constituye un conjunto de procesos para la demostración y comprobación de la verdad, hemos creído conveniente aplicar los siguientes métodos.

### \* **El Método Científico**

Método que se lo ha realizado a través de las técnicas de observación, lo que servirá para problematizar, y realizar los objetivos de igual forma para la recolección de datos los mismos que ayudaran a dar alternativas de solución al problema del trabajo de investigación.

### \* **El Método Descriptivo**

Se lo ha desarrollado mediante la observación del fenómeno, el mismo que servirá para llegar a la identificación y delimitación precisa del tema, el mismo que se lo utilizara para describir los resultados del trabajo.

### \* **El Método Deductivo Inductivo**

Este método juega un papel fundamental dentro del trabajo investigativo, permitiendo distinguir de manera específica el problema de **LAS CRISIS FAMILIARES Y AFECTIVAS COMO FACTORES DE RIESGO QUE ORIGINAN LA DEPRESIÓN INFANTIL**, la utilización del mismo será para llegar al cumplimiento de los objetivos planteados

## **Técnicas e Instrumentos**

Las técnicas que se utilizarán en el trabajo de investigación son las siguientes:

- \* **La observación directa:** Observación dentro de los establecimientos para la detección del problema, para lo que se utilizara la guía de observación.
- \* **Técnica de la Encuesta:** Encuesta aplicada a los maestros a fin de conocer si las crisis familiares y afectivas como factores de riesgo originan la depresión infantil, a través de un cuestionario de preguntas.
- \* Así como también un para las niñas y niños a partir de la información proporcionada por los educadores para determinar el nivel de depresión que poseen.
- \* **Investigación Bibliográfica:** la misma que nos sirvió para la obtención de la información necesaria para el desarrollo del estudio planteado, a través de la revisión de 4 libros.

## **Población y muestra**

- \* La población con la cual realizaremos nuestra investigación la detallamos a continuación:

<b>ESCUELA</b>	<b>Niñas</b>	<b>Niños</b>	<b>Total</b>	<b>Maestros</b>
18 de Noviembre	24	10	34	3
José Ingenieros No. 1	18	19	37	1
<b>Total</b>			<b>71</b>	<b>4</b>

Fuente: Centros investigados "Escuelas Fiscales 18 de Noviembre" y "José Ingenieros No. 1"

Autoras: las investigadoras



## 7. GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### Recursos

HUMANOS	INSTITUCINALES	MATERIALES	PRESUPUESTO	
Dra.: Cecilia Ruiz	Escuela 18 de Noviembre	Internet	<b>25.00</b>	
Asesora del trabajo de investigación		Movilización	<b>25.00</b>	
		Copias de encuestas	<b>15.00</b>	
			<b>20.00</b>	
Dra. Grimaneza Ordóñez		Escuela 18 de Noviembre	Copias de Libros	<b>9.00</b>
Directora de la escuela			Disquetes	<b>30.00</b>
Personal Docente		Escuela José Ingenieros # 1	Impresión	
			Comidas	<b>30.00</b>
Alumnas de la Escuela			Hojas	
			Lapiceros	
Dr. José Granda	Resaltadores			
	Carpetas			
Director de la escuela	Clips			
Personal Docente				
Alumnas y Alumnos de la Escuela				
Investigadoras: Ma. Daniela Tinoco				
Patricia Delgado				

### 8. CRONOGRAMA DE TRABAJO AÑO 2009

Meses / Proyecto	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Selección del tema	X				
Problematización		XX			
Marco Teórico		XX			
Construcción de Instrumentos			XXX		
Presentación del Proyecto			X		
Pertinencia				XX	XX
Aprobación del Proyecto					XX

## 9. BIBLIOGRAFÍA:

- GRUPO EDITORIAL OCEANO, “Consultor de Psicología Infantil y Juvenil”, 1987, pág. 104, 106, 130,206.
- ANA MARIA Pandolfi, “Psicología Infantil”, autora, Ana María Pandolfi, 1982, pág. 60,91-99,102-108.
- COLECCIÓN LNS Edibosco “Psicología”, 1992, pág. 35-47.
- GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, Tomo I Historia y Generalidades, 1920, pág. 139-174.
- GRATIOT H. Zazzo, Tratado de Psicología del Niño, tomo IV, Desarrollo Afectivo y Moral, 1920, pág., 33-54, 57-77, 145-151.
- G, GENOVARD, C. GOTZENS, J. MONTANI, Problemas Emocionales en el Niño, PAG. 48-52.
- MÓDULO IV, Desarrollo Bio-Psico-Social del niño de 0 a 6 años, Universidad Nacional de Loja.
- CULTURAL S.A, Pedagogía y Psicología Infantil “El Lactante”, 2003, pág., 96.
- CUBERO, R. Y MORENO, M.C. Relaciones Sociales; Familia, Escuela, Compañeros.
- DIAZ GUANDO M.J 1986 el papel de la interacción entre iguales en la adaptación escolar y el desarrollo social. CIDE ( ministerios de educación y ciencia)

