



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

**DEPRESION EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE CURSAN EL
3ER Y 4TO AÑO DE EDUCACION BÁSICA EN LA ESCUELA
MATUTINA CONSTELACIÓN DEL SUR DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL OCTUBRE 2014– FEBRERO 2015**

AUTORAS:

**KARLA LISSETTE BENITES CIFUENTES
CAROL ELIZABETH GUERRERO GALARZA**

TUTOR:

Lcdo. Galo Toaza Martínez

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **KARLA LISSETTE BENITES CIFUENTES** y **CAROL ELIZABETH GUERRERO GALARZA**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

TUTOR

Lcdo. Galo Toaza Martínez

DIRECTORA

**Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **KARLA LISSETTE BENITES CIFUENTES** y **CAROL ELIZABETH GUERRERO GALARZA**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela Matutina CONSTELACIÓN DEL SUR de la ciudad de Guayaquil**, previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015

LAS AUTORAS

KARLA BENITES CIFUENTES

CAROL GUERRERO GALARZA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **KARLA LISSETTE BENITES CIFUENTES y CAROL
ELIZABETH GUERRERO GALARZA**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela Matutina CONSTELACIÓN DEL SUR de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de Febrero del 2015

LAS AUTORAS

KARLA BENITES CIFUENTES

CAROL GUERRERO GALARZA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino fortaleciendo mi mente y brindándome salud, a mi pequeña hija que con su corta edad fomentaba el deseo de triunfo y superación, siendo mi impulso para poder culminar mis estudios.

A aquellos familiares que de una u otra manera han sido mi soporte y apoyo, sin ellos no fuese esto posible.

Karla Benites Cifuentes

AGRADECIMIENTO

A mi compañera y amiga de trabajo Karla Benites Cifuentes que gracias a su apoyo y conocimiento, hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Gracias por ser mi amiga incondicional.

Carol Guerrero Galarza

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a DIOS por ser mi guía en cada uno de mis pasos, a mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, a mi padre, mi esposo y mi hija y a mi querida abuela por ser el soporte día a día gracias por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional.

Karla Benites Cifuentes

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad de mi corazón dedico mi trabajo a DIOS.

De igual dedico esta tesis a mi madre que me ha formado con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado en los momentos más difíciles a su sacrificio para ayudarme, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí convirtiéndome en lo que soy.

Al hombre que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. A mis hijos que me han soportado largas horas sin mi compañía, por ellos que son los detonantes de mi felicidad y de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ellos.

Agradezco a mis maestros y a mi asesor de este trabajo de investigación Lcdo. Galo Toaza Martínez.

Carol Guerrero Galarza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

INDICE

CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
INDICE	X
INDICE DE GRÁFICOS	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CUADROS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I	¡Error! Marcador no definido.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
Ubicación del problema en un contexto ...	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II	¡Error! Marcador no definido.
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	¡Error! Marcador no definido.
Depresión	¡Error! Marcador no definido.
Características.....	¡Error! Marcador no definido.
Posibles factores desencadenantes	¡Error! Marcador no definido.
Síntomas para reconocer en un niño la depresión	¡Error! Marcador no definido.
definido.	
Síntomas cognitivos.....	¡Error! Marcador no definido.
Aspecto motivacional.....	¡Error! Marcador no definido.
Depresión tipo vegetativo	¡Error! Marcador no definido.
Causas de la Depresión	¡Error! Marcador no definido.
Psicología Conductista	¡Error! Marcador no definido.
Teoría Cognitiva	¡Error! Marcador no definido.

Teoría Biologista.....	¡Error! Marcador no definido.
Elementos personales para la depresión. ¡Error! Marcador no definido.	
La autoestima	¡Error! Marcador no definido.
La edad de los niños.....	¡Error! Marcador no definido.
Las relaciones familiares	¡Error! Marcador no definido.
Reglas del hogar	¡Error! Marcador no definido.
Padres divorciados	¡Error! Marcador no definido.
Hermanos	¡Error! Marcador no definido.
Acontecimientos negativos	¡Error! Marcador no definido.
Medidas de prevención de la depresión ..	¡Error! Marcador no definido.
El profesional de enfermería frente a niños con depresión.....	¡Error! Marcador no definido.
Establecer relación enfermero-paciente ..	¡Error! Marcador no definido.
Brinda apoyo emocional	¡Error! Marcador no definido.
Incorporar al paciente a las actividades	¡Error! Marcador no definido.
Terminología a Diferenciar	¡Error! Marcador no definido.
Relación con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem	¡Error! Marcador no definido.
Marco Legal.....	¡Error! Marcador no definido.
PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	¡Error! Marcador no definido.
VARIABLES	¡Error! Marcador no definido.
Operacionalización de las variables	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III	¡Error! Marcador no definido.
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
Lugar de Estudio	¡Error! Marcador no definido.
Universo.	¡Error! Marcador no definido.
Criterios de Inclusión y Exclusión	¡Error! Marcador no definido.
Inclusión	¡Error! Marcador no definido.
Exclusión.....	¡Error! Marcador no definido.
Técnicas	¡Error! Marcador no definido.
Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS¡Error! Marcador no definido.

ANÁLISIS DE DATOS¡Error! Marcador no definido.
 CONCLUSIÓN¡Error! Marcador no definido.
 RECOMENDACIÓN.....¡Error! Marcador no definido.
 BIBLIOGRAFÍA.....¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Edad	31
Gráfico N° 2 Sexo	32
Gráfico N° 3 Año Básico	33
Gráfico N° 4 Quien está a su cargo	34
Gráfico N° 5 Discusión	35
Gráfico N° 6 Afecto	36
Gráfico N° 7 Familiar con más afecto	37
Gráfico N° 8 Hermanos menores	38
Gráfico N° 9 Quieren más a hermanos	39
Gráfico N° 10 Duerme bien	40
Gráfico N° 11 Dolor de Cabeza	41
Gráfico N° 12 Dolor de barriga	42
Gráfico N° 13 Hambre	43
Gráfico N° 14 Ganas de ir a la escuela	44
Gráfico N° 15 Ganas de jugar	45
Gráfico N° 16 Relación enfermero - paciente	46
Gráfico N° 17 Apoyo emocional	47
Gráfico N° 18 Control de ingestión de alimentos	48
Gráfico N° 19 Aseo del paciente	49
Gráfico N° 20 Laborterapia	50
Gráfico N° 21 Indicaciones médicas	51
Gráfico N° 22 Conducta del paciente	52

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N°	1	27
Cuadro N°	2	28

RESUMEN

La depresión infantil es un problema real que se evidencia en los niños y niñas en las distintas edades por ser personas que absorben los problemas que ven en su hogar o se sienten desatendidos de los adultos de quienes espera amor. Por tales motivos el tema de este trabajo investigativo es: Depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela Matutina CONSTELACIÓN DEL SUR de la ciudad de Guayaquil, teniendo el siguiente objetivo general: Determinar los signos y síntomas de la depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el tercer y cuarto año de educación básica en la escuela Matutina Constelación del Sur de la ciudad de Guayaquil. Se trata de un estudio descriptivo analítico. La población de estudio estuvo constituida por 55 alumnos que corresponden al tercero y cuarto año de educación básica y 3 enfermeras eventuales del Departamento de Psicología y Orientación. Luego del análisis de los resultados se pudo concluir lo siguiente: el 55% manifiesta signos y síntomas de depresión que son la falta de sueño, dolor de cabeza y de barriga e inapetencia. Se identificó como factor de la depresión la discusión de los padres frente a los niños, y las atenciones hacia los hermanos menores. Se hicieron las recomendaciones siguientes: Que los padres aborden sus problemas en ausencia de los niños y ante la manifestaciones de ciertos síntomas consultar al profesional de la salud para evitar que el problema se incremente.

Palabras claves: Depresión, niños, tristeza, problemas

ABSTRACT

Childhood depression is a real problem that is evident in children at different ages as people who absorb the problems they see in their home or feel neglected adults who expect love. For these reasons the subject of this research work is: Depression in children of 6-8 years enrolled in the 3rd and 4th year of basic education in the Morning School CONSTELACIÓN DEL SUR city of Guayaquil, having the following general objective: identify the signs and symptoms of depression in children 6-8 years attending the third and fourth years of basic education in the Morning "Constellation South" school of the city of Guayaquil. It is a descriptive analytic study. The study population consisted of 55 students which correspond to the third and fourth year of basic education and 3 temporary nurses of the Department of Psychology and Counseling. After analyzing the results it was concluded that: 55% report signs and symptoms of depression are sleeplessness, headache and stomach and appetite loss. Was identified as a factor in depression, discussion of parents against children, and attention to younger siblings. The following recommendations were made: That parents address their problems in the absence of children and to the manifestations of certain symptoms consult a health professional to prevent the problem increases.

Keywords: Depression, children, sadness, problems

INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema que se produce por alteración del razonamiento, es la dificultad que presentan ciertos seres humanos para adaptarse a la realidad. Se caracteriza por un estado de ánimo irritable, las personas con depresión no sienten motivación ante nada, y tienen dificultad para adaptarse a los grupos sociales, por tal motivo se aíslan. Los psicólogos resaltan el sufrimiento psicológico, el deterioro de las relaciones familiares (padres e hijos), bajo rendimiento académico y aislamiento social.

Aproximadamente 2 de cada 100 niños menores de 12 años sufren depresión. Entre los adolescentes, esta cifra aumenta a 5 de cada 100. (Sanitas, 2012). En el Ecuador, los niños han tenido que afrontar la emigración de sus padres, ha sido una causa para sufrir de depresión. Otros de los motivos son los padres irresponsables que abandonan a sus hijos, hogares disfuncionales, o problemas intrafamiliares en los que los niños son actores al tener que defender a la madre de los abusos físicos del cónyuge, es decir, la depresión no es problema de adultos, se presenta en niños y adolescente en el mismo grado que en los adultos, y este es un motivo para que se hagan estudios como los que a continuación se señalan.

Un artículo de la autoría de Marío Bulnes Bedón (2009), titulado Escolares con Estados depresivos y atmósfera familiar, en él se indica que la afectividad y la protección que reciben los niños de los padres les da seguridad en su desarrollo y los hace fuerte dentro del entorno social. Cuando esto no ocurre es cuando los niños demostraran alteraciones en su conducta derivándolos a una depresión. El objetivo de este estudio era establecer la depresión y el bajo rendimiento, así mismo como influye la calidad de vida en el rendimiento escolar. El estudio fue realizado con 55 escolares de ambos sexos y se concluyó que los escolares con mayor

nivel de depresión tienen una baja autoestima y a la vez dificultad para integrarse a los grupos socialmente. (Bedón, 2009)

Se hizo la revisión de una investigación sobre la depresión infantil cuya autora es Catalina Lopera Castillo, señala que muchos padres ignoran la depresión porque asumen que ellos no han sufrido, ni sus padres les han hecho alguna referencia y según ellos los niños se aburren igual que cualquier adulto. Concluye que los padres no tienen conocimiento sobre la depresión, por ende desconocen los síntomas y las consecuencias, por tal motivo ignoran de los daños que ocasionan al niño o niña, al no preocuparse por este problema que se agudiza en la asistencia a la escuela por la presión que ejercen los profesores en el cumplimiento de sus tareas estudiantiles. Por tanto propone educar a los padres en el tema, (Lopera, 2013)

Ma. Isabel Gómez León del Departamento de Psicobiología de la Universidad de Madrid en un artículo de su autoría: Depresión Infantil: Estrategias cognitivas y rendimiento académico, indica que más del 20% de la población escolar tiene necesidades especiales en educación y tienen síntomas de depresión, Se investiga en este trabajo la relación entre depresión, lateralidad y asimetría de las funciones cognitivas y el rendimiento escolar producto de la estrategia de aprendizaje. La investigadora señala que en una población de 118 sujetos con edades entre 10 y 11 años el grupo con depresión obtuvo los peores resultados en fluidez verbal (hemisferio izquierdo) y concepción espacial (hemisferio derecho). (León, 2011)

Katherine Jaramillo Haro (2010), de la Universidad Técnica de Ambato, investigó el tema: La depresión y su incidencia en la adaptación escolar; señala en esta investigación que la depresión es usual en los menores y que los problemas a su edad son para ellos tan complejos como los que enfrenta un adulto lo cual se refleja en los desórdenes de atención, en el nerviosismo, rendimiento escolar pobre, y dificultad para adaptarse al ambiente escolar. Señala que estos casos son comunes en los hogares

con bajos recursos económicos, disfuncionales, hogares con poca comunicación entre sus miembros, lo que lo convierte en una persona inestable (Haro, 2010).

En la presente investigación se hará uso del método descriptivo analítico para cumplir con el objetivo propuesto que es identificar los signos y síntomas de la depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el tercer y cuarto año de educación básica en la escuela Matutina Constelación del Sur de la ciudad de Guayaquil. Luego del análisis de los resultados se espera tener una respuesta a los objetivos planteados.

Para una mejor comprensión del tema la presente investigación, ha sido estructurada en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, se expone la situación observada en la escuela, y se propone los objetivos a cumplir en esta investigación.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual, es el respaldo teórico del tema.

Capítulo III: Diseño Metodología: trata de los métodos utilizados, el universo y el análisis de los datos investigado, para emitir las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto

La depresión¹ es un trastorno mental que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo (ONU, 2012), según la Organización Mundial de la Salud La depresión no es un problema solo de adultos, esta puede afectar a niños, niñas y adolescentes, es un problema que debe de ser atendido por siempre porque puede aparecer cada vez que la persona siente que no puede anteponerse a cierta situación o manifiesta tristeza profunda ante eventos que no logra asimilarlos.

Distintas investigaciones citadas en el Congreso Interamericano de Psicología apuntan que la depresión afecta al 1% de los preescolares (entre seis y ocho años), al 5% de los niños en edad escolar y al 13% de los adolescentes.

La depresión, en general, se desencadena por la pérdida de algo (Vásquez, 2012). En el caso de los escolares, los factores involucrados pueden ser diversos, como por ejemplo, la ausencia de un ser querido, problema en casa y que él lo quiera resolver, y al no poder hacerlo le genera esa depresión, la carencia y deseos de tener algo. Otro de los factores a tomar en cuenta es la carencia afectiva y de atenciones, o sentir que su nuevo hermanito lo ha desplazado.

