



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“TRABAJO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO y SEXTO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA PRINCESA PACHA DE
LA PARROQUIA PASA DEL CANTÓN AMBATO DURANTE EL PERIODO
ENERO - ABRIL DE 2012”**

Requisito previo para optar por Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Morales Toapanta, Mercedes Esthela

Tutor: Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

AMBATO – ECUADOR

Febrero, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

“TRABAJO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA PRINCESA PACHA DE LA PARROQUIA PASA DEL CANTÓN AMBATO DURANTE EL PERIODO ENERO - ABRIL DE 2012”. De Mercedes Esthela Morales Toapanta, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre del 2013

EL TUTOR

.....

Ps.Cl. Juan Sandoval Villalba

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“TRABAJO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA PRINCESA PACHA DE LA PARROQUIA PASA DEL CANTÓN AMBATO DURANTE EL PERIODO ENERO - ABRIL DE 2012”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de investigación.

Ambato, Noviembre del 2013

LA AUTORA

.....
Esthela Mercedes Morales Toapanta

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de disfunción pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Noviembre del 2013

LA AUTORA

.....

Esthela Mercedes Morales Toapanta

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: **“TRABAJO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA PRINCESA PACHA DE LA PARROQUIA PASA DEL CANTÓN AMBATO DURANTE EL PERIODO ENERO - ABRIL DE 2012”** De Mercedes Esthela Morales Toapanta, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Febrero del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

A mi Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Emilio y Lida; Por haberme apoyado siempre, por sus consejos, sus valores, por la motivación que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza, por su ayuda económica, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanos Amanda y Emilio por ser el ejemplo de hermanos mayores, por apoyarme en cada momento de mi vida; A mi abuela María Angélica quien siempre tuvo palabras de aliento y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

A mis profesores al Ps.Cl. Juan Sandoval por su gran apoyo y motivación, por su paciencia, amistad y por impulsar el desarrollo de este trabajo.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en las buenas y malas y sobre todo en nuestra formación profesional: José Daniel, Anita, Ma.José, Andreita, Belén y Danilo.

ESTHELA MORALES T.

AGRADECIMIENTO

Gracias al Universidad Técnica De Ambato por brindarnos nuestra formación académica, a todo el personal Docente de carrera de Psicología Clínica por los conocimientos ofrecidos semestre a semestre y por enseñarnos lo que significa ser profesional, aceptando la responsabilidad que esto implica, a los coordinadores de la carrera que hemos tenido en transcurso de nuestra formación y todo el personal administrativo por atender nuestras necesidades.

ESTHELA MORALES T.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	XII
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	XIII
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	XIII
AUTORA: MORALES TOAPANTA, ESTHELA MERCEDES.....	XIII
TUTOR: PS. CL. SANDOVAL VILLALVA, JUAN FRANCISCO.....	XIII
FECHA: ENERO DEL 2014.....	XIII
RESUMEN	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1. TEMA:.....	2

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	2
1.2.3. PROGNOSIS.....	3
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	4
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPITULO II.....	7
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	7
2.2. FUNDAMENTACIÓN	11
FILOSÓFICA.....	11
EPISTEMOLÓGICA.....	12
ONTOLÓGICA.....	12
AXIOLÓGICA.....	13
LEGAL.....	13
PSICOLÓGICA	15
2.3. RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES	17
CONSTELACIÓN DE IDEAS	18
2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	54
2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	54
CAPÍTULO III.....	55
METODOLOGÍA.....	55
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	55
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.	55
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	58
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	60
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	62
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	63
CAPITULO IV.....	64
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	64
ANÁLISIS:.....	131

INTERPRETACIÓN:	131
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	132
CAPITULO V	134
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	134
5.1. CONCLUSIONES.....	134
5.2. RECOMENDACIONES	135
CAPÍTULO VI.....	136
PROPUESTA	136
6.1. DATOS INFORMATIVOS	136
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	137
6.3. JUSTIFICACIÓN:.....	139
6.4. OBJETIVOS	140
6.5. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO - TÉCNICA	141
6.6. PLAN OPERATIVO	162
6.7. MARCO ADMINISTRATIVO	171
6.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	173
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	174

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1: Arbol De Problemas.....	1
Diagrama 2: Red De Inclusiones Conceptuales.....	17
Diagrama 3: Constelación De Ideas.....	18
Diagrama 4: Constelación De Ideas.....	19

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Operacionalizacion De Variables.....	58
Cuadro 2: Operacionalizacion De Variables.....	59
Cuadro 3: Cuadro General De Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva.....	81
Cuadro 4: Cuadro General Del Nivel Medio De Sintomatología Depresiva.....	97
Cuadro 5 Cuadro General Del Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva.....	113
Cuadro 6 General Del Nivel Alto De Sintomatología Depresiva	129
Cuadro 8: Cronograma De Actividades	173

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	64
Gráfico 2	66
Gráfico 3	67
Gráfico 4	69
Gráfico 5	70
Gráfico 6	72
Gráfico 7	73
Gráfico 8	75
Gráfico 9	76
Gráfico 10	78
Gráfico 11	79
Gráfico 12	82
Gráfico 13	83
Gráfico 14	85
Gráfico 15	86
Gráfico 16	87
Gráfico 17	89
Gráfico 18	90
Gráfico 19	91
Gráfico 20	93
Gráfico 21	94
Gráfico 22	96
Gráfico 23	98
Gráfico 24	99
Gráfico 25	101
Gráfico 26	102
Gráfico 27	103
Gráfico 28	104
Gráfico 29	106
Gráfico 30	107
Gráfico 31	108
Gráfico 32	110
Gráfico 33	111
Gráfico 34	114
Gráfico 35	115
Gráfico 36	117
Gráfico 37	118
Gráfico 38	119
Gráfico 39	120
Gráfico 40	122
Gráfico 41	123

Gráfico 42	124
Gráfico 43	126
Gráfico 44	127
Gráfico 45	130

ÍNDICE DE TABLAS

tabla 1-11: Nivel Bajo De Sintomatología.....	64-79
Tabla 12-22 Nivel Medio De Sintomatología.....	82-95
Tabla 23-33 Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva	98-111
Tabla 34-44 Nivel Alto De Sintomatología Depresiva.....	114-163

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL TRABAJO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO y SEXTO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA PRINCESA PACHA
DURANTE EL PERÍODO ENERO – ABRIL DE 2012”**

Autora: Morales Toapanta, Esthela Mercedes

Tutor: Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Fecha: Noviembre del 2013

RESUMEN

El proyecto realizado es un estudio investigativo, el cual tiene como objetivo indagar si el trabajo infantil influye en la sintomatología depresiva, en los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”. La investigación se efectuó en la parroquia Pasa, cantón Ambato. La información obtenida se recolecto a través de una ficha sociodemográfica dirigido a los estudiantes y el Inventario de depresión para niños de M. Kovacs (CDI) a los mismos; los datos conseguidos se tabularon en el capítulo IV, en el trabajo investigativo se pudo comprobar que el trabajo infantil influye en la sintomatología depresiva, manteniendo distintos niveles de síntomas depresivos.