- C GENOVAR, C GOTZENS, J MONTANÉ. Problemas Emocionales en el niño. Pág. 48-53.
- [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- [www.psicologiainfantil.com](http://www.psicologiainfantil.com)
- [www.psicococonsultas.com](http://www.psicococonsultas.com)
- [www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com)

## ÍNDICE

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Esquema de contenidos	vi
Título	vii
Resumen	viii
Summary	ix
Introducción	1
Revisión de la literatura	4
Materiales y métodos	11
Discusión y Análisis de resultados	14
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Anexos	51
Proyecto de Tesis	52
Título	53
Problemática	54
Justificación	60

Objetivos	63
Marco Teórico	64
Metodología	108
Cronograma de trabajo	112
Bibliografía	113
Índice	115
Anexos	132

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO
<p>Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No.1 y 18 de Noviembre de la ciudad de Loja periodo 2009-2010</p>	<p>¿Cómo Influyen Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela José Ingenieros de la ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Dar a conocer la importancia de las crisis familiares y afectivas como factores de riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela José Ingenieros de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.</p>	<p><b>1. Desarrollo socio afectivo</b></p> <p>1.1 Concepto</p> <p>1.1.1 Crecimiento</p> <p>1.1.2 Maduración</p> <p>1.1.3 Desarrollo</p> <p>1.1.4 Aprendizaje</p> <p>1.2 La Socialización</p> <p>1.2.1 Crisis Familiares</p> <p>1.2.2 El apego</p> <p>1.3 Factores que influyen en el desarrollo socio-afectivo del niño</p> <p><b>2 Desarrollo social</b></p> <p>2.1 Introducción</p> <p>2.1.1 Relaciones Sociales del niño en el centro infantil</p> <p>2.2 Características del comportamiento social del niño, positivo y negativo.</p> <p>2.2.1 Como afectan las relaciones negativas del niño en el centro infantil</p> <p>2.2.2 Como actuar ante el comportamiento social negativo de un niño</p> <p>2.3 Desarrollo social del niño de 5 a 6 años</p> <p>1.3.1 Características sociales del niño</p>
	<p><b><u>PROBLEMAS DERIVADOS</u></b></p> <p>Como influyen Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela José Ingenieros de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.</p> <p>Determinar si las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela José Ingenieros de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar cómo influye el desarrollo social del niño en la Depresión Infantil de los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela José Ingenieros de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.</p> <p>Comprobar si la afectividad del niño influye en la Depresión Infantil de los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela José Ingenieros de la ciudad de Loja periodo 2009-2010.</p>	

			<p><b>3. Afectividad</b></p> <p>3.1 Qué es Afectividad</p> <p>3.1.1. Características de la Afectividad</p> <p>3.2 Formación de la Afectividad</p> <p>3.2.1. Importancia de la Afectividad</p> <p>3.2.2 Objetivos de la Formación Afectiva</p> <p>3.3.1 Desarrollo afectivo emotivo del niño</p> <p>3.3.2 Desarrollo emocional del niño</p> <p>3.3.3. Miedos Infantiles</p> <p><b>4. Depresión Infantil</b></p> <p>4.1 Causas de la Depresión Infantil</p> <p>4.2 Síntomas de Depresión Infantil</p> <p>4.2.1 Síntomas de Depresión según grupos de edad</p> <p>4.4 Tipos de Depresión Infantil</p> <p>4.4.1 El Diagnostico Psicológico de la Depresión Infantil.</p> <p>4.5 Tratamiento de la Depresión Infantil</p> <p>4.5.1 Recomendaciones para prevenir la Depresión Infantil</p>
--	--	--	---



MATRIZ DE OBJETIVOS					
CATEGORIA	VARIABLES	INDICADORES	INDICES	SUBINDICES	INSTRUMENTOS
DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO	Desarrollo Social	<p>Implica una evolución o cambio positivo en las relaciones de individuos grupos e instituciones en una sociedad</p> <p>Desarrollo Social del Niño.</p>	<p>El niño empieza a sentir emociones de distinto tipo pueden ser de tristeza, alegría, coraje, ternura o amor hacia sus padres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Alegría</li> <li>- Coraje</li> <li>- Ternura</li> <li>- amor</li> </ul>	<p>¿Qué implica el desarrollo social del niño?</p> <p>¿Cree usted que dentro del desarrollo social hay cambios positivos en las relaciones de individuos o grupos?</p> <p>Si ( ) No ( )</p> <p>Porque.....</p> <p>.....</p>