La Escuela Constelación del Sur ubicada en la ciudad de Guayaquil, que brinda educación a niños de primero a décimo grado, ha logrado detectar que en los grados tercero y cuarto, ciertos niños presentan una tristeza profunda, lo cual se refleja en la falta de integración a los grupos de los demás niños, se niegan a participar, no juegan, no realizan actividades

¹ La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer (DMedicina, 2011)

extracurriculares, conducta que pone en relieve que se trata de un problema que amerita ser atendido inmediatamente para lograr que no les afecte al desarrollo general de su organismo y necesidades básicas de su ser.

Preguntas de investigación.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la depresión en niños de seis a ocho años.
2. ¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de la depresión en los niños
3. ¿Cuál es el rol de enfermería ante un niño o niña con evidencia de depresión?

Contextualización del tema u objeto de estudio.

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

Los expertos en el tema de depresión infantil, a través de numerosas investigaciones han llegado a la aceptación de los siguientes síntomas característicos y criterios de la depresión infantil (Del Barrio 1997): tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, falta del sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, cambios de apetito y peso, hiperactividad, disforia e ideación suicida.

Esta definición puede ser utilizada como guía diagnóstica y tiene la ventaja de representar un núcleo de coincidencia de un amplio espectro de la comunidad científica (González., 2012).

Campo: Educación Básica en la Escuela Matutina Constelación del sur de la ciudad de Guayaquil

Área: Psicológica

Aspecto: Depresión en los niños que cursan de tercer a cuarto año de

educación básica.

Tema: depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela Matutina Constelación del sur de la ciudad de Guayaquil

Evaluación del problema:

El problema de estudio es evaluado bajo los siguientes criterios:

Delimitado: Este estudio será realizado en la Escuela Constelación del sur ubicada en Cdla. Tulipanes, parroquia Urdaneta del cantón Guayaquil, en los alumnos que cursan el tercero y cuarto año de educación básica.

Claro: El trabajo de investigación está expresado en forma clara, precisa y concisa para ser comprendido e identificar la atención de enfermería que requieren los niños y niñas con manifestaciones de depresión.

Evidente: Mediante la investigación presente se pretende hacer eco a un problema que se evidencia en los niños y que por la edad no son atendidos porque se considera que los niños no pueden sufrir depresión.

Original: Debido a que el presente trabajo no ha sido realizado anteriormente en la Universidad, es importante la realización del mismo. La procedencia de este estudio, parte de las observaciones durante mi pasantías estudiantiles en la Escuela Constelación del sur en los grados tercero y cuarto de educación básica y está basado en la información recopilada en todos los aspectos relacionados con la depresión que pueden presentar los niños y niñas como consecuencia de situaciones que les afecta emocionalmente.

Factible: Este aspecto se encuentra presente en el trabajo investigativo, debido a que existe posibilidad de la elaboración de la investigación y porque se cuenta con el apoyo de los Directivos de la Escuela Constelación del sur y la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

JUSTIFICACIÓN

La tristeza y falta de integración de un niño con sus semejantes es una situación preocupante para todos, porque los niños son para jugar, distraerse, soñar y dar rienda suelta a la imaginación, un estado contradictorio es señal que algo está mal en el niño y en su contorno, y debe ser atendido antes que la situación se agrave. Justifico así este trabajo investigativo en la necesidad de conocer si todos porque hay niños con evidente manifestación de depresión.

Este trabajo será de trascendencia para padres, maestros y familiares que al estar relacionados con niños que presenten estas conductas se preocupan por buscar causas y razones para esa demostración y con esa base brindar atención para solucionar dicho problema.

Entre las posibles limitaciones que se pudieran encontrar en esta investigación es a falta de colaboración por parte de los niños al sentir temor de un castigo por parte de sus familiares al dar información de sus hogares.

Esta investigación será relevante porque se interesa en la depresión infantil considerada hasta hace pocos años como un mito, al no aceptar que los niños sienten los mismos problemas de los adultos, se preocupan por su entorno y les afecta los problemas familiares aún más porque saben que no tienen la capacidad para resolverlos.

Se justifica esta investigación ya que comprobará que los niños sienten depresión, problema que podrá evidenciarse en la evaluación del aprovechamiento escolar y en la falta de involucramiento con sus compañeros

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los signos y síntomas de la depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el tercer y cuarto año de educación básica en la escuela Matutina Constelación del Sur de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores que influyen en la aparición de la depresión en niños y niñas de 6 a 8 años que cursan el tercer y cuarto grado de educación básica.
- Valorar la depresión del paciente a través de los patrones funcionales de salud.
- Referir como afecta la depresión al desarrollo normal de la calidad de vida niños y niñas del tercer y cuarto año de educación básica de la Escuela Constelación del Sur.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Depresión

Etimológicamente proviene de la voz latina depressio que significa opresión, abatimiento; tomando la definición médicamente es un diagnóstico que señala un trastorno del estado de ánimo, lo que provoca una incapacidad para integrarse a los grupos sociales, para ver las cosas con alegría y expectativas de la vida.

La OMS, define a la depresión como: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2012).

Kraepelin, (Polaino 1980), locura maniaco- depresiva, Breton (1998) forma de trastorno anímico o afectivo Márquez (1990), falta o déficit de energía psíquica. Todos concuerdan que es un problema emocional, tristeza, falta de afecto, aislamiento.

La depresión no es un problema de reciente aparición, los niños al sentirse parte de la familia, sentir cariño por su entorno ha percibido los problemas de su núcleo familiar porque es parte del mismo, los ha vivido. El adulto encuentra una respuesta, el niño no vislumbra solución, siente que él no puede hacer nada, en su interior desea hacerse grande para resolver y esa imposibilidad es la que lo deprime.

Los científicos han negado la depresión infantil, pero entre los años 1942 a 1961 aparecen los primeros estudios y la definición de conducta depresiva y entidad psicopatológica.

Características

Imaginar las características de un niño es remitirnos a la imagen de un chico, travieso, curioso, vigoroso, que salta y juega y hace bulla dentro de su mundo feliz. A los propios profesionales de la salud mental se les hace difícil una imagen opuesta a la narrada. Un niño que reúne esas características es un niño que forma parte del conjunto de niños con depresión

Por fortuna no son muchos, pero los hay. La depresión infantil se relaciona con los problemas que vivan en su entorno familiar o en el medio en que se desenvuelven, por tal motivo es necesario que los profesionales de la salud mental tengan predisposición a atender estos casos y los padres de familia a aceptar que su niño puede etiquetarse como deprimido. La aceptación de la existencia de este problema de salud puede generar acciones que contribuyan a atender la situación problemática que vive el niño y a rescatarlo del mismo (Barrio, 1999).

Cuando un niño demuestra un bajo nivel de depresión es posible que pudiera ser controlada en la casa por los familiares, pero si estos niveles comienzan a crecer los únicos que podrían darle un tratamiento acertado serían los profesionales. Por tal motivo se debe de contactar a profesionales.

Posibles factores desencadenantes

Algunos factores externos pueden ser causa de depresión, entre estos se pueden ser los cambios, fracasos, rupturas, muerte, enfermedad, hasta pelearse con un amigo o una amiga puede dar origen a una depresión, etc.

Aspectos genéticos, es decir, la transmisión genética, pueden ser también causa de una depresión influyen en esa conducta la personalidad o el temperamento. Influye mucho también el sexo, la edad y la clase social a la que pertenece.

Aspecto personal o ambiental, junto a este factor está la familia funcionando como un amortiguador que permitirá que los sucesos del ambiente generen un impacto positivo o negativo en el niño.

No podemos dejar sin mencionar a la sociedad o a la comunidad a la que pertenece la familia y a la vez el niño, cuyas influencias son fuertes por los valores que influyen en la personalidad del niño. Frente a estos están los recursos y las capacidades que tiene una persona en la solución de los problemas o conflictos que se le presenten y de ahí se demostrará lo que se conoce con el nombre de conducta, la cual podría ser adecuada, o no adecuada si manifiesta las siguientes características (Lopera, 2013):

- Conducta de inferioridad
- Abandono
- Autoestima disminuida
- Ansia, angustia
- Coraje, furor
- Dificultad para dormir o alimentarse o se lamenta por cualquier cosa.

La Agresión. Esta es, una conducta muy común en los niños, a diferencia de los adultos, y ocurre porque ellos no tienen la capacidad lingüística ni mental para encontrar una solución a los mimos, por tal motivo muestran agresividad como única forma de resolución (Barrio, 1999).

Lo que pone en claro que a pesar que un niño depresivo tiene aislamiento social o tristeza profunda puede a la vez demostrar agresividad que es una conducta opuesta diametralmente a lo que posiblemente se espere en este tipo de niños deprimidos. Otro problema que puede presentar es el consumo de sustancias psicotrópicas, embarazo precoz, etc. (Barrio, 1999).

Síntomas para reconocer en un niño la depresión

Se logrado establecer que “cerca del 10% de la población de niños están afectados con depresión infantil” (Barrio, 1999).

Entre los síntomas que evidencian ese estado están:

- La tristeza
- La irritación
- Ausencia de alegría por lo que ve
- Llanto injustificado
- Percepción de no ser amado
- Compasivo consigo mismo.

Posiblemente un adulto en estado de depresión puede generar los mismos síntomas, ya vemos la gran similitud, porque al fin y al cabo son personas, la una en estado adulto y la otra en los primeros años.

Síntomas cognitivos

- Resultados de valoración propia negativa (falta autoestima)
- Se siente culpable
- Siente que no hay solución en sus problemas percibidos
- No puede concentrarse en lo que hace
- Titubeo, vacilación
- Ideas frecuentes sobre tragedias propias o de los seres que ama, Imaginan la muerte de sus padres, de ellos y en estados de depresión muy altos.

Aspecto motivacional

- Sienten que la sociedad los rechaza
- Se aíslan
- Tienen pensamiento suicida
- Bajas calificaciones académicas, no tienen concentración en lo que hacen y les falta motivación e interés para hacer actividades, siente que no necesita de buenas nota o de reconocimientos.

Depresión tipo vegetativo

Entre los síntomas característicos de este tipo de depresión se señalan:

- Fatiga
- Ansiedad por comer o por no hacerlo.
- Alteraciones en el descanso, sufre de insomnios o sueños profundos.
- Dolores sin causa, imaginarios.

La persona interesada en reconocer a los niños con patología depresiva de depresión puede reconocer en él algunos de estos síntomas y tendrá una identificación correcta para darles apoyo inmediatamente y todos debemos de aprender a identificarlos porque la frecuencia de la aparición de estos casos se está haciendo más seguida.

Causas de la Depresión

Entre las razones de la aparición de la depresión en el sujeto infante está la predisposición propia del individuo o por situaciones de su medio ambiente que lo orille a demostrar esa tristeza profunda ante los eventos que ve y no comprende el porqué del evento.

En la teoría del psicoanálisis de Freud se considera que es la pérdida de la autoestima, que no está dado precisamente en el yo porque a esa edad el niño no tiene una personalidad, es más bien, perder algo querido, algo que consideraba propio y que de pronto deja de serlo o desaparece. Un ejemplo sería perder a la madre.

Psicología Conductista

En la psicología conductista explica que la ausencia de refuerzos es causa para que surja la depresión en el niño, considera que la causa siempre está por la diversidad de actividades que nos ofrece la vida, con unos resultados positivos y otros negativos, que son los que contribuyen a la aparición de la depresión. También influye la insatisfacción en la integración social. (Párraga, 2013).

Teoría Cognitiva

En cuanto a la teoría cognitiva, consideran que la depresión no es una consecuencia del entorno sino, resultados de lo que ocurre en el interior, es lo que la persona piensa por lo que ocurre en su contorno, es su comprensión y su imaginación. Ejemplo: yo soy un desastre, no sirvo para nada, no tengo amigo es así como podría ir surgiendo la depresión.

Teoría Biologista

Esta teoría considera que la depresión tiene su causa en los genes, que heredan la depresión a través de los defectos del sistema neuroendocrino.

Elementos personales para la depresión

Las personas por cuestiones propias de su naturaleza tiende a dar oportunidad de la aparición de la depresión, son situaciones que observa o que le ocurren y se le van calando en la mente hasta que toman posesión de su conducta convirtiéndolo en depresivo. Esos elementos a considerar son los siguientes:

La autoestima

Tomamos la definición del gran psicólogo José Vicente Bonet (2009) que indica que: “La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos” (Bonet, 2009)

La autoestima, es la valoración que tenemos de nuestra propia persona, son los cuidados que nos proporcionamos por aprecio y consideración a nuestro ser. En este influye muchas veces las valoraciones que nos hacen otras personas lo que puede hacer que incrementemos la percepción de la valoración que tenemos.

Es decir, que esta valoración puede ser afectada por el entorno en forma positiva o negativamente. Una persona que tiene una alta autoestima sobre su persona los índices de depresión serán inferiores o ausentes. Es importante darles valor a los niños, considerarlos y decirles que son importantes o únicos, eso les incrementa la autoestima. Pero muchos padres o adultos hacen lo contrario cuando le dicen eres bueno para nada u otros epítetos.

La edad de los niños.

La depresión en los niños menores de cinco años es muy baja, pero en la medida que la edad es mayor se incrementa, sobre todo en la pubertad, lo que se relaciona a las emociones propias de esta etapa. El niño será influenciado por eventos sociales, de índole personal, sentirá la necesidad de la independencia.

El sexo y género de los niños es otro de los factores que podría generarle depresión por las siguientes razones: Una persona a cualquier edad tiene se integra a un grupo social en el que desempeñará un rol, pero podría tener choques si su orientación sexual es contradictoria a la expectativa del grupo social en que integre. Esto podría generarle rechazo orillándolo a la depresión al sentir que no cumple con el rol social.

Muchas veces se dan rechazo de los grupos porque no apoyan al cien por ciento lo que en grupo hacen, es el caso por ejemplo de niños que se acercan a otros con conductas repudiables y al no hacer lo mismo lo rechazan y le dicen muchas cosas cuya afectación la sentirá en el grado que sienta la necesidad de ser parte del grupo.

Las relaciones familiares

Dentro de una familia se establecen reglas y normas que deben de ser cumplida por todos, es decir, un control; y, la comunicación que hay entre los integrantes del grupo familiar, son las relaciones de afecto e interés de los unos por los otros. Estos grados son los que dan seguridad y fortaleza

en la vida de un niño, si estos se dan en alto grado no habrá muestra de depresión, porque el niño se siente valorado y apreciado.