Se aplicó un modelo cognitivo conductual y enfoque sistémico, dirigido a los padres de familia y estudiantes con la finalidad de mejorar la comunicación entre los subsistemas creando funciones, roles, responsabilidades dentro del núcleo familiar. Así también se formaron cuatro fases las mismas que se definieron en la etapa de diagnóstico, cognitiva, conductual, sistémica, y vivencial; todas estas etapas trabajadas con el subsistema paterno filial.

PALABRAS CLAVES:

TRABAJO_INFANTIL, SINTOMATOLOGIA_DEPRESIVA, ENFOQUE_SISTEMICO,
PSICOTERAPIA_COGNITIVA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CARRER

"CHILD LABOR AND ITS IMPACT ON DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN SENIORS, FIFTH AND SIXTH YEAR BASIC EDUCATION SCHOOL JOINT FISCAL PACHA PRINCESS OF PARISH PASA THE CANTON AMBATO DURING JANUARY - APRIL 2012"

Author: Morales Toapanta, Mercedes Esthela

Tutor: Pscl Sandoval Villalba Juan Francisco

Date: November 2013

SUMMARY

The project conducted a research study which aims to investigate whether child labor affects depressive symptoms. The research was conducted in the parish Spend Region Ambato, Tungurahua Province , people who are part of the inquiry process are children of the Joint "Princess Pacha " Fiscal School , the information obtained was collected through a demographic profile targets students and depression Inventory for children M. Kovacs (CDI) to them , the obtained data were tabulated in Chapter IV , in the research work it was found that child labor affects depressive symptoms , maintaining different levels of depressive symptoms.

A behavioral cognitive model and systemic approach, aimed at parents and students in order to improve communication between subsystems creating functions, roles, responsibilities within the family was applied. So four phases were formed the same as defined in the diagnostic stage, cognitive, behavioral, systemic, and experiential, all these steps worked with the parent-child subsystem.

KEYWORDS: CHILD LABOUR, SYMPTOMATOLOGY DEPRESSIVE, SYSTEMIC APPROACH, COGNITIVE PSYCHOTHERAPY.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación tiene como tema: “el trabajo infantil y su incidencia en la sintomatología depresiva en los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” de la parroquia Pasa del cantón Ambato durante el periodo enero – abril de 2012”.

Se ha realizado el estudio de investigación el mismo que está dividido en SEIS capítulos. Así, el problema, planteamiento del problema, contextualización, macro, meso y micro; el análisis crítico, la prognosis, los objetivos, y por supuesto la justificación determinando beneficiarios, factibilidad, impacto, utilidad psicológica, a continuación se identifica, los antecedentes, soporte y aportes investigativos de diferentes autores, las fundamentaciones de bibliografía especializada: teórico-científicas, fundamentación filosófica, legal, además las hipótesis y el señalamiento de variables.

Después se puede encontrar la metodología en la que se abordan los siguientes temas: modalidad básica de la investigación, tipos de investigación, población y muestra, operacionalización de variables que son soporte del marco teórico, técnicas e instrumentos, recolección de la información, procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados, es así, que también se desarrolla el análisis e interpretación de los resultados de las técnicas e instrumentos de investigación utilizados en el trabajo de investigación realizado. También se determina conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado en el estudio y que conducen a la previsión de la propuesta.

Finalmente se presenta una propuesta de solución basada en el asesoramiento familiar y la modificación de ideas irracionales, también, se encuentra la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA:

“EL TRABAJO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “PRINCESA PACHA” DE LA PARROQUIA PASA DEL CANTÓN AMBATO DURANTE EL PERIODO ENERO - ABRIL DE 2012”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1.1. MACRO

El comisario europeo de Derechos Humanos Nils Muiznieks ha alertado del posible crecimiento del trabajo infantil en Europa como consecuencia de la crisis económica y de los recortes en ayudas sociales.

Así, de acuerdo con un estudio publicado el pasado mes de junio de 2013, el 5,2 por ciento de los menores de 16 años en Italia estarían desempeñando algún tipo de empleo. A su vez, el Gobierno ruso estima que un millón de menores trabajan en el país. Además, los datos de la UNESCO indican que en Georgia, el porcentaje de niños trabajadores es del 29 por ciento y, en Albania, del 19 por ciento.

"En los demás países aún no existen datos disponibles", según ha explicado el comisario europeo de Derechos Humanos Nils Muiznieks, que ha señalado que la cifra de niños trabajadores de entre 5 y 14 años a nivel mundial supera los 250 millones, según la Organización Mundial del Trabajo.

1.2.1.2. MESO

La lucha contra el trabajo infantil es esencial para combatir la pobreza, recordó la Oficina Regional de la OIT en ocasión del Día Mundial contra el Trabajo Infantil este 12 de junio, además advirtió que En América Latina y el Caribe aún hay 14 millones de trabajadores infantiles.

El Día Mundial de este año está dedicado al tema de los niños en el trabajo doméstico infantil. Un informe global de la OIT ha estimado que en el mundo hay 10,5 millones de niños afectados. De estos niños trabajadores, 6,5 millones tienen entre cinco y 15 años. Más de 71 por ciento son niñas.

Tinoco hizo notar que el trabajo doméstico infantil, realizado con frecuencia detrás de las puertas de las casas en forma “invisible” es difícil de medir, pero destacó que según estimaciones en América Latina y el Caribe podría haber al menos unos 2 millones de niños involucrados en esta práctica, de los cuales 90 por ciento serían niñas.

1.2.1.3. MICRO

En Ecuador existen varias instituciones y organizaciones gubernamentales como el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social-MCDS, el Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES, el Instituto de la Niñez y la Familia-INFA y el Ministerio de Relaciones Laborables que se encuentran comprometidas con la erradicación del trabajo infantil, aunque el porcentaje de niños ecuatorianos que trabajan disminuyó notablemente desde el 2001 que tuvo un índice aproximado de 19.8% que representa a 720.450 niños, niñas y adolescentes que conforman el grupo de entre 5 y 17 años de edad, el nivel del año 2006 en cambio muestra un índice de 17% representando a 662,665 refiriéndose a la misma población, por último se puede observar que en el estudio realizado en 2011 este número ha disminuido considerablemente llegando a casi el 6% de población nacional infantil trabajadora que de igual manera en su representación son 213.000 niños, (INEC, 2011).