		<p>Características Sociales del Niño</p>	<p>El niño demuestra iniciativa curiosidad, deseo de explorar y disfrutar sin sentirse culpable ni inhibido.</p> <p>Su capacidad de cooperar con otros niños se incrementa.</p> <p>Mas independencia y seguridad en si mismo</p>		<p>¿Cuando el niño empieza a sentir emociones de distinto tipo pueden ser de tristeza, alegría, se puede considerar como desarrollo emocional?</p> <p>Si ( ) No ( )</p> <p>Porque..... .....</p> <p>¿Cuales cree usted que son las características sociales principales en el niño?</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>Afectividad</p>	<p>Actitudes que propician el desarrollo social y afectivo del niño</p> <p>Son las bases de la personalidad del adulto, se elaboran desde las relaciones de afecto y la satisfacción de las necesidades básicas en los primeros años de vida.</p>	<p>Reconocimiento verbal del niño cuando diga la verdad.</p> <p>Estimular al niño a conseguir las cosas por medios naturales y espontáneos.</p> <p>Ejerza control y disciplina con amor.</p> <p>Evite comparaciones con miembros de la familia</p>		<p>¿Qué actitudes cree usted que propician el desarrollo social y afectivo del niño?</p> <p>¿Qué es para usted la afectividad en el niño?</p>
--	--------------------	---	--	--	---

		Tipos de afectividad	<p>Afectividad espiritual</p> <p>Afectividad Psíquica</p> <p>Afectividad Corporal</p> <p>Identidad personal</p> <p>Sentimientos</p>	<p>Amor, odio, gozo, tristeza.</p> <p>Deseo, ira, asco, temor</p> <p>Alegría agresividad, terror</p> <p>Capacidad de reconocerse a si mismo (formación del yo)</p>	¿Cuáles tipos de afectividad usted conoce?
		Desarrollo afectivo del niño de 4 a 5 años			

				<p>Los <b>sentimiento</b> en el niño es el resultado de una emoción, a través del cual, el consciente tiene acceso al estado anímico propio.</p> <p>El cauce por el cual se solventa puede ser físico y/o espiritual. Forma parte de la dinámica cerebral, que le capacita para reaccionar a los eventos de la vida diaria.</p>	<p>¿Cómo es el desarrollo afectivo del niño de 4 a 5 años?</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>Miedos infantiles</p>	<p>Los niños, a lo largo de su desarrollo, padecen y experimentan numerosos miedos. La mayoría son pasajeros. El miedo a la separación, a personas extrañas, a la oscuridad, a la escuela y un largo etcétera, irán apareciendo y desapareciendo en determinadas edades y estadios evolutivos. Estos miedos les ayudarán a enfrentarse de forma adecuada a situaciones difíciles y amenazantes con las que se encontrarán a lo largo de su</p>	<p>¿Nombre algunos miedos que el niño desarrolla en la etapa escolar?</p>
--	--	--	--------------------------	--	---

<p>Depresión infantil</p>	<p><b>LA SINTOMATOLOGÍA de la crisis de melancolía o depresión (apatía, actitud de profunda tristeza, sensación de malestar y de muerte) tiñe de gris la imagen del mundo del individuo deprimido, que parece haber perdido sus sentimientos habituales y haberlos sustituido por el vado afectivo.</b></p>	<p>Causas de la Depresión Infantil</p>	<p><b>Conductual:</b> porque hayan ocurrido acontecimientos negativos en la vida del niño o ausencia de refuerzos.</p> <p><b>Cognitivo:</b> cuando el niño ha tenido experiencia de fracasos, juicios negativos o indefensión aprendida entre otros.</p> <p><b>Psicodinámico:</b> si ha existido pérdida de autoestima o pérdida del objeto bueno.</p> <p><b>Biológico:</b> si existe una disfunción del sistema neuroendocrino, disminución de la actividad de la serotonina y por efecto de la herencia.</p>		<p>¿Cuál considera usted que es la sintomatología de la depresión infantil en el niño?</p> <p>¿Enumere las causas de la depresión infantil?</p>
---------------------------	---	--	--	--	---