La familia se vuelve responsable cuando no controlan sus actos frente a los niños, por ejemplo si no puede salir porque no hay con quien dejar al niño o niña, los culpan y les dicen que son una molestia, que por gusto existen, que desde ellos llegaron no pueden hacer tales cosas.

Muchas veces se ven estas inculpaciones por parte de los adultos a los niños y son graves lesiones que causan en el aspecto psicológico, daños que no se ven porque son diferente a la lesión que deja un palazo pero el daño en realidad es mayor, porque de la lesión del palazo se cicatriza, pero las psicológicas jamás.

Reglas del hogar

En cuanto a las reglas del hogar, estas deben de ser flexibles, atender las peticiones del niño, las razones que dé, como justificativos para la solicitud del cambio. Cuando las reglas son muy estrictas pueden ser causal de depresión.

Padres divorciados

Ésta es una situación que afecta al niño, al extrañar al miembro que se encuentra fuera del hogar, muchas veces cuando se toca situación de los niños, estos se sienten responsables de la separación. Es un problema que los sume en tristeza y es cuando se va generando la depresión.

También es otro punto a tener en cuenta las relaciones que se dan entre los padres divorciados, muchas veces los padres se llevan bien, quedan como amigos y tienen buenas relaciones con los hijos porque estos no están viendo las ofensas o groserías entre ellos y el tira y jala hacia ellos como ocurre de parte del padre o madre que tiene la custodia de los niños. (Barrio, 1999)

Hermanos

La situación se torna problemática para el niño, por las preferencias que muchos padres tienen para el menor de los hermanos y al mayor lo responsabilizan de los cuidados hacia el menor. Le dan cariño al más chiquito y del otro se olvidan, esto afecta al niño y lo sume en la depresión al sentirse que está demás y que ya lo quieren (Barrio, 1999)

Éxito escolar, es uno de los factores que puede generar la depresión en tanto que el niño no siente interés para estudiar y las malas calificaciones incrementan su estado depresivo.

Se encuentra a la vez, una relación de la depresión con el número de niños en la clase. Al ser muchos, hay menos atención para los mismos, pero si son pocos todos los niños se sienten atendidos.

Acontecimientos negativos

La familia vive muchas situaciones que impactan a los niños, por la poca ayuda que pueden proporcionar en la crisis que se perciba en el hogar. Esto va afectando en la mente del niño, se siente inservible, que es un problema y su mente se pierde en ello, siente tristeza profunda y le aparece el cuadro depresivo (Barrio, 1999).

Medidas de prevención de la depresión

Es importante el rol de la familia, si esta es alegre, unida y afectiva el niño copiará ese modelo, por tanto es importante la conducta de los adultos y el modelo que le ofrezca cada miembro de la familia.

Desarrollar la autoestima, se trata en este punto de demostrarle al niño que es importante y que vale, y que debe de superarse porque la familia lo necesita. Una cosa es sugerirle las cosas que debe de hacer y otra es decirle, nada haces bien, eres un desastre, bueno para nada

Se debe de incentivar siempre al niño a la realización de actividades y a reconocerle lo positivo y las formas en que puede mejorar, decirle: Yo

nunca lo hubiera hecho. Se deben de resaltar sus habilidades y lo bueno que es en la realización de tales tareas.

Cuando el niño crea que no puede hacer algo, se lo debe de motivar a hacerlo, incentivarlo a que lo logre, y una vez realizado alabarlo por lo hecho, felicitándolo por haber conseguido el logro. Así logra elevar la autoestima, demostrándole que puede hacer muchas cosas si se lo propone y que es muy valioso por lograrlo.

Desarrollar autoeficacia, darle oportunidad al niño para que resuelva sus problemas y aceptar retos, en la medida a su edad y a sus necesidades. Los problemas son del tamaño de cada persona.

Apoyo, son las colaboraciones que puede recibir un niño por parte de su entorno. Es decir, abuelos, hermanos mayores, tíos, etc. Sentir que pide una ayuda y la recibe, es decir, cuenta con apoyo.

El profesional de enfermería frente a niños con depresión

El trabajador de la salud, sea enfermera, auxiliar de enfermería debe atender el estado psicológico de la persona, analizar la conducta para poderle proporcionar ayuda. Es prioritario las atenciones que le brinde porque se trata de niños que se sienten solos, y que no le importa a nadie, entonces debe de contrarrestar esas ideas.

Para ayudar al niño debe realizar lo siguiente:

Establecer relación enfermero-paciente

Lo primero que se debe de hacer es establecer una relación de confianza entre con el paciente, la finalidad es que pueda manifestar lo que siente, lo que piensa y que se desinhiba y cuente las cosas como le parecen y como las percibe. Sentirá que tiene un amigo/a y le contará sus intimidades.

Brinda apoyo emocional

A través de la relación lograda le manifestará que está con él, y le hará cambiar la percepción que tiene de las cosas. Debe de hacerle sentir que los problemas no son de la dimensión que lo ve pero eso con mucha sutileza, recordar que es muy sensible.

Controla la ingestión de alimentos.

En los casos de niños que sienten mucha ansiedad por la comida debe de ayudarlo para que disminuya esas ansias, porque son formas de solucionar su conflicto y esto puede afectar su salud.

Observa y controla el aseo del paciente

Por la el abandono que hacen hacia su persona la colaboración de enfermería será la de ayudar a que mejore imagen y dentro de ello es atender su aseo personal, que esté limpio, bañarse, arreglarse para que sea vea bien y sentirse atractivo hacia las personas que lo ven.

Incorpora al paciente a la laborterapia.

Estos pacientes se aíslan de todo, los cuidados que le brinda deben de ser dirigidos a lograr que se integre a actividades de grupo. Que participe con otros compañeros, que se integre a la realización de trabajo grupal, lograr que esté ocupado.

Cumple las indicaciones médicas.

Debe de responsabilizarlos de tomar los medicamentos, indicándole que es para que se sienta mejor.

Observa la conducta del paciente

Debe de vigilar la conducta del paciente identificando cambios en él, de no ser así cambiar las técnicas de ayuda que le brinda.

Incorporar al paciente a las actividades

Lograr que el paciente se encuentre siempre activo, para no darle oportunidad a que piense en sus problemas ni en los hechos que

atormentan su mente, es necesario y obligatorio la distracción, y controlarle que cumpla, en los momentos en que se observa que se abstrae de lo que hace, llamarle la atención para que su mente vuelva a lo que debe (Bedón, 2009).

Terminología a Diferenciar

Es importante la definición de términos que se utilizan en la depresión porque hay mucha diferencia entre unos y otros.

Síntomas depresivos: las personas normalmente pueden sentir una situación depresiva ante unos resultados negativos que no esperaba. Si estos se acumulan o son demasiados podría hablarse ya de una depresión, solo hasta allí.

Síndrome depresivo, son síntomas simultáneos y alteración que se presenta en las áreas cognitivas y en el área psicomotora y motivacional.

Trastorno depresivo, se presenta en forma persistente durante algún tiempo características del síndrome depresivo, provocando incapacidad funcional en el individuo. Los estados que se pueden observar son: ánimo depresivo, tristeza y desaliento; No siente interés ni placer ante las actividades que realice o las situaciones del diario vivir; estado de ánimo irritable (Lopera, 2013)

Relación con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Para atender estos casos de depresión es muy favorable la teoría de Dorothea Orem, para aplicarlos en el proceso de atención de enfermería, el cual nos ayuda a diseñar medidas y acciones propias a las necesidades de cada individuo, más aún si se trata de medidas básicas, como por ejemplo para lograr que el paciente se independice y fomentar el cumplimiento de las medidas de autocuidado.

La Enfermera Orem, propuso la Teoría del déficit de autocuidado, que su vez se compone de tres teorías que son: la del autocuidado, justifica las razones para que las personas cuiden de sí mismas. La teoría del déficit del autocuidado, en esta teoría se da orienta a enfermería para que brinde ayuda a las personas que lo necesitan. Y por último la de Sistema de Enfermería, mediante esta teoría se explica cuáles son las relaciones que hay que mantener en la atención a pacientes (Zaide Hernández Becerril, Ma. Guadalupe Nava Galán, 2010).

La aplicación del modelo requiere conocer la definición de: persona, enfermería, entorno y salud.

Para Orem, El autocuidado es la capacidad que tiene una persona para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir (Zaide Hernández Becerril, Ma. Guadalupe Nava Galán, 2010).

Al decir Orem auto, hace referencia al todo, los cuidados en forma generalizados que requiere una persona para desarrollarse plenamente, es decir, para vivir. Por tanto son los cuidados y atenciones de las necesidades físicas, psicológicas y espirituales.

Por tanto, autocuidado es: La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (Zaide Hernández Becerril, Ma. Guadalupe Nava Galán, 2010).

Marco Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Sección Quinta: Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, Entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.

El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades Crónicas o degenerativas.

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN: POR DEFECTO Alteración de la nutrición por defecto, r/c distracción y sensación de no necesitar comer</p>	<p>El paciente recuperará los niveles ponderales previos a la aparición del trastorno</p>	<p>INSTRUMENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consensuar el peso ideal a conseguir. • Marcar tiempos de progresión. • Establecer dieta de preferencia, que se atenga a criterios de equilibrio nutricional. • Establecer periodicidad de control de peso. • Valorar niveles de actividad precisos en relación con la dieta. • Reforzar aumento de peso dentro de los límites. • Ayuda en la ingesta. • Favorecer la concentración en la tarea de comer. <p>EDUCATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre necesidades energéticas para realizar actividades. • Instruir sobre nutrición, características del trastorno en relación con la nutrición. • Instruir sobre elaboración de dietas. <p>AMBIENTALES</p> <p>Favorecer la realización de las comidas en entornos con bajo nivel de estímulos.</p>	<p>Paciente recupera los niveles previos al trastorno sufrido.</p>

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Riesgo de violencia: lesiones a otros</p> <p>“Riesgo de violencia: lesiones a otros, relacionado con ideas paranoides...”</p>	<p>El paciente reducirá o eliminará los episodios de conducta violenta.</p>	<p>Instrumentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir o eliminar el consumo de estimulantes. • Valorar respuesta a fármacos, si está bajo tratamiento farmacológico. <p>De apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las situaciones de riesgo. • Identificar mecanismos alternativos de resolución de situaciones de riesgo. <p>Ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir las situaciones de riesgo. • Controlar los objetos de riesgo. 	<p>Se logra que el Pte. reduzca los episodios de conducta violenta</p>

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DX DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Déficit de autocuidado: baño/higiene</p> <p>Déficit de autocuidado: baño/higiene, r/c distracción, falta de concentración y de juicio</p>	<p>El paciente se aseará sólo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de entrenamiento en autocuidados. • Ayuda en la realización del aseo. 	<p>Paciente se asea solo.</p>

VARIABLES

- Depresión
- Alumnos

Operacionalización de las variables

Cuadro Nº 1

Variable: Depresión

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Es una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración, que ocurre en un niño	Alumnos y alumnas	Sexo	Varón Mujer
		Edad	6 años 7 años 8 años
		Grado	3er. Año B. 4to. Año B.
	Conducta	Expresión triste.	Si No Siempre Nunca
		Apatía.	Si No Siempre Nunca
		Alejamiento de amigos	Si No Siempre Nunca
		No hay relaciones sociales	Si No Siempre Nunca
Sentimientos	Rechazo familiares de	Si No Siempre Nunca	
	Siente que no es querido	Si No Siempre Nunca	
		Insomnio	Si No

	Trastornos	Cefaleas.	Siempre Nunca Si No Siempre Nunca
		Dolores abdominales	Si No Siempre Nunca
		Autoculpa.	Si No Siempre Nunca
		Falta de apetito y pérdida de peso.	Si No Siempre Nunca
	Identificación	Continuamente triste, Lloro con facilidad.	Siempre Casi siempre Nunca
		No se interesa en jugar	Siempre Casi siempre Nunca
		Se aleja de amigos y de la familia.	Siempre Casi siempre Nunca
		Comunicación pobre.	Siempre Casi siempre Nunca
		Se cansa con facilidad. Poca energía o concentración.	Siempre Casi siempre Nunca
		Irritable o sensible ante frustraciones	Siempre Casi siempre Nunca
		Baja autoestima,	Siempre Casi siempre Nunca
		Se queja de dolores de cabeza o de estómago.	Siempre Casi siempre Nunca

		Duerme demasiado o muy poco.	Siempre Casi siempre Nunca
		Deseos de morir	Siempre Casi siempre Nunca
		Escaparse de casa.	Siempre Casi siempre Nunca
		Bajas calificaciones	Siempre Casi siempre Nunca

Cuadro Nº 2

Variable: Cuidados de enfermería

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
	Contribuyen a recuperar la salud	Establece interrelación enfermero-paciente	Siempre Casi siempre Nunca
		Brinda apoyo emocional	Siempre Casi siempre Nunca
		Controla la ingestión de alimentos.	Siempre Casi siempre Nunca
		Observa y controla el aseo del paciente	Siempre Casi siempre Nunca
		Incorpora al paciente a la laborterapia.	Siempre Casi siempre Nunca
		Cumple las indicaciones médicas.	Siempre Casi siempre Nunca
		Observa la conducta del paciente	Siempre Casi siempre Nunca
		Incorporar al paciente a las actividades	Siempre Casi siempre Nunca

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este será un estudio descriptivo – analítico, ya que los fines son evaluar los signos y síntomas de la depresión en niños de 6 a 8 años de edad y que cursan el tercero y cuarto año de educación básica en la Escuela Fiscal Constelación del Sur de la ciudad de Guayaquil. Problema de salud mental que afecta al desarrollo estudiantil de los alumnos y no permite su evolución conforme a la edad que presentan. Se tratará de identificar las actividades que debe de realizar el personal de enfermería en atención a este problema de salud.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, no se manipularán las variables, el fenómeno será observado en su contexto natural se lo analizarán los factores causales de la depresión en los alumnos y las medidas de atención de enfermería en este tipo de pacientes.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

El estudio se realizó entre los meses de Mayo 2014 y Diciembre del mismo año, en la Escuela Fiscal Mixta Constelación del Sur con los alumnos del tercero y cuarto grado de educación básica. Inicialmente se conversará con los alumnos con la finalidad de identificar la conducta que presentan. A continuación se recogerá la información en base a guías y entrevistas seguidas con una encuesta, por la consideración que son niños y niñas de seis a ocho años, que no podrían responder muy bien a la encuesta. A la vez se valorará el estado de salud de los alumnos atendiendo a los patrones funcionales de salud.