Según Vicente Pérez, Director de Servicios Públicos del Municipio de Ambato, la Dinapen ha venido realizando operativos de control a niños de las zonas alejadas del centro de la ciudad, para que no trabajen, pero la excusa de los padres fue que ellos lo hacen porque

no tienen quien más les ayude, es por esto que se puede observar que diferentes factores como el déficit social, económico y familiar por el que atraviesan los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” de la parroquia Pasa, hace que estén expuestos a situaciones de riesgo tanto físicos, sociales y sin duda riesgo de perjuicio en su salud mental el momento en que realizan actividades laborales.

Pasa es considerada una de las parroquias con mayor índice de pobreza que alcanza alrededor del 90% de su población, en esta comunidad que se encuentra alejada del centro de la ciudad de Ambato. A finales de abril del presente año se denunció en la Junta Cantonal De La Niñez Y Adolescencia que padres de familia arrendaban a sus hijos para que vayan a pedir caridad en otros países, esto incrementa aún más el riesgo de estos niños a sufrir diversos síntomas depresivos, como puede ser irritabilidad, abulia, anhedonia, tristeza persistente, y llanto excesivo entre otras.

La necesidad económica de las familias de este sector, obliga a usar a sus hijos como fuente de ingresos para la sostenibilidad del hogar, sin embargo la preocupación por su estado emocional no tiene mayor relevancia. Estas consecuencias son más graves aún al presentarse en la segunda y tercera infancia donde la maduración y desarrollo de las capacidades de afrontamiento están en su total auge.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

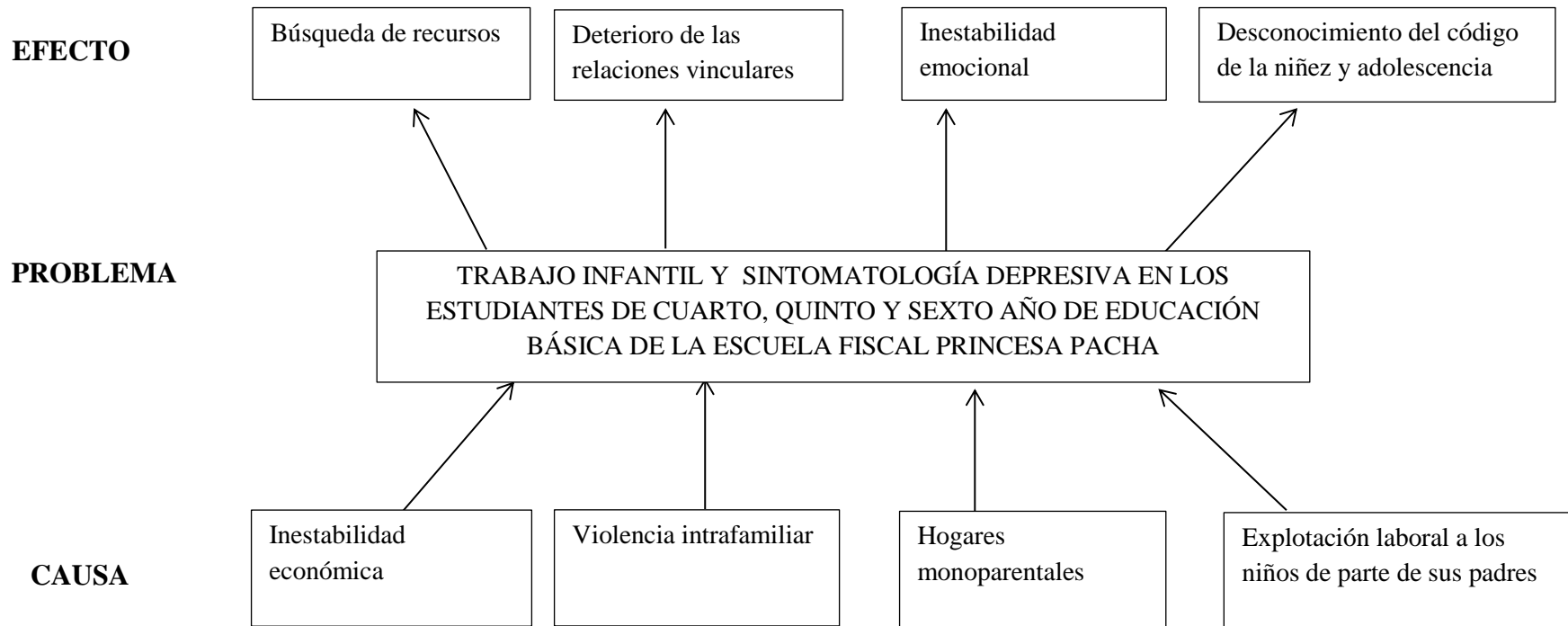


Diagrama 1: árbol de problemas

Elaborado Por: Esthela Morales

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

El trabajo infantil dentro las comunidades ubicadas en comunidades alejadas del centro de la ciudad conllevan una diversidad de efectos siendo uno de ellos la sintomatología depresiva en los niños que realizan esta actividad ya sea por la falta de control de autoridades o de los padres de familia.

El no contar con un adecuado cuidado hacia los niños y un exhaustivo control de los mismos, da paso a que existan actividades laborales que realizan dentro o fuera de la comunidad a la que pertenecen, esto se da ya sea por cuestiones económicas o culturales dentro de la organización familiar afectando de manera directa el desarrollo adecuado de los niños implicados en esta investigación.

Un niño que no se desarrolla dentro del núcleo familiar primario de una manera adecuada, en ciertos casos manifestará síntomas depresivos, sin embargo, antes de realizar un determinado diagnóstico se deberá tomar en cuenta si cumple o no con todos los criterios diagnósticos de un trastorno del estado de ánimo, según El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Dsm-IV-TR).

La falta de capacitación y concienciación a padres de familia, maestros y autoridades en general, da lugar a la proliferación de trabajo infantil en comunidades pertenecientes a la parroquia Pasa como es el caso de Punguloma, razón por la cual el índice de esta problemática va aumentando paulatinamente, lo que conlleva situaciones de riesgo tanto a nivel social, física y sin dudar a nivel emocional.