		Tipos de depresión Infantil	<p>Depresión Afectiva</p> <p>Depresión Negativa</p> <p>Depresión con Sentimientos de Culpa</p>	<p>Expresiones de tristeza y esperanza</p> <p>Son consecuencias de ideas fijas acerca de una autoimagen negativa</p> <p>Se consideran negativos y prefieren estar muertos.</p>	<p>¿Marque con una x los tipos de depresión infantil que usted conoce?</p> <p>Depresión afectiva...</p> <p>Depresión negativa.</p> <p>Depresión con sentimientos de culpa.....</p>
--	--	-----------------------------	--	--	--

		Formas de Depresión Infantil	<p>Conductual</p> <p>Cognitivo</p> <p>Psicodinámico</p>	<p>Deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño</p> <p>Experiencias de fracaso, control, atribuciones negativas</p> <p>La pérdida de su autoestima</p>	<p>¿La deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos se puede considerar como una forma conductual de la depresión infantil?</p> <p>¿Qué forma de depresión infantil conoce usted?</p> <p>¿Por qué las experiencias de fracaso, control y atribuciones negativas dan pie a la forma de depresión cognitiva?</p> <p>¿La pérdida de autoestima que forma de depresión es?</p> <p>Conductual</p>
--	--	------------------------------	---	---	---

		<p>Tratamiento de la depresión infantil</p>	<p>El tratamiento de la depresión infantil debe de ser individualizado y adaptado a cada paso, y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño se debe involucrar a sus padres y realizar intervenciones hacia el entorno del niño. El tratamiento se divide en tratamiento de fase aguda e incluye: psicológicos, farmacológicos y combinado.</p>	<p>Terapia Psicológica.</p> <p>Se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión que contribuye a su depresión y manejo adecuado de situaciones en relación a la pérdida de la autoestima</p> <p>Tratamiento Farmacológico.</p> <p>Se basa en el uso de drogas como: antidepresivos, triciclicos.</p> <p>Tratamiento combinado</p> <p>Incluye fármacos y terapias psicológicas, es el más adecuado en la actualidad</p>	<p>¿Conoce usted el tratamiento de la depresión infantil?</p> <p>Sí..... No.....</p> <p>Cuales..... .....</p> <p>¿Cuál de los siguientes tratamientos cree usted que es el más apropiado para la depresión en el niño?</p> <p>Terapia psicológica</p> <p>Tratamiento farmacológico</p>
--	--	---	--	---	--

		<p>Recomendaciones para prevenir la depresión Infantil.</p>	<p>Ayudar a nuestros hijos, a divertirse y a programar actividades donde podamos enseñar a compartir con sus amigos, podríamos también ayudar tomando en cuenta sus logros y preferencias.</p> <p>Una de las maneras de ahorrarse sufrimientos innecesarios es cuidando la salud del niño o niña, buena alimentación, enseñarle como tener una buena higiene, preparándolo para algunas situaciones estresantes como la pérdida de algún familiar o el inicio de un año escolar.</p>		<p>¿De qué forma evitaría usted la depresión infantil en el niño?</p> <p>¿Cree usted que las relaciones sociales en el niño ayudan a prevenir la Depresión Infantil?</p> <p>Si..... No.....</p> <p>Porque..... .....</p>
--	--	---	--	--	--

<p><b>TEMA:</b></p> <p>Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas fiscales José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010.</p>	<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL.</b></p> <p>¿Cómo Influyen Las Crisis Familiares y Afectivas como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>Dar a conocer la importancia de las Crisis Familiares y Afectivas como factores de riesgo que originan la depresión infantil de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p>
<p><b>PROBLEMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento social, comunicación pobre.</li> <li>- Falta de comunicación</li> <li>- Inadecuada atención por parte de los padres</li> </ul>	<p><b>PROBLEMAS DERIVADOS</b></p> <p>¿Cómo influye la falta de comunicación en las Crisis Familiares y Afectivas de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p> <p>¿Cómo influye la inadecuada atención de los padres en las Crisis Familiares y Afectivas de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar cómo influyen las Crisis Familiares y Afectivas de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p> <p>Verificar si la inadecuada atención de los padres influye en las Crisis Familiares y Afectivas de los niños y niñas de 5 a 6 años de edad cronológica en las escuelas José Ingenieros No. 1 y 18 de Noviembre de la Ciudad de Loja periodo 2009-2010?</p>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA EDUCACION, ARTE Y COMUNICACIÓN**  
**Psicología Infantil y Educación Parvularia**

**Cuestionario a aplicar a las maestras con el fin de conocer su criterio sobre las Crisis Familiares y Afectivas Como Factores de Riesgo que originan la Depresión Infantil.**

Sr. (a) Profesor (a)

Como egresadas de la Universidad Nacional de Loja, de la carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, nos dirigimos a usted muy comedidamente para solicitarle se digne a contestar el siguiente cuestionario, el mismo que tiene carácter confidencial y sus resultados son de interés investigativo.