Lugar de Estudio

El trabajo investigativo se lo realizó en la escuela Mixta Particular Constelación del Sur ubicada en la Ciudadela los Tulipanes la Parroquia Urdaneta de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas.

Universo.

Él universo está constituido por 55 alumnos que corresponden al tercero y cuarto año de educación básica, 3 enfermeras eventuales contratadas en el Departamento de Psicología y Orientación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Que sean alumnos de la Escuela Constelación del Sur
- Que cursen el tercero o cuarto años de educación básica.
- Que tengan la edad comprendida entre 6 a 8 años de edad al momento de la investigación.
- Sexo masculino o femenino.

Exclusión

- Que no sean del tercero o cuarto grado
- Mayores 8 años y menores de 6 años.

Técnicas

Una guía de observación y una encuesta. .

Instrumentos

El instrumento utilizado es una encuesta aplicada a los estudiantes del tercero y cuarto grado y una guía de observación.

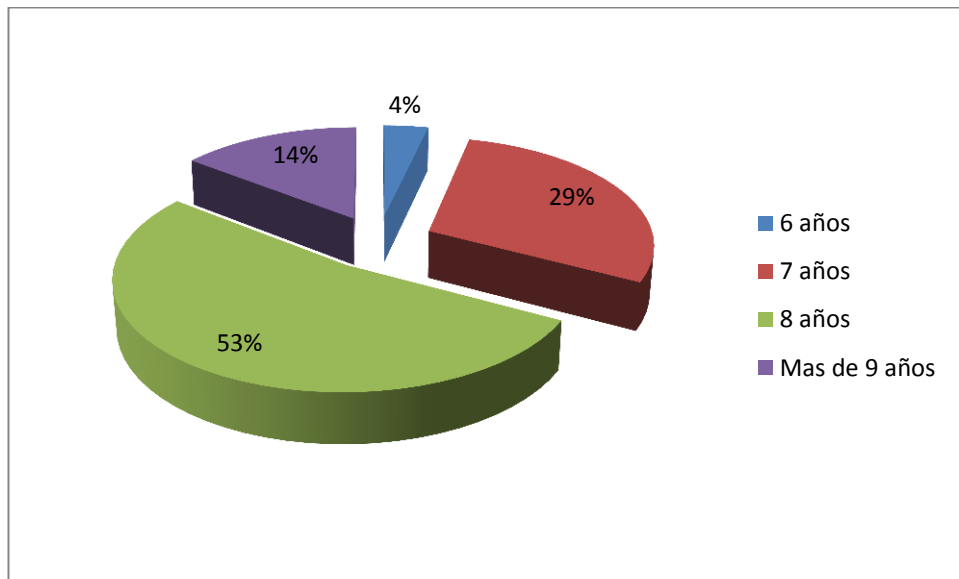
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE DATOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA CONSTELACION DEL SUR.

1.- Edad

Gráfico #1



Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del Sur

Elaborado por: Karla Lisette Benites Cifuentes

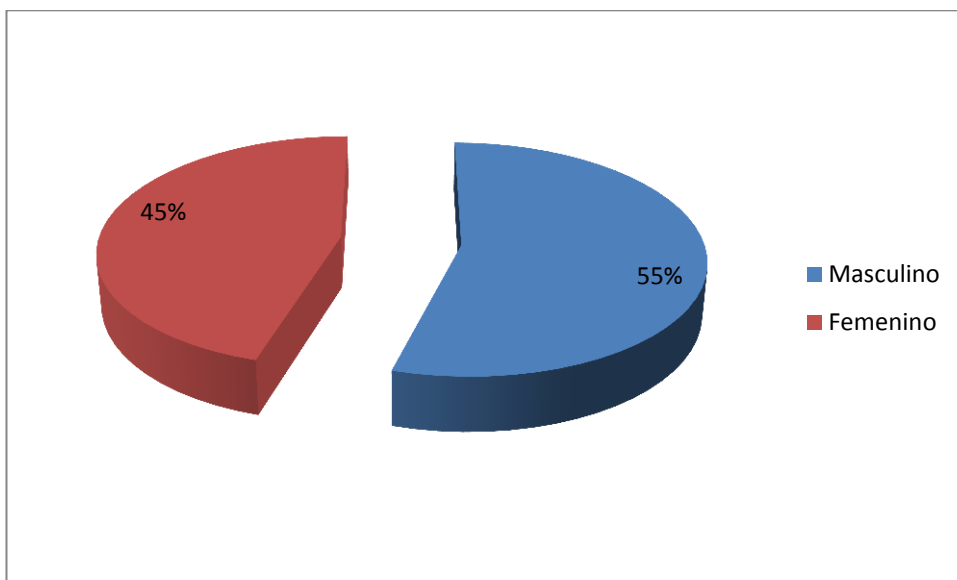
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Se les consultó a los encuestados la edad, el 53% indicó tener 8 años, el 29% señaló 7 años, el 14% más de 9 años y el 4% tiene la edad de 6 años. Las respuestas de estas preguntas reflejan que son pequeños niños, y sienten los problemas que no son de ellos pero se deprimen al no poder solucionar los mismos. Esa condición es muy preocupante y podría dar origen a consecuencias mayores.

2.- Sexo

Gráfico #2



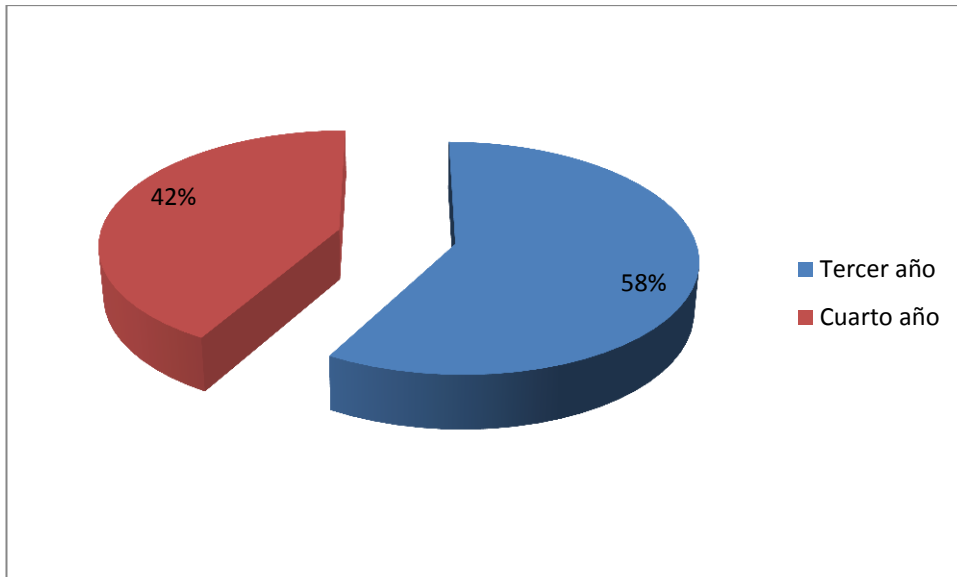
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Luego del análisis de los resultados de la encuesta se pudo conocer que el 55% de los encuestados eran del sexo masculino frente al 45 que correspondían al género femenino

3.- Año Básico

Gráfico #3



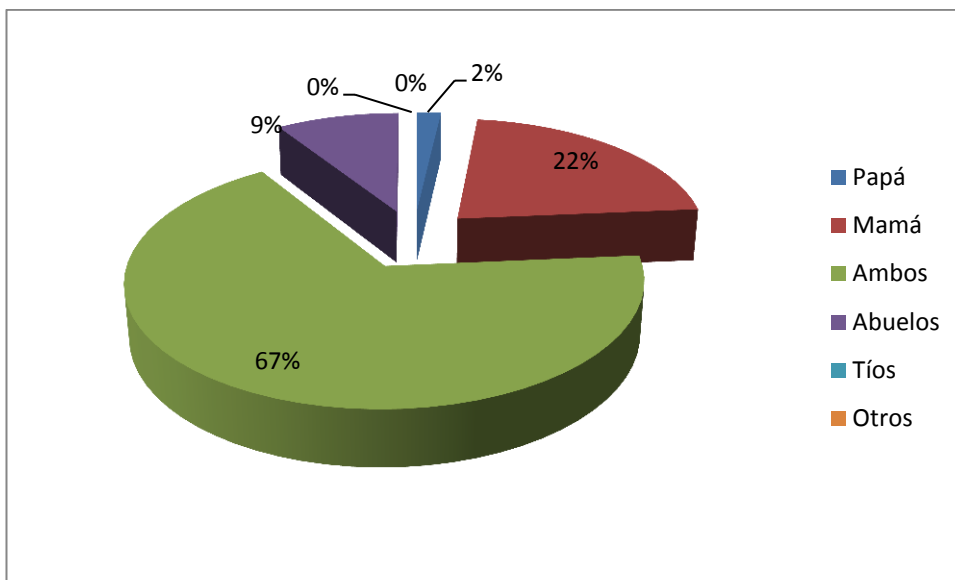
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 58% de los encuestados cursaban el tercer año de educación básica frente al 42% que correspondían al cuarto año de educación. No hay mucha margen de diferencia entre la instrucción de los consultados.

4.- Quien está a su cargo.

Gráfico #4



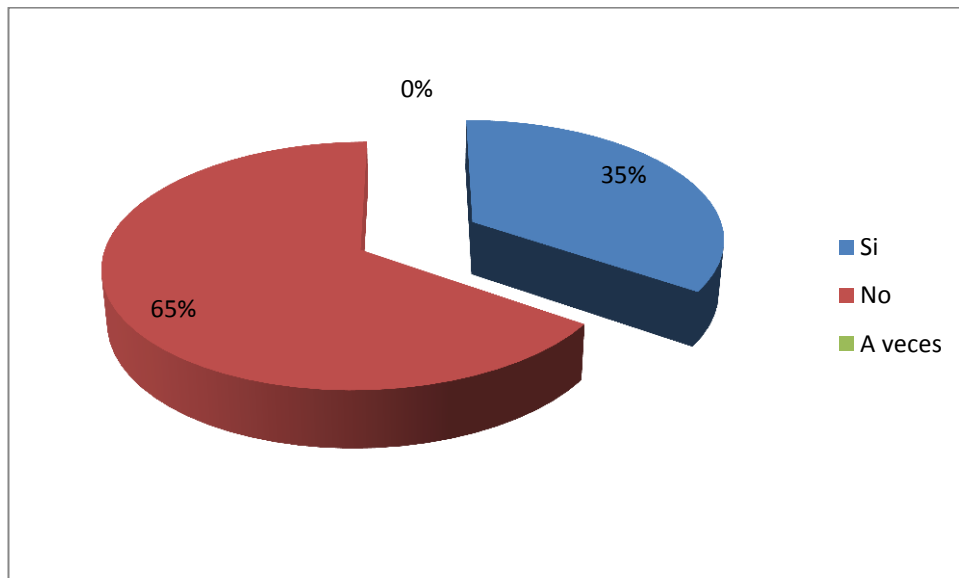
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Al ser consultados los encuestados sobre quien está a cargo de ellos, es decir, quien tiene la responsabilidad el 62% señaló ambos (padre y madre) el 22% madre, el 95 se encontraba bajo la tutela de los abuelos. Los padres son los responsables de atender a sus hijos, tanto el padre como la madre y al no estar estos en el niño se genera una tristeza por el abandono de sus padres, muchas veces se siente un estorbo, una molestia para sus padres.

5.- Discuten padres

Gráfico #5



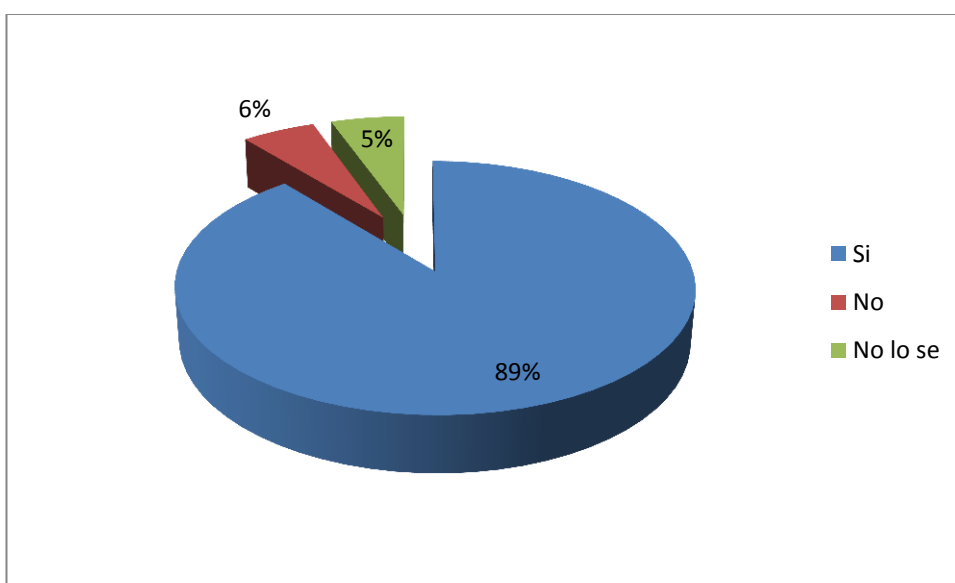
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Ante la consulta a los encuestados si los padres discutían, el 65% indicó no, frente al 35% que señaló sí. En los hogares entre los padres siempre hay desavenencias, hay discusiones por diferentes motivos. Son cuestiones que viven los adultos y el problema es cuando los niños se dan cuenta de esas discusiones, lo cual puede ser evitado si lo hacen en momentos que el niño no esté presente o discutiendo en voz baja y con cordura, enfocando el punto que causa la discordia.