1.2.3. PROGNOSIS

En caso de persistir los problemas mencionados anteriormente, pueden darse los siguientes efectos negativos:

Tanto la falta de control como la falta de concienciación de parte de los responsables directos e indirectos de la población a investigar, será factor primordial en la proliferación del trabajo infantil, ya que este siempre tendrá efectos negativos en la vida de los niños y niñas porque afecta su desarrollo físico, mental, su salud y su vida misma si éste es peligroso o se realiza en jornadas muy largas conllevando además una desestabilización en el desarrollo emocional del niño lo cual si no es tratado a tiempo producirá trastornos del estado de ánimo, afectando su desempeño académico, social y familiar.

Las actividades laborales reducen el tiempo y el dinamismo para cumplir con sus actividades y deberes escolares, lo que a veces se refleja en la inasistencia, bajo rendimiento, abandono o repetición del año escolar. Por el trabajo doméstico, la escolaridad de las niñas se ve más afectada que la de los niños.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo Influye El Trabajo Infantil En La Sintomatología Depresiva En Los Estudiantes De Cuarto, Quinto y Sexto Año De Educación Básica De La Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” De La Parroquia Pasa Del Cantón Ambato Durante El Periodo Enero - Abril De 2012?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

1.2.5.1. ¿Cómo incide el trabajo infantil en la sintomatología depresiva de los niños de la Escuela Princesa Pacha?

1.2.5.2. ¿Cuál es el tipo de trabajo que realizan los niños de tercer, cuarto y quinto año de educación básica de la Escuela Fiscal Princesa Pacha?

1.2.5.3. ¿A qué tipo de depresión corresponde el cuadro sintomatológico presentado por los niños?

1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

1.2.6.1. DELIMITACIÓN DE CONTENIDO

Campo: Psicología Clínica

Área: Social

Aspecto: Trabajo Infantil

1.2.6.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL:

El trabajo de investigación se desarrollará en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” de la parroquia Pasa del cantón Ambato.

1.2.6.3. **DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

La investigación comprende el periodo Enero - Abril de 2012.

1.3. **JUSTIFICACIÓN**

Es importante investigar como el Trabajo Infantil afecta en el estado de ánimo de los niños, niñas de Cuarto, Quinto Y Sexto Año De Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” ya que teniendo en cuenta la realidad de los niños trabajadores se podrá intervenir de manera directa previniendo trastornos de estado de ánimo que puedan terminar en un suicidio debido a la posible frustración que pueden sentir los mismos.

El conocimiento y la práctica de derechos y valores ayudan al ser humano a desenvolverse mejor dentro de la sociedad, es por esto que resulta importante fortalecer el aspecto emocional del niño y niña como una responsabilidad primordial dentro de la familia, comunidad y sociedad en general.

El beneficio está plenamente justificado ya que la sintomatología depresiva relacionada al trabajo infantil es existente dentro de la escuela ya mencionada anteriormente, sin embargo, existe también el desinterés de esta temática por parte de autoridades y población en general.

El impacto que tendrá este proyecto, beneficiará a las comunidades rurales del cantón Ambato y a la sociedad en sí ya que si los niños y niñas dejan de trabajar, podrán

tener una estabilidad emocional, que hará que su principal interés sea proyectarse a futuro, siendo profesionales.

Esta investigación será factible, porque contamos con el grupo a investigar, la motivación personal de hacerlo y las herramientas necesarias para lograrlo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar como el trabajo infantil incide en la sintomatología depresiva en los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” de la parroquia Pasa del cantón Ambato durante el periodo enero - abril de 2012”

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar el porcentaje de niños trabajadores existentes en Tercer, Cuarto Y Quinto Año De Educación Básica De La Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”
- 2) Valorar qué tipo de sintomatología depresiva presentan de los niños.
- 3) Desarrollar estrategias de afrontamiento en los padres de familia y alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

En la Universidad Técnica De Ambato se encontró la investigación de Jacqueline Elizabeth García Aragón (2010) con el tema “TRABAJO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA AMIGOS DE FLANDES DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERIODO 2009-2010”. Donde se encontraron las siguientes conclusiones:

“Se puede concluir que en la actualidad hay niños que son explotados por sus padres a través de cadenas de inescrupulosas que por ventaja económica en la ayuda que prestan a estos niños.

En conclusión, algunos niños en edad escolar, tienen que trabajar para ayudar a sus padres, para mantener la economía familiar, esta situación solo puede resolverse con una decidida voluntad estatal de desarrollar a la nación y proteger a la familia.

Con las condiciones actuales muchos niños tienen que ayudar económicamente ya que sus ganancias son utilizadas para cubrir sus propias necesidades y puedan completar el valor que diariamente deben llevar a sus viviendas.

Enfocar progresivamente estrategias orientadas, al fortalecimiento de las capacidades nacionales y la atención prioritaria de niños y niñas víctimas de las peores formas de trabajo infantil”. (p. 86)

De igual forma se ha encontrado la investigación realizada en Cuenca propuesta por Karen Espinoza (2012) con el tema “LA DEPRESIÓN INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS DEL PROYECTO COMUNITARIO “JUNTOS CAMINEMOS”, UNIDAD DE ATENCIÓN PERSONITAS DEL MAÑANA, PARROQUIA SAN CRISTÓBAL PERIODO 2011-2012, concluyendo que:

“Los niños y niñas de la Unidad de Atención Personitas del mañana:

- Presentan constante tristeza e irritabilidad.
- Tienen déficit en las relaciones sociales.
- Presentan apariencia de cansancio
- Presentan apatía
- Refieren verbalizaciones a cerca de muerte.
- Presentan lenificación en sus estudios y en su vida cotidiana.
- Realizan pocas participaciones en el ámbito educativo.
- No les agrada, jugar o realizar sus actividades en las parte exterior del centro
O de su casa, prefieren mantenerse aislados o dentro de su habitación.
- Sus familias son ampliadas
- Maltrato por parte de la familia ampliada

- Padres consumidores de sustancias psicotrópicas
- Proviene de hogares disfuncionales.”

De igual manera se ha encontrado en la Escuela Superior Politécnica Del Litoral la investigación que tienen como tema “Factores Determinantes Del Trabajo Infantil En El Área Urbana Ecuatoriana” llegando a las siguientes conclusiones:

“El trabajo infantil es un fenómeno con un potencial de efecto negativo sobre la salud, educación y bienestar del niño, con implicaciones que persiste sobre todo el ciclo de vida del mismo.

Muchos de estos efectos tienden a perpetuarse a través de generaciones, reduciendo el entorno económico y social. Es menester reconocer la urgencia de crear políticas efectivas y viables para un mejor entendimiento de este fenómeno.