1. ¿Cuales cree usted que son las principales crisis familiares que los niños enfrentan en la actualidad?

.....  
.....  
.....  
.....

2. ¿Qué actitudes cree usted que propician el desarrollo social y afectivo del niño?

.....  
.....  
.....  
.....

3. ¿Cree usted que las crisis familiares dentro del desarrollo social del niño influyen en su estabilidad emocional?

Si ( ) No ( )

Porque.....  
.....  
.....

4. ¿Cómo es el desarrollo afectivo del niño de 4 a 5 años?

.....  
.....  
.....

5 ¿De qué forma evitaría usted la depresión infantil en el niño?

.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Cree usted que las relaciones sociales en el niño ayudan a prevenir la Depresión Infantil?

Si..... No.....

Porque.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Cree usted que la depresión infantil desarrolla sentimientos de soledad o resentimientos?

SI..... NO.....

Porque.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Enumere las causas de la depresión infantil?

.....  
.....  
.....  
.....

9. ¿Qué forma de depresión infantil conoce usted?

.....  
.....  
.....  
.....

10. ¿Conoce usted el tratamiento de la depresión infantil?

Si..... No.....

Cuales.....  
.....  
.....  
.....



**REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA NIÑOS CON DEPRESION  
INFANTIL**

<b>SÍNTOMAS</b>	<b>PRESENTES</b>	<b>AUSENTES</b>	<b>TOTAL</b>
TRISTEZA			
IRRITABILIDAD			
LLANTO FACIL			
SENTIMIENTOS DE NO SER QUERIDO			
AISLAMIENTO SOCIAL			
HIPERACTIVIDAD			
CAMBIOS DE APETITO Y PESO			
ANSIEDAD			
PREOCUPACION			
PENSAMIENTOS RECURRENTES DE MUERTE O SUICIDIO			

**ESCALA DE DEPRESIÓN PREESCOLAR PARA MAESTROS (ESDM 3-6)  
EDELMIRA DOMÈNECH-LLABERIA**

<b>INSTRUCCIONES: Marque, por favor, una X en la casilla correspondiente</b>				
<b>Nº</b>	<b>Durante las últimas semanas Niño o Niña</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>
1	Tiene cara triste			
2	Protesta			
3	Habla y se relaciona con los compañeros			
4	Hace bien las tareas escolares			
5	Ríe o sonríe			
6	Parece cansado			
7	Llora			
8	Dice que le duelen las piernas y/o la barriga y/o la cabeza			
9	Está contento/a			
10	Le gusta ir a la escuela			
11	Hace referencia a la muerte (en palabras o dibujos)			
12	Se aburre			
13	Le gustan los juegos de acción y el deporte			
14	Está pálido			
15	Juega con los compañeros			
16	Es lento en todo lo que hace (hábitos y tareas escolares)			
17	Lo ve de mal humor			
18	Participa en clase			
19	Le gusta salir a jugar al patio			

<b>INTERPRETACIÓN DE LOS ITEMS</b>				
<b>REACTIVOS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>			<b>CONDICIONES</b>
	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	
	<b>1 o 2 puntos</b>	<b>2 puntos</b>	<b>1 o 2 puntos</b>	
<b>1 ,5 y 9</b>				El niño presenta Inestabilidad del humor, con malestar, ansiedad y a menudo reacciones coléricas
<b>3 , 15 , 18</b>				El niño presenta Mayor o menor grado de socialización entre educador, alumno y alumno compañeros
<b>6,8,14</b>				El niño presenta Alteraciones negativas pertenecientes al cuerpo  (Nos pudimos percatar de estas alteraciones negativas cuando el niño se encuentra cansado y en alguno de los casos presentan; dolor de piernas, dolor de cabeza) por lo que esta demás entendido las alteraciones negativas pertenecientes al cuerpo.
<b>10,12,16,17</b>				El niño presenta una actitud negativa en el ámbito escolar, la realización de actividades que implican actividades y el juego
<b>2, 7</b>				El niño presenta irritabilidad ante ciertas situaciones
<b>4</b>				El niño presenta baja concentración, no pone atención y cuidado en sus actividades escolares
<b>11</b>				El niño presenta pensamientos de tipo peyorativo
<b>13 y 19</b>				El niño no presenta interés y participación ante las actividades físicas