6.- Afecto de padres

Gráfico #6



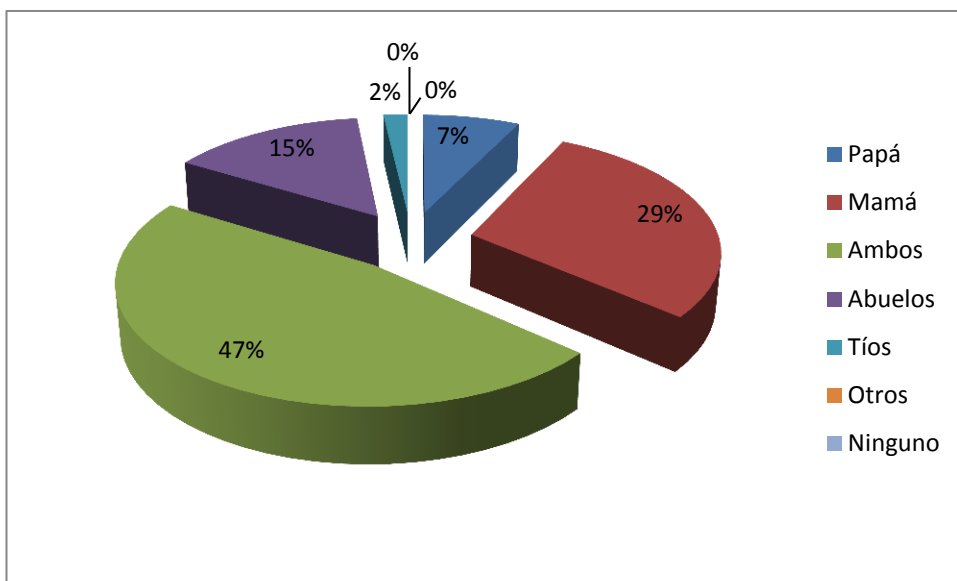
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Ante esta interrogante el 89% señaló que los padres lo querían, en tanto que el 6% indicó no y el 5% no lo sé. Es importante que los niños sientan que sus padres lo quieren, esto los fortalece, se sienten importantes y útiles.

7.- Familiar con más afecto.

Gráfico #7



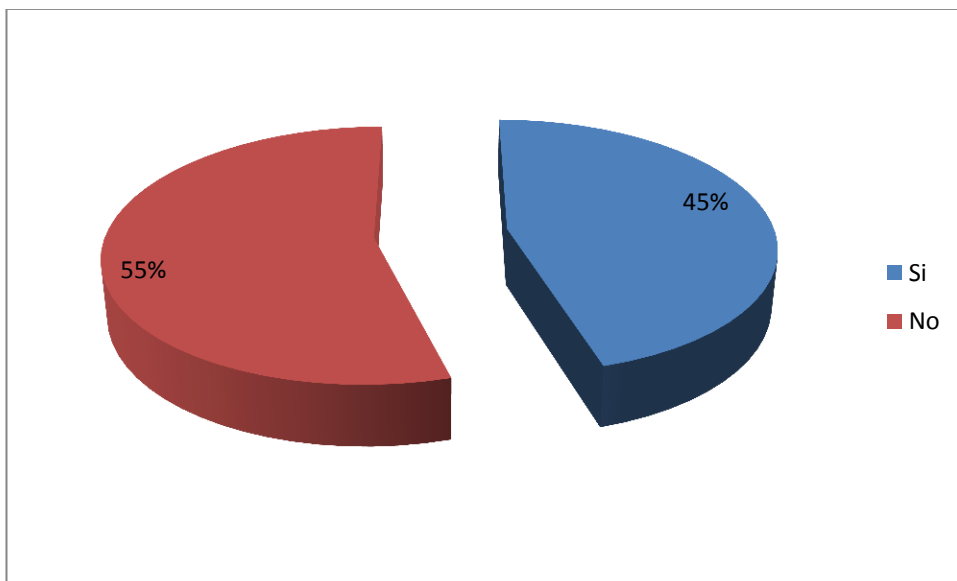
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lisette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Fueron consultados los encuestados sobre cuál de los familiares lo quería más, se obtuvo los siguientes resultados: 47% ambos (padre y madre) 29% madre; 15% abuelos, 7% papá, el 2% señaló tíos. Los niños tienen una buena percepción del afecto, sienten las manifestaciones de cariño de sus familiares en la medida que lo reciben.

8.- Hermanos menores.

Gráfico #8



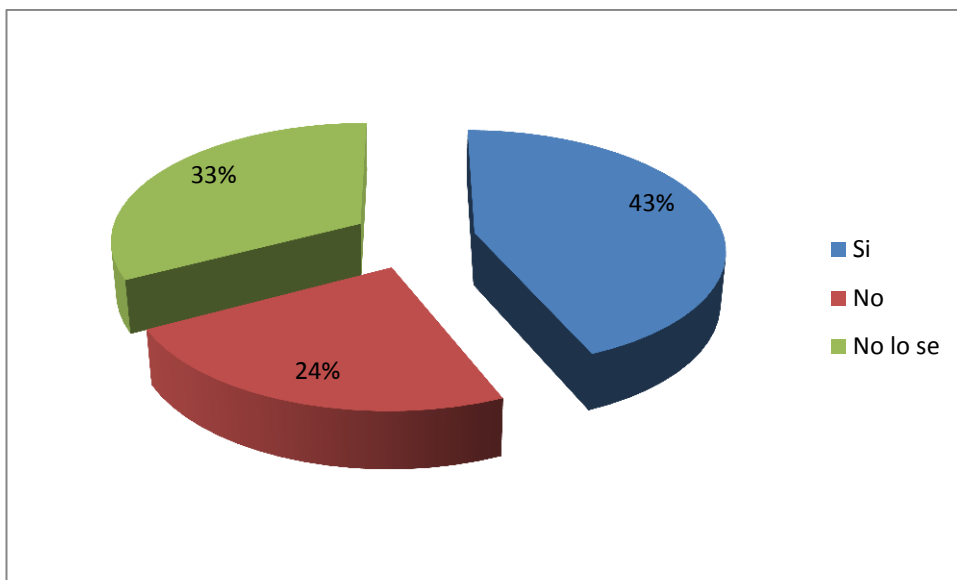
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 45% de los consultados tienen hermanos menores a ellos, frente al 55% que señaló no tenerlos. En un hogar los hijos menores siempre demandarán más preocupación que los mayores.

9.- Crees que tus padres quieren más a uno de tus hermanos.

Gráfico #9



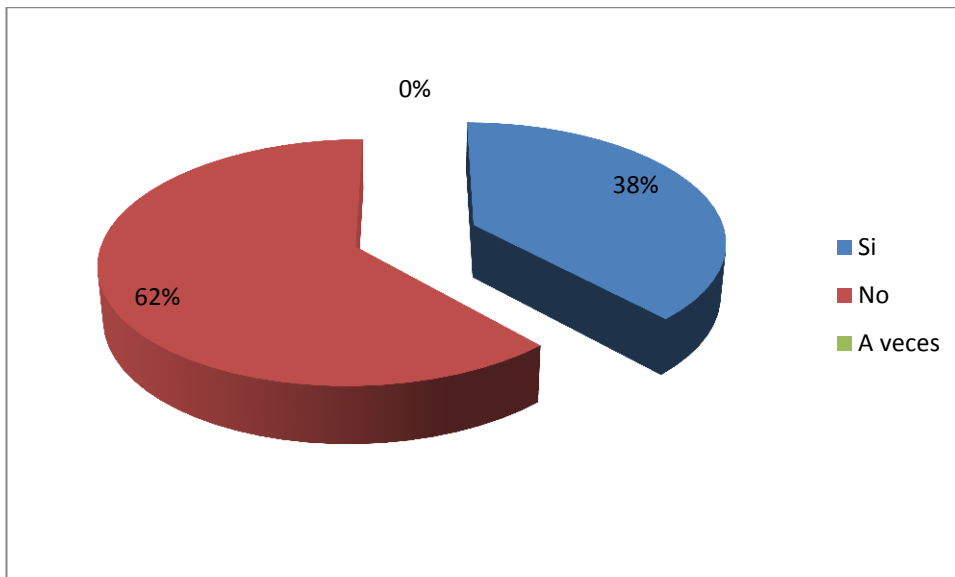
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 43% de los consultados indicó que los padres quieren más a uno de los hermanos, el 24% indicó y el 33% señaló no lo sé. Cuando hay hermanos menores, los padres sienten preocupación por el menor que por la misma condición de ser más chico requiere de mayor vigilancia. Los niños mayores canalizan mal esta preocupación y lo ven como más cariño al menor. Es conveniente hacerles notar las razones por las cuales se preocupan más por el menor y que todos son importantes.

10. Duerme bien

Gráfico #10



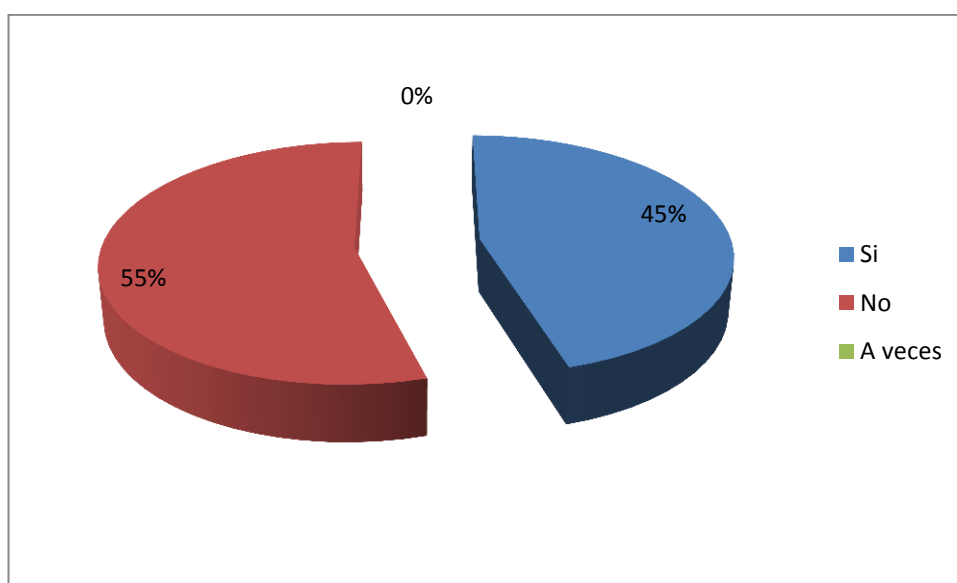
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Ante la consulta a los encuestados si dormía bien, el 62% indicó si, frente al 38% que señaló no. El no poder lograr conciliar el sueño es un aviso que alguna situación no está funcionando bien el niño, que al igual que el adulto ante las preocupaciones pierde el sueño.

11.- Dolor de cabeza

Gráfico #11



Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur

Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes

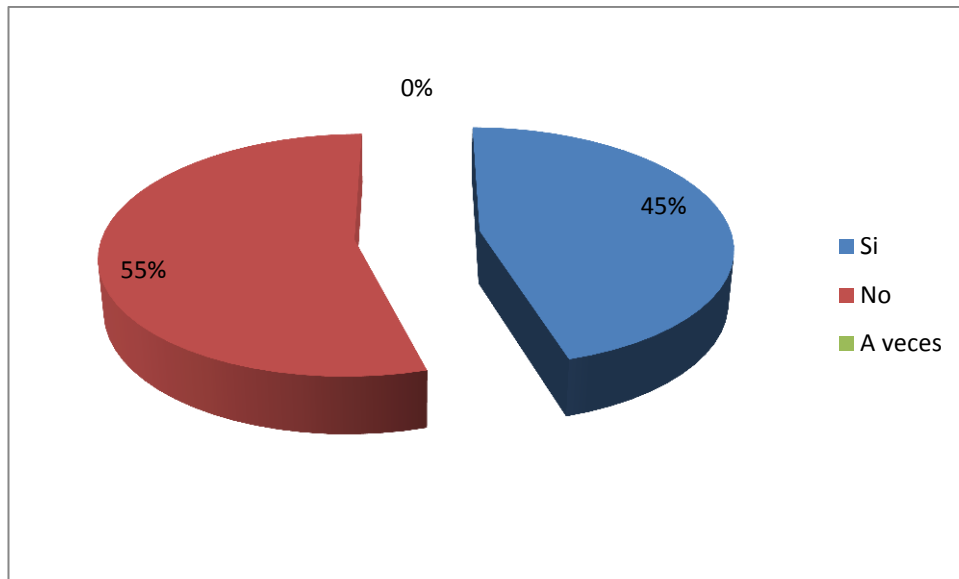
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Ante la consulta si sentían dolor de cabeza el 55% de los consultados indicó No, frente al 45% que señaló Sí. El sentir dolor de cabeza es sintomatología que hay algo que está afectando al niño y que amerita ser consultado con un profesional.

12.- Dolor de barriga

Gráfico #12



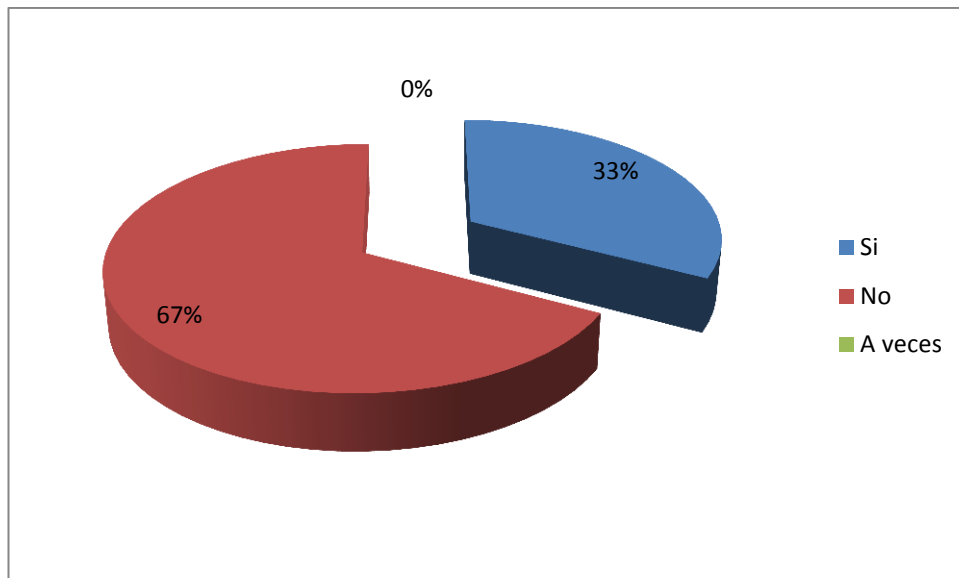
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Ante la consulta si sentían dolor de barriga el 55% de los consultados indicó No, frente al 45% que señaló Sí. El sentir dolor abdominal es sintomatología que el niño o niña tiene una molestia y que debe ser atendida antes que las consecuencias sean mayores o para descartar situaciones no existentes.