Es observable que en todas las regiones o dominios del Ecuador, los niños mayores son más propensos a ser enviados al mercado laboral que los jóvenes. La edad del niño juega un rol importante en cuanto a los rendimientos del mismo, el sexo también tiene su influencia ya que los varones serán más propensos a ser enviados con respecto a las niñas que serán confinadas a labores domésticas sin remuneración; el orden de nacimiento y el incremento de los parientes o hermanos en el hogar afecta también a este fenómeno, mientras que en el nivel de educación del jefe de hogar muestra que a mayores niveles de instrucción, menor es la incidencia de enviar al niño a trabajar, ya que se apreciara el hecho de enviarlo a estudiar. En esta tesis hemos analizado los factores determinantes del trabajo infantil en el área urbana ecuatoriana para poder observar y a la vez hacernos un esquema mental de la decisión de enviar o no al niño a estudiar.

Un análisis que nos permite realizar el modelo multinomial logístico que es de mucha ayuda, son los efectos marginales en las variables para observar que tan fuerte son los efectos de las variables sobre la educación del niño.

Esto sería una importante herramienta a la hora de desarrollar políticas con el objetivo de reducir la incidencia en el trabajo infantil. Diversos estudios sociológicos han observado que las personas pobres son impacientes; es decir, ellos descuentan el futuro más rápidamente que otras familias, consecuentemente los retornos en la educación para este tipo de familias deberían ser bien altos, ya que para ellos es atractiva la idea de enviar a sus hijos a la escuela.

Los retornos en la educación pueden ser simplemente subestimados siempre que los padres del niño no valoren la educación como un bien. Como consecuencia de esto, los padres al no ser educados o valorar la educación como un bien, preferirán sacrificar la dotación del niño por consumo corriente. Los padres sin educación serán motivados a allanar el ingreso futuro del niño por consumo corriente especialmente en tiempos de desempleo, crisis, por lo que para aumentar este consumo corriente el padre se ve obligado a descontar en el presente los ingresos futuros del niño y como éste no puede comprometerse a dar ingresos futuros, es enviado al mercado laboral y abandona la escuela. La magnitud de este fracaso del trato intrafamiliar está contribuyendo a un ineficaz logro educativo, por lo que la política gubernamental está en jaque para corregir el fracaso con las políticas educativas planteadas en años anteriores y se ve en la urgencia de hacer muy atractiva la inversión en la educación para los padres, ya que en nuestro modelo son ellos los que toman la decisión de enviar al niño a la escuela.” (p. 90)

Se asocian al trabajo infantil, consecuencias como abuso de sustancias, sintomatología depresiva en niños trabajadores, bajo rendimiento académico, conductas antisociales, mal funcionamiento interpersonal, etc. Las cuales se asociación también con el trastorno depresivo. (Molina, Tomas, Saté y Baeza, 2000).

Esto resulta aún más preocupante si es que se toma en cuenta que existe un elevado riesgo de conducta suicida y que de encontrarse este trastorno presente en estos niños, el peligro de padecer estas consecuencias se vería incrementado, además resultaría retardante el mejoramiento de su salud mental ya que los trastornos del estado de ánimo presentan una variedad de aspectos que se deben evaluar tales como aspectos sociales, culturales, familiares e interpersonales.

2.2. FUNDAMENTACIÓN

FILOSÓFICA

El presente trabajo investigativo está enmarcado dentro del paradigma Crítico-Propositivo, que determinará la necesidad de realizar una crítica a los problemas que aquejan el trabajo infantil, siendo uno de ellos la sintomatología depresiva, a partir de ello presentar alternativas de solución por medio de una propuesta que se enfoque directamente en la reducción de la sintomatología antes mencionada.

Es crítico porque se realiza un cuestionamiento al trabajo infantil y como este incide a la existencia de sintomatología depresiva en los niños y es propositivo ya que este proyecto se encamina además de la verificación de los resultados, al planteamiento de alternativas de solución al problema.

EPISTEMOLÓGICA

En la construcción del conocimiento científico se tomara en cuenta la interrelación entre el investigador y el objeto de la investigación que en su lugar son el autor y el problema seleccionado.

El nuevo conocimiento se logró a través de la aceptación o negación de las hipótesis después de realizar la verificación de estas y de la misma manera haciendo el análisis correspondiente de los resultados y del criterio del tutor para así ser aceptada por la institución.

Al comparar las conclusiones de la investigación con el marco teórico se validara el conocimiento científico obtenido. Es decir se deberá tomar en cuenta los resultados dentro y fuera de la institución en la que se investigará ya que la sintomatología depresiva no terminara solamente aislando a los niños de las actividades laborales en las que se desempeñan.

ONTOLÓGICA

Para elaborar el trabajo de investigación se tomó en cuenta que la realidad de los pueblos y especialmente de los alejados del centro de la ciudad se encuentran detenidos en el desarrollo.

El cambio y la evolución en el ser humano ante un problema social de esta magnitud son de total relevancia para el auto superación de los pueblos y especialmente de la niñez ya que toda persona tiene derecho a escoger como o de qué manera llevar una vida digna y adecuada.

AXIOLÓGICA

El desarrollo óptimo del ser humano se alcanzara mediante la aplicación de valores dentro y fuera de la institución educativa a la que se pertenece ya que esto garantizará el equilibrio emocional indispensable que requiere un niño para desarrollarse de forma adecuada a su edad.

LEGAL

El artículo 44 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: 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.

El Código de la Niñez y la Adolescencia establece como finalidad la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad; y que para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y

adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Según el código de la Niñez y adolescencia en el Título V el trabajo de niños, niñas y adolescentes, en el capítulo I Disposiciones generales:

Art. 83.- Erradicar el trabajo infantil, El estado y la sociedad deben elaborar y ejecutar políticas, planes, programas, y medidas de protección tendientes a erradicar el trabajo de los niño, niñas y adolescentes, que no han cumplido quince años,. La familia debe contribuir al logro de este objetivo.

Art. 84.- Jornada de trabajo y educación; por ningún motivo la jornada de trabajo de los adolescentes podrá exceder de seis horas diarias mediante un período máximo de cinco días a la semana, y se organizará de manera que no le limite el efectivo ejercicio de sus derecho a la educación.

Según los Convenio Internacionales.

Art. 138.- Edad mínima para trabajar.- Se fija en los quince años de edad, para todo tipo de trabajo, incluido el de servicio doméstico, con las salvedades previstas en el código. Con permiso de sus padres y este no debe interrumpir su horario de clases.