13.- Le da hambre

Gráfico #13



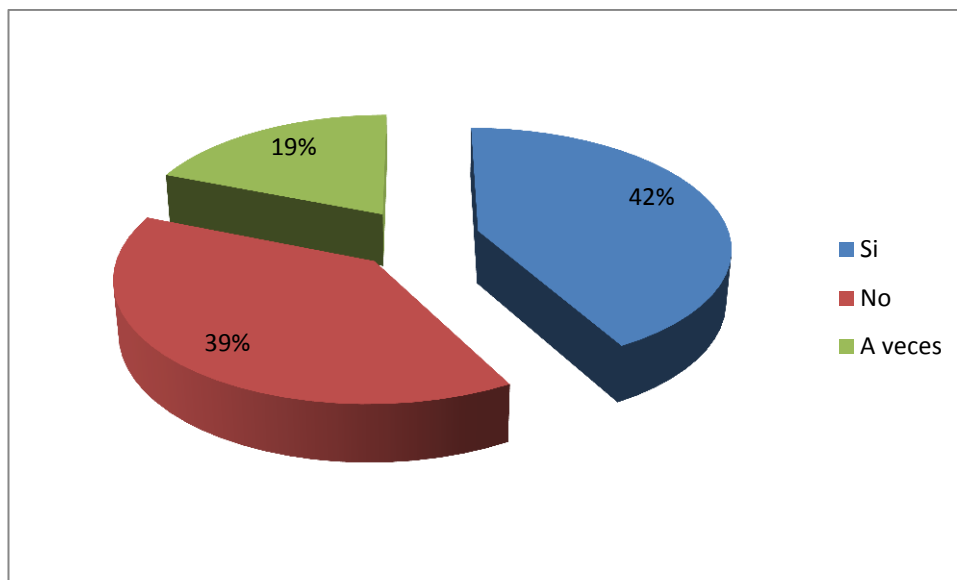
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Al ser consultados los encuestados si sentían hambre, el 67% manifestaron No, frente al 33% que indicó Sí. No es normal que un niño no sienta apetencia. Esa es la edad en que más comen, y que necesitan alimentarse por tal motivo se debe de poner atención si un niño manifiesta no tener apetito y más aún si no come. La falta de alimentación podría afectar a su desarrollo en todos los aspectos.

14.- Ganas de ir la escuela

Gráfico #14



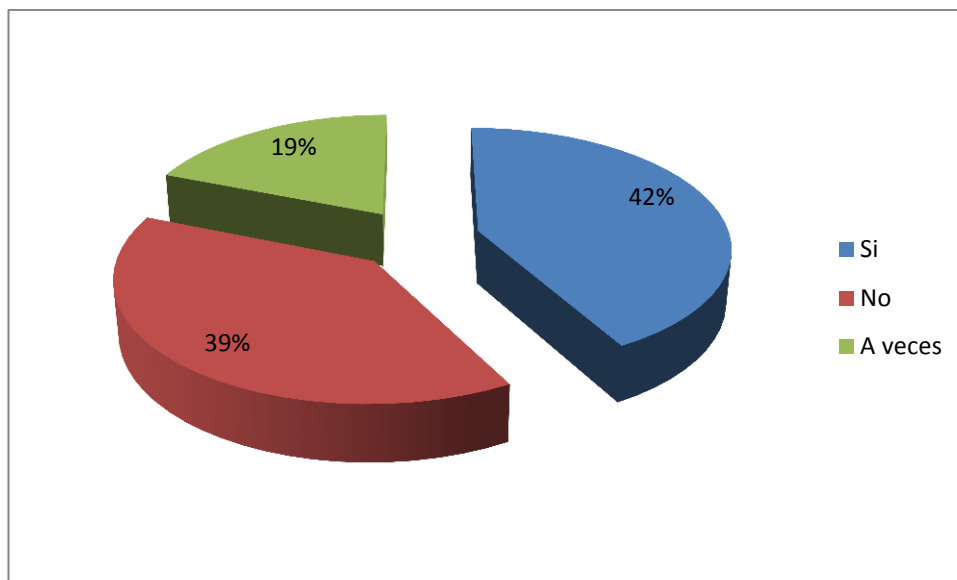
Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

La respuesta ante la pregunta formulada si tenían ganas de ir a la escuela, el 42% indicó Si, el 39% no, y el 19% que señaló algunas veces. El sentir deseos de ir a la escuela es revelación de la motivación que les genera la escuela, lugar donde interactúan con niños de su edad, tienen la oportunidad de jugar y manifestarse ante niños de su edad.

15.- Ganas de jugar

Gráfico #15



Fuente: Encuesta a los alumnos de la escuela Constelación del sur
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

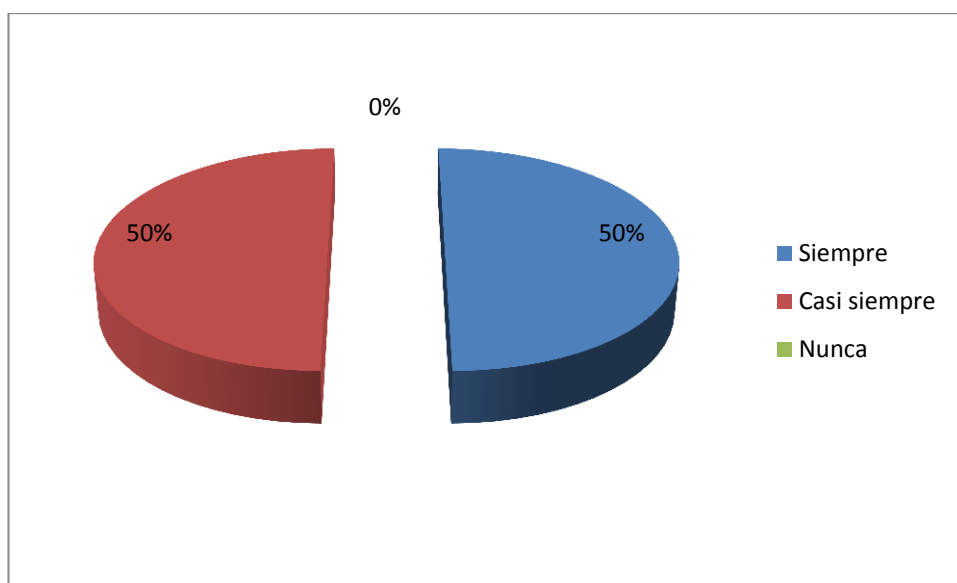
Análisis:

El 42% de los consultados indicaron que Si tenían ganas de jugar 39% manifestó No y el 19% algunas veces. Los juegos son para los niños la oportunidad de distraerse y de divertirse, a la vez que desarrollan sus habilidades, por tal motivo todo niño debe jugar, el no hacerlo es indicio que algo le preocupa, causa que justificaría el no involucrarse en los juegos.

ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL CONTRATADO EVENTUAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA DE LA ESCUELA CONSTELACIÓN DEL SUR.

1.- Establece interrelación enfermero-paciente

Gráfico #16



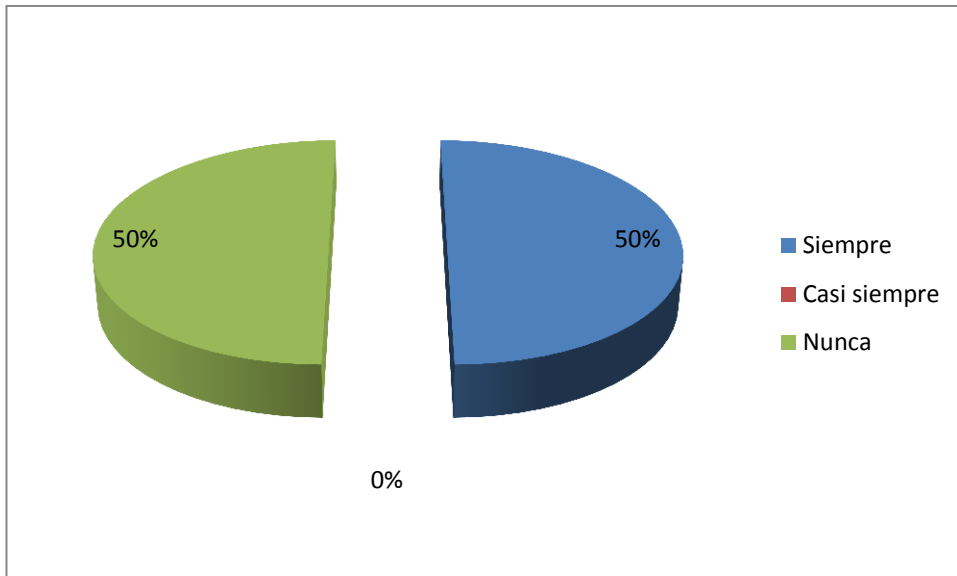
Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lisette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Al ser consultado el personal del Departamento de Psicología de la Institución Educativa sobre las atenciones a los niños con posibles causas de depresión, manifestaron el 50% establecer una relación enfermero – paciente, las atenciones de enfermería en la recuperación de pacientes con problemas depresivos es la relación enfermero paciente, lo que conlleva a que la enfermera se gane la confianza del paciente para a través de esa relación proporcionarle instrucciones y lograr que cambie las percepciones que tiene y que le afectan en la salud psicosocial.

2.- Brinda apoyo emocional

Gráfico #17



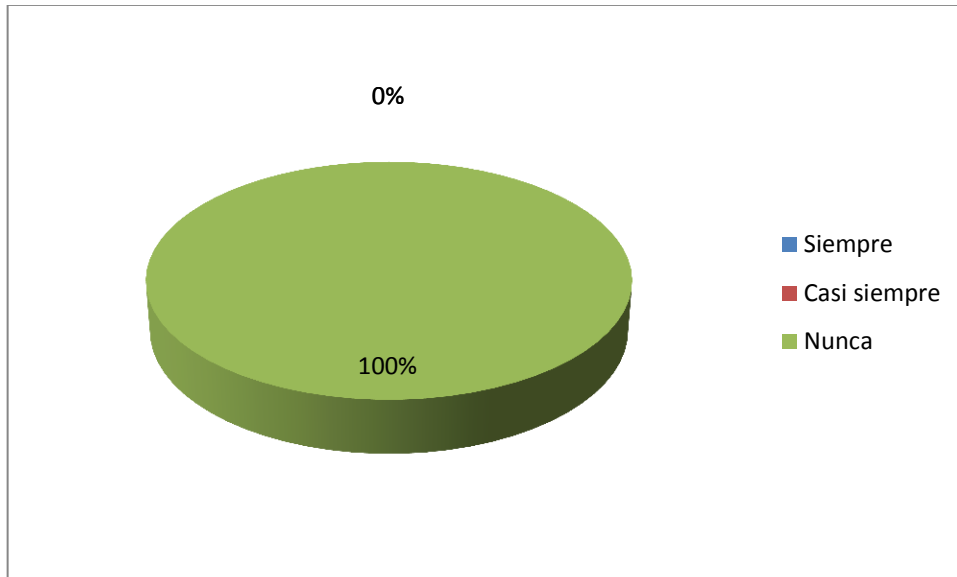
Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Ante la consulta si brindaban apoyo emocional a los niños el 50% señaló siempre, frente al 50% que indicó nunca. Una persona que tiene problemas de depresión se sienten solos, por tal motivo parte de las atenciones profesionales es brindarles apoyo emocional.

3.- Controla la ingestión de alimentos.

Gráfico #18



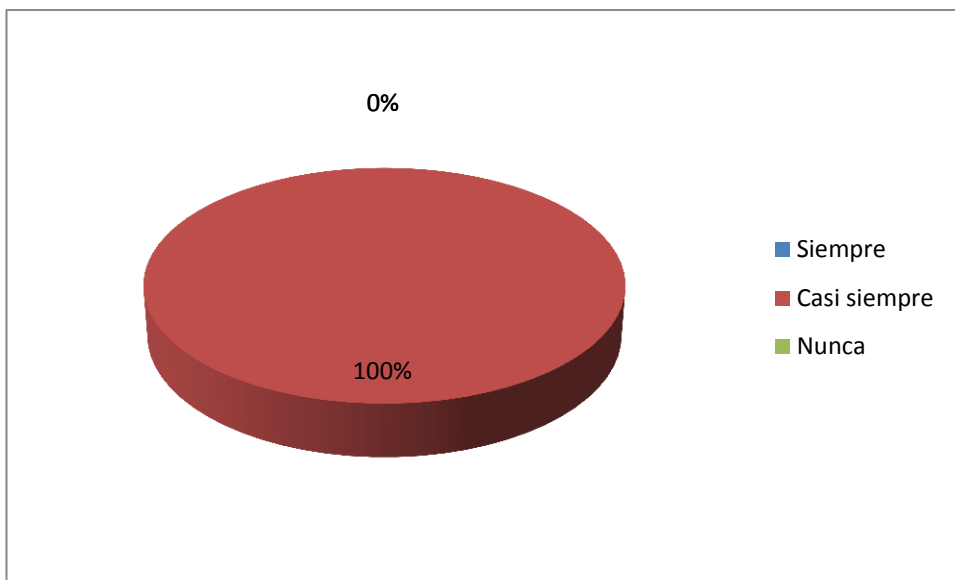
Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 100% de los encuestados indicaron que controlaban la ingestión de alimentos de los pacientes. Una de las atenciones a pacientes con diagnóstico de depresión es el control de la ingesta de alimentos, muchas veces por la depresión no se alimentan y esto puede generarle otros tipos de afecciones a las que posiblemente tiene.