El patrono debe cumplir con sus obligaciones laborales y sociales que le imponen la relación de trabajo.

Art. 182. Erradicar las peores formas de trabajo infantil: como basurales, servicio doméstico, ladrilleras, pesa, minas.

Según el código de la Niñez y adolescencia Capítulo III; derechos relacionados con el desarrollo.

Art. 37. Derecho a la educación.- los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que: Garantice el acceso y permanencia de todos los niños, niñas y adolescentes a la educación básica, así como el bachillerato o su equivalente.

PSICOLÓGICA

El principal problema que afrontan los niños de la parroquia Pasa del cantón Ambato es el Trabajo Infantil y esto provoca una alteración en su desarrollo evolutivo, psicológico y físico, además acarrea consecuencias a futuro, el desarrollo de la presente investigación apoyó al desarrollo de la psicología como ciencia, ya que se podrá contar con datos estadísticos que vinculen las dos variables de estudio además de encontrar datos reales para hacer del trabajo infantil y la sintomatología depresiva una teoría que faciliten el acompañamiento y el desarrollo de estrategias de intervención en el cuidado de los niños trabajadores para así mantener estable su estado de ánimo en otros contextos.

Este trabajo se fundamenta en el uso del modelo teórico Cognitivo-Conductual, y Enfoque Sistémico donde se encuentra básicamente la relación entre cognición, afecto, conducta, y la interrelación familiar, ya que si se modifica las distorsiones cognitivas que mantienen los padres de familia en cuanto al trabajo infantil se puede cambiar el afecto de los mismo y así poder trabajar más en la interrelación familiar estableciendo claramente los límites, reglas y roles adecuados que se deben cumplir dentro del sistema familiar.

Estos enfoques brindan un conjunto de técnicas que pueden ser aplicadas en el tratamiento de pacientes maltratados psicológicamente y con baja autoestima como consecuencia de dicho maltrato.

Dentro de la aplicación clínica, la utilización de sus técnicas permite al profesional ofrecerle un proceso terapéutico al paciente que no dure mucho tiempo, que le garantice resultados específicos y se centre en su propósito mejorando la relación padres e hijos, además de un trabajo sostenido con las familias y personal de la institución que están en contacto con los adolescentes durante el proceso académico.

2.3. RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES

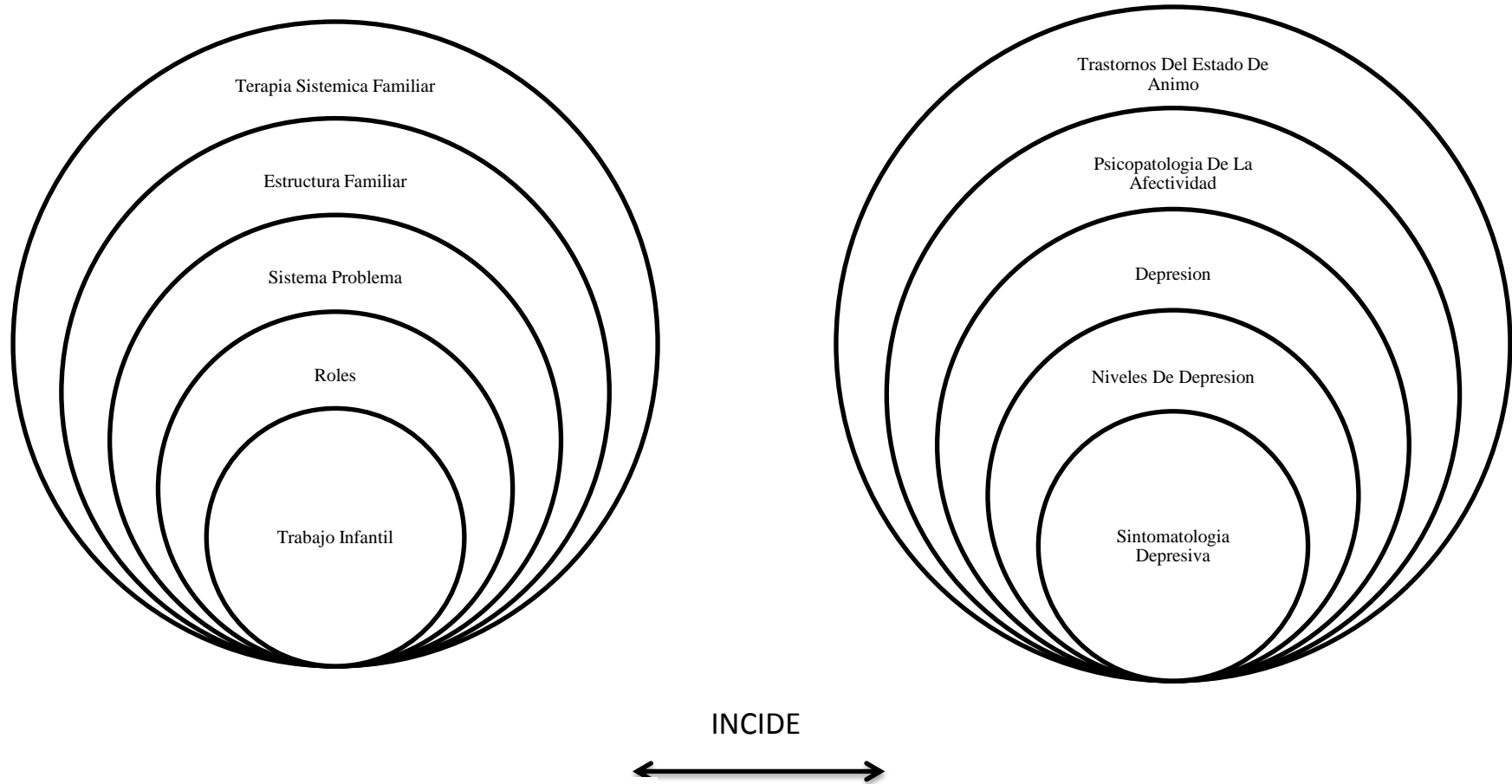


Diagrama 2: Red De Inclusiones Conceptuales

Elaborado Por: Esthela Morales

CONSTELACIÓN DE IDEAS

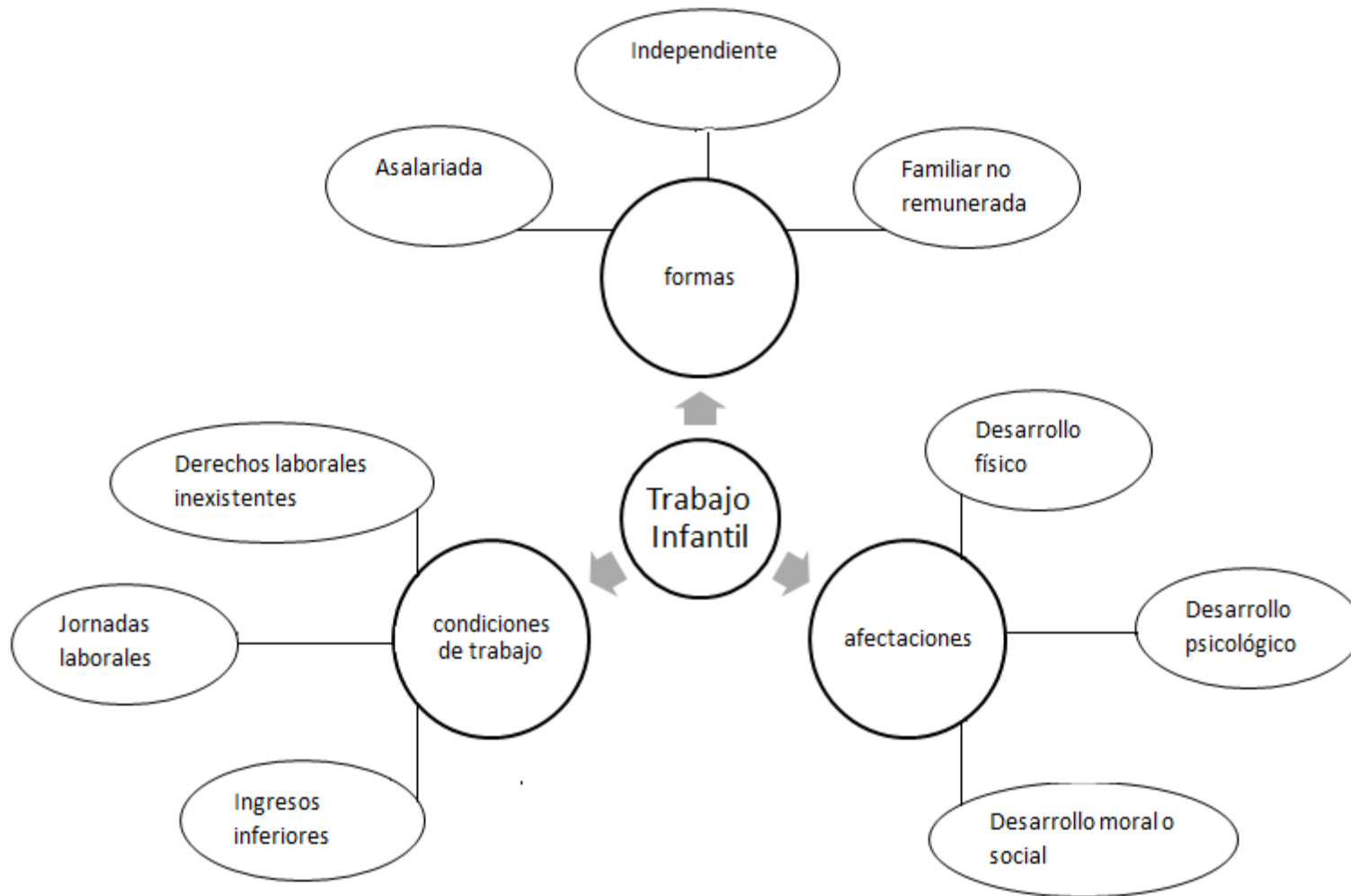


Diagrama 3: constelación de ideas

Elaborado Por: Esthela Morales

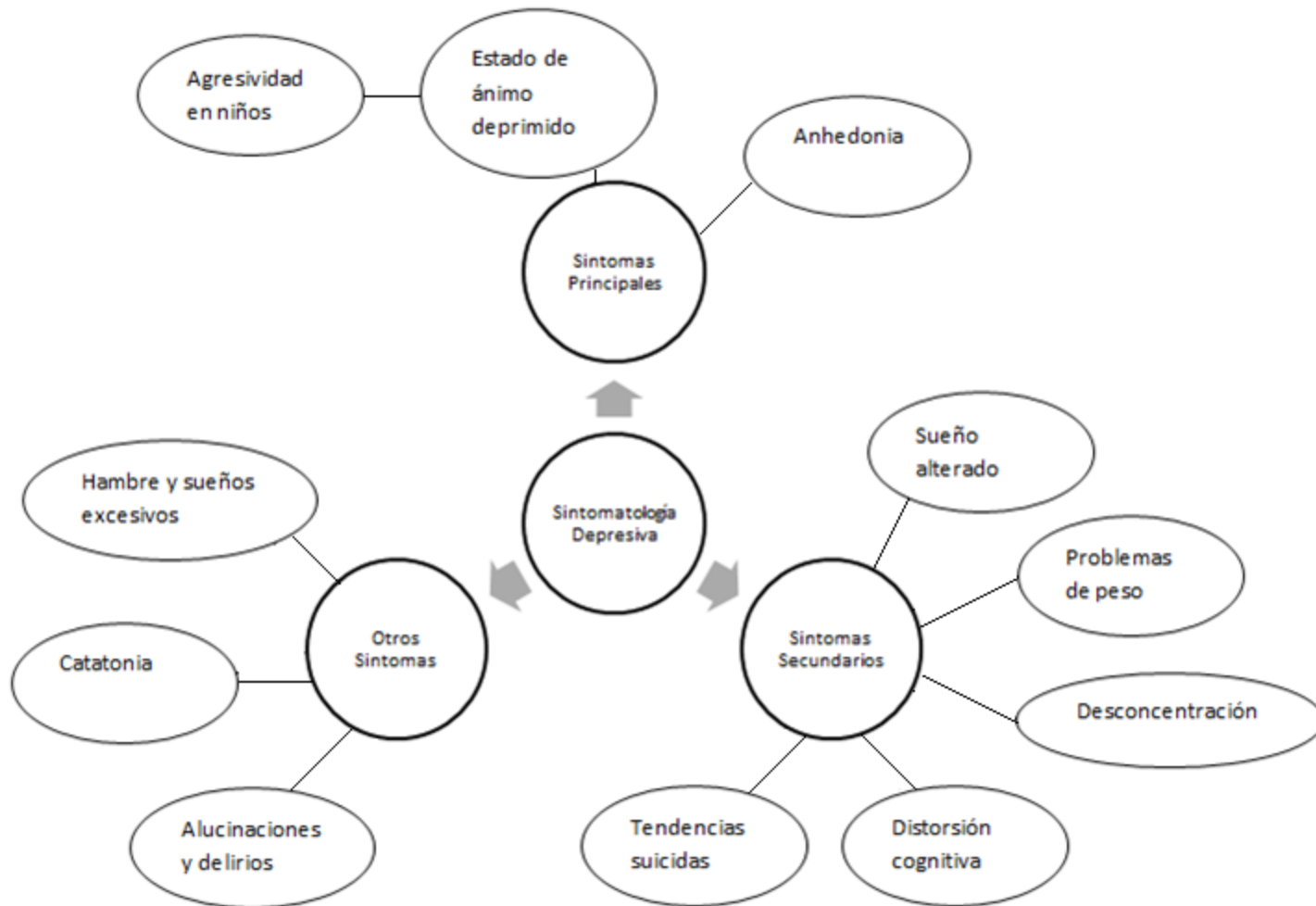


Diagrama 4: Constelación De Ideas

Elaborado Por: Esthela Morales

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Terapia Sistémica Familiar

Se denomina terapia sistémica a un tipo de psicoterapia cuyo énfasis radica en descubrir y potenciar los recursos con los que cuenta el individuo, para la elaboración autónoma de conductas de afrontamiento adecuadas o adaptativas. De acuerdo con la terapia sistémica, el alivio sintomático consiste en que el paciente pueda reconstruir su realidad en función del desarrollo personal y el bienestar en general.

Desde la perspectiva sistémica el desajuste psicológico es sostenido por circunstancias ambientales, que incluyen los sistemas y sus relaciones, y a partir del descubrimiento del potencial reparador del ambiente y los elementos que interactúan en él, así como de los componentes afectivos y cognitivos de los problemas que aquejan al individuo, la terapia busca establecer la generación de cambios sutiles que, a mediano plazo, se convierten en un flujo creciente de modificaciones en la psicología de la persona cuya utilidad radica en el mejor abordaje y resolución de los problemas.

Terapia sistémica breve

Se denomina así a la modalidad terapéutica de la corriente sistémica, aplicada durante un periodo relativamente corto, es decir, que oscila entre los tres y seis meses. Su objetivo principal es remediar el desajuste psicológico orientando a los pacientes al descubrimiento de nuevas perspectivas sobre la realidad que atraviesan, y a la modificación de los patrones de reacción afectiva usuales para potenciar o renovar las

conductas de afrontamiento y establecer un estilo de vida más adecuado en términos de salud mental. La mecánica de la intervención tiene que ver con la ruptura de círculos viciosos de interrelación y su remplazo con círculos virtuosos en los que la creatividad domina en la interacción. Para lograr la generación de alternativas la terapia busca romper los círculos viciosos de la conducta y así detener la elección de soluciones erróneas para los problemas.

Características de la terapia sistémica

El enfoque sistémico se distingue de otros por la manera en que interpreta las relaciones que establecen los seres humanos. Efectivamente, para los teóricos sistémicos el campo del objeto analizado abarca más que la persona individualmente, y se extiende a su entorno social inmediato, de manera que el abordaje desde esta perspectiva pone énfasis en los enlaces constituidos entre el individuo y sus allegados. El psicoterapeuta se da importancia también a diferentes sistemas de los que forma parte. Al punto que toda dificultad psicológica tiene que ver con una perturbación en las comunicaciones interpersonales.

La terapia sistémica considera algunos principios para la conceptualización y abordaje de la psicopatología:

El pasado es importante sólo en la medida en que se conecta con el presente.