4.- Observa y controla el aseo del paciente

Gráfico #19



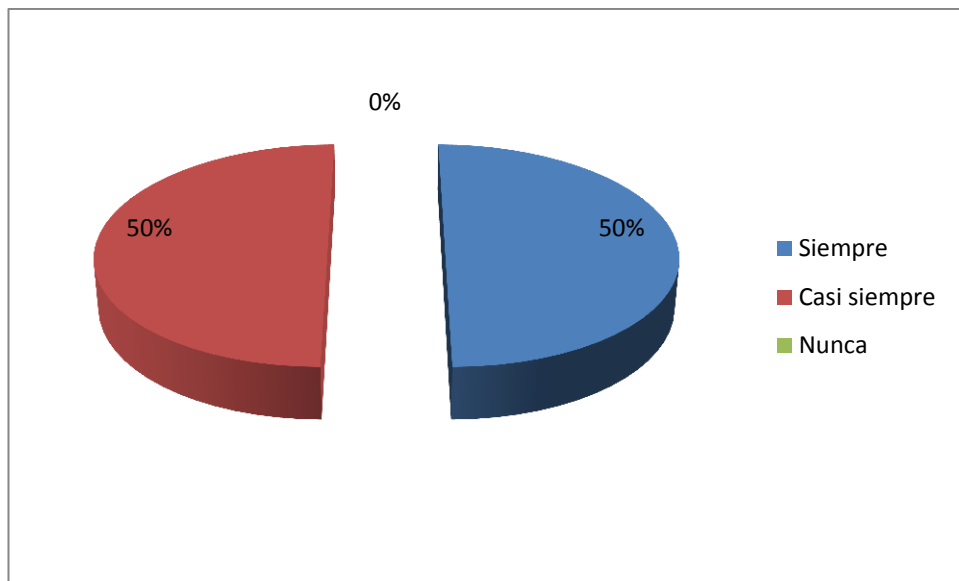
Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

Al ser consultado las encuestadas si controlaban el aseo del paciente, el 100% señaló siempre. Es fundamental el control porque un paciente con problema depresivo no maneja medidas de autocuidados, su persona no le interesa y no les importa cómo se ven, por tal motivo no se asean, no se atienden, ni se cambian de ropas.

5.- Incorpora al paciente a la laborterapia.

Gráfico #20



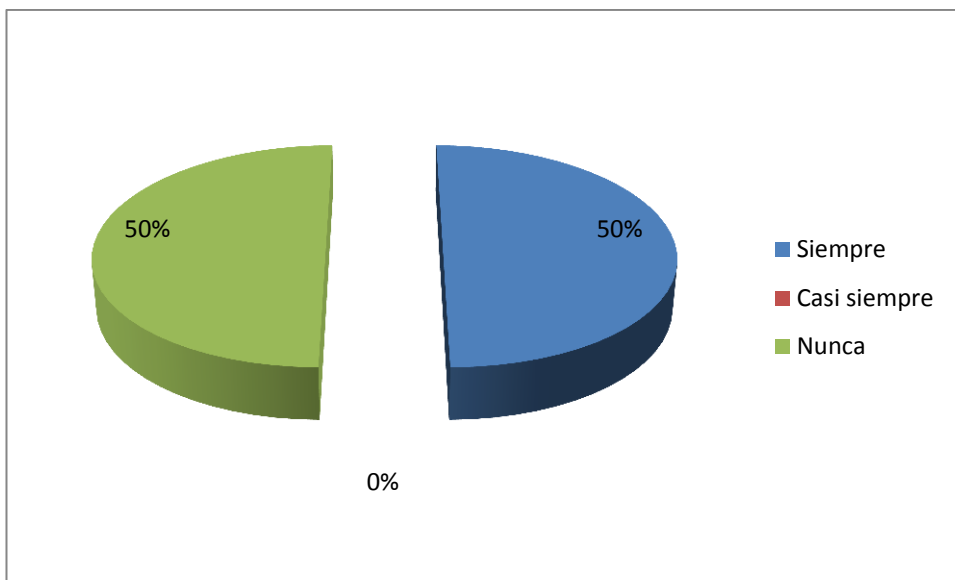
Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lisette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 100% de las consultadas indican incorporar al paciente a la laborterapia. Procedimiento adecuado en la atención a pacientes con depresión, porque requieren estar realizando labores para que su mente no se encierre en los problemas que indica sentir. Hay que lograr tenerlo distraído.

6.- Cumple las indicaciones médicas.

Gráfico #21



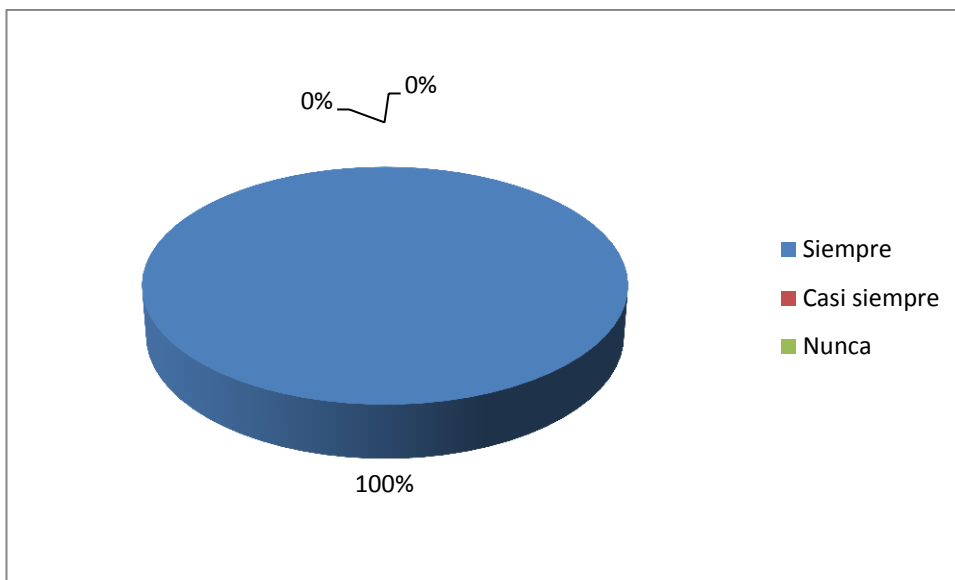
Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lissette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 50% de las consultadas manifestó cumplir con las indicaciones médicas frente al 50% que señaló nunca. El cumplimiento de las recomendaciones médicas son necesarias para lograr la recuperación de la salud del paciente.

7.- Observa la conducta del paciente

Gráfico #22



Fuente: Encuesta a las auxiliares de enfermería
Elaborado por: Karla Lisette Benites Cifuentes
Carol Elizabeth Guerrero Galarza

Análisis:

El 100% de las consultadas señaló que observa la conducta del paciente, actitud positiva del profesional, ya que se necesita un control de la conducta del paciente que en la medida que muestre cambios positivos estos se podrán ser visualizados en la conducta, por lo cual volverá a integrarse a grupos en todas las actividades. Por tanto esta observación es básica.

CONCLUSIÓN

Luego del análisis de los resultados de las encuestas se puede concluir lo siguiente:

- Por las manifestaciones que indican el 55% de los pacientes se determina que entre los signos y síntomas de la depresión es la falta de conciliación del sueño, manifestación de dolor de cabeza, dolor de barriga e inapetencia.
- Se considera como factor de la depresión en el 35% de los pacientes los siguientes: Las discusiones de los padres en el 35% que son observadas o visibles a los niños. Las atenciones que muestran los padres por el hijo menor de la familia en razón de la edad, lo que permite creer en el niño que observa que es más amor por uno de sus hermanos, antes que a él.
- Se hace referencia que el 58% no siente motivación por ir a la escuela o integrarse a los juegos. Os que afecta a su desarrollo psicosocial – físico. Los juegos y la integración a los grupos contribuyen a desarrollarse física y emocionalmente.

RECOMENDACIÓN

Se hacen las siguientes recomendaciones:

- Que los padres discutan y aclaren sus diferencias cuando los niños no se encuentren en casa, que estos no se den cuenta de las discusiones que hay entre ellos para que no se sientan afectados.
- Cuando manifieste su hijo o hija manifestaciones de dolor de cabeza, barriga o tristeza, que acudan a un profesional de la salud para descartar en el caso de ser posible cualquier síntoma depresivo y de serlo ponerle atención inmediatamente antes que el problema afecte su desarrollo psicosocial.
- Vigilar siempre que los niños sientan la motivación por el juego y se integre al mismo, es necesario que estos realicen esas prácticas que contribuyen a su desarrollo físico y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrio, V. d. (1999). Obtenido de <http://fundacionbelen.org/formacion/depresion-infantil/>
- Bedón, M. B. (2009). IPSI Revista de Investigación en Psicología. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n2/pdf/a04v1n2.pdf
- Blogspot-Roy. (2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- Bonet, J. V. (2009). GoogleBook. Obtenido de <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iTwVTnXcuBcC&oi=fnd&pg=PA11#v=onepage&q=es%20un%20conjunto%20de%20percepciones%2C%20pensamientos%2C%20evaluaciones&f=false>
- Chavarria, A. (2014).
- DMedicina. (2011). Obtenido de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion-1>
- es.scribd. (2013). Obtenido de es.scribd.com/doc/184968112/Los-Mcs-en-Ecuador
- Fonseca, M. M. (2006). Rev. Cubana Enfermería. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000400008&script=sci_arttext
- González., E. R. (2012). Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/infantil/depresion.shtml>
- Haro, K. J. (2010). Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/773/EPS49.pdf?sequence=1>
- Ipanaque, K. (2013). Modelo de adaptación: Callisto Roy. Obtenido de <http://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/callista-roy-13333700>
- León, M. G. (2011). Revista de Psicología. Obtenido de <file:///C:/Users/Lcda.%20Diana%20Zambrano/Downloads/Dialnet-DepresionInfantil-2364260.pdf>

- Lopera, C. (2013). Investigaciones sobre depresión Infantil . Obtenido de <http://investigacionsobreladepresioninfantil.blogspot.com/2013/05/soluciones-propuestas.html>
- Martínez, A. (2010). Estudio ergonómico en la estación de trabajo. Obtenido de <http://porexperiencia.com/articulo.asp?num=0&pag=09&titulo=Lesiones-musculo-esqueleticas>
- Navarro Peña Y; Castro Salas M. (2010). Scielo.com. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext
- O'Donnell y Eggemeier. (1986). Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6777/01ldp01de01.pdf?sequence=1>
- OMS. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS, O. M. (1948). Constitución OMS. Glosario de Promoción de la Salud ONU. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Párraga, M. (2013). Obtenido de <http://psicologosenlinea.net/3218-depresion-infantil-definicion-causas-sintomas-y-tratamiento.html>
- porexperiencia.com. (s.f.). Obtenido de <http://porexperiencia.com/articulo.asp?num=0&pag=09&titulo=Lesiones-musculo-esqueleticas>
- Sanitas. (2012). Obtenido de http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_058971.html
- Santillan, C. (2010). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/3975/1/T-PUCE-3234.pdf>
- Vásquez, M. (2012). Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/mas-de-4-anos/2012/10/26/213872.php>

Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D (1992) Manual de Psicopatología del niño. Barcelona,

Bales, C. (2001). Tratamiento s para los casos de depresión infantil.

Bas, F. (2003). Intervención en crisis en niños y adolescentes deprimidos en el contexto escolar. Revista de psicología d la educación, 2 (1), 14-16.

BELLOCH, Amparo & BONIFACIO, S (1995). Manual de Psicopatología. Vol. 2. España. Edit. Mc Graw Hill.

BENITES KIN, L. (1991). Manifestación de Ansiedad y Depresión en Gestantes Adolescentes. Tesis. Perú.

CALDERON NARVAEZ, G. (1984). Depresión. México. Edit. Trillas.

CHINCHILLA, M. (1997). Tratamiento de las depresiones. Barcelona. Edic. Masson.

CHUMPITAZ CASTILLO, S (1991). Nivel de Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a un Centro de Salud. Tesis. Perú. España. Masson. 2ª Edición.

GALLI, E. (1996). La Depresión: Rompiendo Barreras. Perú. Edic. Forma e Imagen.

HARROCHS, John (1990). Psicología de la adolescencia. México. Edit. Trillas.

LORIMIER, J. (1971). El adolescente, proyecto vital. Madrid. Edit. Morova.

MARCELLI, D. (1992). Adolescencia y Depresión. Barcelona. Edit. Masson.

Merck de información Médica para el hogar. En World Waide Web.

O.M.S. (1992). CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid Edit. Forma.

PICHOT, P. (1995). DSM IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona. Edt. Masson.

POLAINO, L. (1985). La Depresión. Barcelona Edit. Martinez Roca.

ROSELLO, J. & MARTINEZ A. Z, U. (1995). Depresión en la niñez y adolescencia. Aportes de la Investigación. Revista Psicología Contemporánea. V.4. 70-71.

RUIZ, U. M. (1995). Relación entre autoconcepto y rendimiento escolar en adolescentes del 4º y 5º año de secundaria. Tesis . Perú. [studiantes.shtml#plant#ixzz2nQzM8Hid](#)

VALLEJO, R. & FERRER, G. (1990). Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión. Barcelona. Edit. Salvat.

<http://www.monografias.com/trabajos35/depresion-estudiantes/depresion>

<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/distimia-depresion-leve-moderada.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos35/depresion-estudiantes/depresion-estudiantes.shtml#plant#ixzz2nQqxBG98>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

Encuesta dirigida a los alumnos de la Escuela Constelación del Sur.

ALUMNOS

1.- Edad

6 años

7 años

8 años

2.- Sexo al que corresponde

Masculino

Femenino

3.- Año Básico

Tercer año

Cuarto año

4- Con quién vive

Papá

Mamá

Ambos

Abuelos

Tíos

Otros

5- Tus padres discuten

Si

No

A veces

6.- Te quieren tus padres

Si

No

No lo se

7.- Quién de tus familiares te quiere más

- Papá
- Mamá
- Ambos
- Abuelos
- Tíos
- Otros
- Ninguno

8.- Tienes hermanos menores a ti

- Si
- No

9.- Crees que tus padres quieren más a uno de tus hermanos.

- Si
- No
- No lo se

TRASTORNOS

10.- Duermes bien

- Si
- No
- A veces

11.- Te duele la cabeza.

- Si
- No
- A veces

12.- Te duele la barriga

- Si
- No
- A veces

13.- Te da hambre

- Si
- No
- A veces

14.- Te da ganas de venir a la escuela.

- Si
- No
- A veces

15.- Te da ganas de jugar

Si

No

A veces

16.- Te da ganas de hacer las cosas

Si

No

A veces

17.- Te da ganas de morirte

Si

No

A veces



UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”

GUIA DE OBSERVACION

Objetivo: Identificar niños con problemas de depresión

	Siempre	Casi siempre	Nunca
Continuamente triste			
Llora con facilidad			
No se interesa en jugar			
Se aleja de amigos y de la familia			
Comunicación pobre.			
Se cansa con facilidad.			
Poca energía o concentración.			
Está irritable o sensible frente a frustraciones			
Sensible ante el rechazo y el fracaso.			
Baja autoestima			
Elige "finales tristes" en lo que dice			
Comportamiento agresivo			
Se queja de dolores de cabeza o de estómago			
Duerme demasiado o muy poco			
Come demasiado o muy poco			
Sufre regresiones, (hablando como un bebé u orinándose en la cama)			
Habla de suicidio			
Habla de escaparse de casa.			



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
"SAN VICENTE DE PAUL"

Encuesta dirigida a personal contratado eventual como auxiliar de enfermería para el Departamento de Orientación psicológica de la Escuela Constelación del Sur.

1.- Establece interrelación enfermero-paciente

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

2.- Brinda apoyo emocional

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

3.- Controla la ingestión de alimentos.

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

4.- Observa y controla el aseo del paciente

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

5.- Incorpora al paciente a la laborterapia.

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

6.- Cumple las indicaciones médicas.

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

7.- Observa la conducta del paciente

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

8.- Incorporar al paciente a las actividades

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

















Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-037-2015

19 de Enero 2015

**SEÑORA
NORMA ISABEL COBOS DE VARGAS
DIRECTORA DE LA ESCUELA CONSTELACIÓN DEL SUR**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes BENITES CIFUENTES KARLA y GUERRERO GALARZA CAROL quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE CURSAN EL 3ER Y 4TO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA CONSTELACION DEL SUR PERIODO DE OCTUBRE 2014 A NOVIEMBRE 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Lcd. Alfredo Chong- Jefe de Enfermería
Archivo

AM/Fátima


MSc. Norma Cobos Urdiales
DIRECTORA
Esc. Ed. Básica Particular
"CONSTELACIÓN DEL SUR"





INFORME DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Yo, Lcdo. Galo Toaza Martínez, certifico que una vez revisado el trabajo de titulación, con el tema: **DEPRESION EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE CURSAN EL 3ER Y 4TO AÑO DE EDUCACION BÁSICA EN LA ESCUELA MATUTINA CONSTELACIÓN DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, perteneciente a las estudiantes **KARLA BENITES CIFUENTES Y CAROL GUERRERO GALARZA** del nivel pre-profesional de la Carrera de Enfermería "SAN VICENTE DE PAÚL" de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cumplió con las actividades que a continuación se detalla:



ISO 9001 CERTIFICADA



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

- Tema o problema: claro, específico que tiene relación con la observaciones de su práctica de Internado
- Planteamiento del problema: incluye pertenencia y está delineado en relación a las líneas de investigación de la Carrera.
- Tipo de investigación y objetivo: Cumplió con los requisitos de ser descriptiva (o) y elaborando los objetivos de acuerdo al problema planteado
- Diseño Metodológico: Estuvo basado en la estructura propuesta por la Carrera (cuantitativo - cualitativo o mixto)
- Fundamentos conceptuales: coherentes con el problema de investigación
- Conclusiones y recomendaciones hacen hincapié en la relación de la realidad del problema con la fundamentación conceptual.
- Bibliografía: cumplió con la nota APA6 y con el número de libros solicitados.
- Entorno estudiantil: cumplió con las 400 horas programadas.

Por lo anterior descrito, se la (o) considera Apta(o) para presentación y defensa del trabajo de titulación.

Atentamente

Lcdo. Galo Toaza M. MSC
PSICÓLOGO CLÍNICO

Lcdo. Galo Toaza Martínez

TUTOR

M PARA TODOS LOS D... x URKUND - Log in x Home - URKUND x D13286641 - IT termi...
URKUND
Document [IT terminado de Karla.docx \(D13286641\)](#)
Submitted 2015-02-18 21:09 (-05:00)
Submitted by galo arcadio toaza martinez (galohumanista@hotmail.com)
Receiver galo.toaza.ucsg@analysis.urkund.com
Message [correccion final](#) [Show full message](#)
0% of this approx. 24 pages long document consists of text present in 0 sources.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TT terminado de Karla.docx (D13286641)
Submitted: 2015-02-19 03:09:00
Submitted By: galohumanista@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

See CD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL TÍTULO: DEPRESION EN NIÑOS DE 6

A 8 AÑOS QUE CURSAN EL 3ER Y 4TO AÑO DE EDUCACION BÁSICA EN LA ESCUELA
MATUTINA CONSTELACIÓN DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA
AUTORAS: KARLA LISSETTE BENITES CIFUENTES CAROL ELIZABETH GUERRERO
GALARZA TUTOR: Lcdo. Galo Toaza Martínez

Guayaquil, Ecuador 2014 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD
DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por KARLA
LISSETTE BENITES CIFUENTES y CAROL ELIZABETH GUERRERO GALARZA, como
requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA

EN ENFERMERIA. TUTOR _____ DR. DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mgs DIRECTORA DE LA
CARRERA Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA SAN
VICENTE DE PAUL DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, KARLA LISSETTE
BENITES CIFUENTES y CAROL ELIZABETH GUERRERO GALARZA DECLARAMOS QUE: EI
Trabajo de Titulación:

Depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela
Matutina CONSTELACIÓN DEL SUR de la ciudad de

Guayaquil,

previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

ha sido desarrollado en

base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las
citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la
bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración,
nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del

Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015

LAS AUTORAS _____ KARLA BENITES
CIFUENTES CAROL GUERRERO GALARZA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA
ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL AUTORIZACIÓN Nosotras, KARLA LISSETTE BENITES
CIFUENTES y CAROL ELIZABETH GUERRERO GALARZA

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de
la institución del Trabajo de Titulación:

Depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela
Matutina CONSTELACIÓN DEL SUR de la ciudad de

Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil,
a los 20 días del mes de Febrero del 2015

LAS AUTORAS _____ KARLA BENITES
CIFUENTES CAROL GUERRERO GALARZA AGRADECIMIENTO A Dios por guiar mi camino fortaleciendo mi mente y brindándome salud, a mi pequeña hija que con su corta edad fomentaba el deseo de triunfo y superación, siendo mi impulso para poder culminar mis estudios. A aquellos familiares que de una u otra manera han sido mi soporte y apoyo, sin ellos no fuese esto posible.

AGRADECIMIENTO A mi compañera y amiga de trabajo Karla Benites Cifuentes que gracias a su apoyo y conocimiento, hicieron de esta experiencia una de las más especiales. Gracias por ser mi amiga incondicional

DEDICATORIA

DEDICATORIA Dedico esta tesis al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad de mi corazón dedico mi trabajo a DIOS. De igual dedico esta tesis a mi madre que me ha formado con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado en los momentos más difíciles a su sacrificio para ayudarme, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí convirtiéndome en lo que soy. Al hombre que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. A mis hijos que me han soportado largas horas sin mi compañía, por ellos que son los detonantes de mi felicidad y de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ellos. Agradezco a mis maestros y a mi asesor de este trabajo de investigación Lcdo. Galo Toaza Martínez

INDICE DE GRÁFICOS

Pág. Gráfico N° 1 Edad 32 Gráfico N° 2 Sexo 33 Gráfico N° 3 Año Básico 34 Gráfico N° 4 Quien está a su cargo 35 Gráfico N° 5 Discusión 36 Gráfico N° 6 Afecto 37 Gráfico N° 7 Familiar con más afecto 38 Gráfico N° 8 Hermanos menores 39 Gráfico N° 9 Quieren más a hermanos 40 Gráfico N° 10 Duerme bien 41 Gráfico N° 11 Dolor de Cabeza 42 Gráfico N° 12 Dolor de barriga 43 Gráfico N° 13 Hambre 44 Gráfico N° 14 Ganas de ir a la escuela 45 Gráfico N° 15 Ganas de jugar 46 Gráfico N° 16 Relación enfermero - paciente 47 Gráfico N° 17 Apoyo emocional 48 Gráfico N° 18 Control de ingestión de alimentos 49 Gráfico N° 19 Aseo del paciente 50 Gráfico N° 20 Laborterapia 51 Gráfico N° 21 Indicaciones médicas 52 Gráfico N° 22 Conducta del paciente 53

ÍNDICE DE CUADROS

Pág. Cuadro N° 1 27 Cuadro N° 2 29

RESUMEN La depresión infantil es un problema real que se evidencia en los niños y niñas en las distintas edades por ser personas que absorben los problemas que ven en su hogar o se sienten desatendidos de los adultos de quienes espera amor. Por tales motivos el tema de este trabajo investigativo es:

Depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el 3er y 4to año de educación básica en la Escuela Matutina CONSTELACIÓN DEL SUR de la ciudad de Guayaquil,

teniendo el siguiente

objetivo general: Determinar los signos y síntomas de la depresión en niños de 6 a 8 años que cursan el tercer y cuarto año de educación básica en la escuela Matutina Constelación del Sur de la ciudad de Guayaquil.

Se trata de un estudio descriptivo analítico. La población de estudio estuvo constituida

por 55 alumnos que corresponden al tercero y cuarto año de educación básica

y 3 enfermeras eventuales del Departamento de Psicología y Orientación. Luego del análisis de los resultados se pudo concluir lo siguiente: el 55% manifiesta signos y síntomas de depresión que son la falta de sueño, dolor de cabeza y de barriga e inapetencia. Se identificó como factor de la depresión la discusión de los padres frente a los niños, y las atenciones hacia los hermanos menores. Se hicieron las recomendaciones siguientes: Que los padres aborden sus problemas en ausencia de los niños y ante la manifestaciones de ciertos síntomas consultar al profesional de la salud para evitar que el problema se incremente. Palabras claves: Depresión, niños, tristeza, problemas

ABSTRACT Childhood depression is a real problem that is evident in children at different ages as people who absorb the problems they see in their home or feel neglected adults who expect love. For these reasons the subject of this research work is: Depression in children of 6-8 years enrolled in the 3rd and 4th year of basic education in the Morning School CONSTELACIÓN DEL SUR city of Guayaquil, having the following general objective: identify the signs and symptoms of depression in children 6-8 years attending the third and fourth years of basic education in the Morning "Constellation South" school of the city of Guayaquil. It is a descriptive analytic study. The study population consisted of 55 students which correspond to the third and fourth year of basic education and 3 temporary nurses of the Department of Psychology and Counseling. After analyzing the results it was concluded that: 55% report signs and symptoms of depression are sleeplessness, headache and stomach and appetite loss. Was identified as a factor in depression, discussion of parents against children, and attention to younger siblings. The following recommendations were made: That parents address their problems in the absence of children and to the manifestations of certain symptoms consult a health professional to prevent the problem increases. Keywords: Depression, children, sadness, problems

INTRODUCCIÓN La depresión es un problema que se produce por alteración del razonamiento. es la dificultad que presentan ciertos seres humanos para adaptarse a la realidad. Se caracteriza por un estado de ánimo irritable, las personas con depresión no sienten motivación ante nada, y tienen dificultad para adaptarse a los grupos sociales, por tal motivo se aíslan. Los psicólogos resaltan el sufrimiento psicológico, el deterioro de las relaciones familiares (padres e hijos), bajo rendimiento académico y aislamiento social. Aproximadamente 2 de cada 100 niños menores de 12 años sufren depresión. Entre los adolescentes, esta cifra aumenta a 5 de cada 100. CITATION San12 \1 3082 (Sanitas, 2012). En el Ecuador, los niños han tenido que afrontar la emigración de sus padres, ha sido una causa para sufrir de depresión. Otros de los motivos son los padres irresponsables que abandonan a sus hijos, hogares disfuncionales, o problemas intrafamiliares en los que los niños son actores al tener que defender a la madre de los abusos físicos del cónyuge, es decir, la depresión no es problema de adultos, se presenta en niños y adolescente en el mismo grado que en los adultos, y este es un motivo para que se hagan estudios como los que a continuación se señalan. Un artículo de la autora de Marío Bulnes Bedón (2009), titulado Escolares con Estados depresivos y atmósfera familiar, en él se indica que la afectividad y la protección que reciben los niños de los padres les da seguridad en su desarrollo y los hace fuerte dentro del entorno social. Cuando esto no ocurre es cuando los niños demostraran alteraciones en su conducta derivándolos a una depresión. El objetivo de este estudio era establecer la depresión y el bajo rendimiento, así mismo como influye la calidad de vida en el rendimiento escolar. El estudio fue realizado con 55 escolares de ambos sexos y se concluyó que los escolares con mayor nivel de depresión tienen una baja autoestima y a la vez dificultad para integrarse a los grupos socialmente. CITATION Mar09 \1 3082 (Bedón, 2009) Se hizo la revisión de una investigación sobre la depresión infantil cuya autora es Catalina Lopera Castillo, señala que muchos padres ignoran la depresión porque asumen que ellos no han sufrido, ni sus padres les han hecho alguna referencia y según ellos los niños se aburren igual que cualquier adulto. Concluye que los padres no tienen conocimiento sobre la depresión, por ende desconocen los síntomas y las consecuencias, por tal motivo ignoran de los daños que ocasionan al niño o niña, al no preocuparse por este problema que se agudiza en la asistencia a la escuela por la presión que ejercen los



TITULO: DEPRESIÓN EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE CURSAN EL 3ERO Y 4TO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA ESCUELA MATUTINA CONSTELACIÓN DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

TUTOR: Lcdo. Galo Toaza Martínez.

Observaciones:

- 1.- Completar en la carátula el período.
- 2.- El agradecimiento y la dedicatoria deben tener el nombre de la autora.
- 3.- Falta el índice general y el índice de gráficos no coincide con el número de página.
- 3.- El resumen debe tener las palabras claves.
- 4.- Debe ir con mayúscula y en el centro los capítulos.

Preguntas

- 1.- ¿Qué las motivó a escoger su tema de investigación?
- 2.- ¿Cuál es el rol de enfermería ante un niño o niña con evidencia de depresión?
- 3.- ¿Cuál es la recomendación que usted le haría a la Escuela Matutina Constelación del Sur de la Ciudad de Guayaquil?