El foco de atención de la terapia sistémica es la manera en que las dificultades se presentan en la actualidad del sujeto, en lugar de indagar en el pasado para encontrar la génesis del desajuste. De esa manera, la terapia aprovecha los recursos del entorno del individuo para el alivio sintomático y el mejoramiento de las relaciones que establece con los demás.

La terapia sistémica, no obstante, sí contempla el nexo entre el pasado y el presente del sujeto, pero no busca extraer los recuerdos hasta encontrar causas sino identificar en la historia del sujeto elementos de su identidad, y transformar los efectos desfavorables de las experiencias adversas para interrumpir la generación de síntomas.

1. La patología no es un conflicto del individuo, sino de la interacción.

Para el enfoque sistémico no son los sujetos quienes están enfermos cuando existe desajuste, sino que se trata de una disfunción a nivel de interrelaciones, es decir, son los estilos de interacción, las conductas frente a las situaciones en las que está inmersa la persona, el verdadero problema. De tal manera, el individuo sufre y manifiesta los síntomas del padecimiento, pero la causa es su involucramiento en circunstancias que le inducen malestar. El objeto de la terapia sistémica es, por ende, la intervención en las relaciones entre el sujeto y su entorno para reparar los estilos de interacción y lograr un mejor ajuste.

2. El “cómo” es más importante que el “por qué”.

Las causas del malestar son consideradas en segundo plano para la terapia sistémica, pues lo realmente importante es entender los agentes que sostienen el problema en el presente. Es por ello que este enfoque interviene utilizando cuestionamientos sobre cómo un síntoma persiste, en lugar de indagar en los antecedentes que generaron el desajuste en un primer momento.

Para no desconocer, no obstante, el peso de la génesis del malestar, la terapia sistémica considera que los antecedentes de los problemas están actualizados en las circunstancias del tiempo presente, de manera que el énfasis de la intervención recae sobre las manifestaciones visibles y los agentes que las mantienen sin menospreciar las causas, sino tomándolas como base para la comprensión del síntoma actual.

3. Se trabaja con la forma de relacionarnos con el mundo, con el modo de vivir.

El enfoque sistémico trasciende la dimensión intrapsíquica y abarca el contexto del sujeto y los sistemas de comunicación implicados en su desenvolvimiento, los cuales sustentan sus estilos de comportamiento. Ello no implica, de cualquier modo, que la terapia sistémica pretenda cambiar a las personas que pertenecen al entorno del sujeto, ni modificar las circunstancias a su alrededor, sino que se centra en el mejoramiento de las habilidades del individuo para tomar decisiones, y así adaptarse de manera más funcional a su red de interacciones con el medio y los demás.

Desarrollo de las sesiones de terapia sistémica

La estructura de la terapia sistémica se plantea en tres etapas: la queja o motivo de consulta, identificación de recursos y soluciones, y la asignación de tareas para asegurar el cambio. Cada sesión se realiza con el terapeuta frente al paciente, en encuentros que duran entre 45 y 60 minutos, tomando en cuenta siempre las necesidades propias del caso. El trabajo en cada sesión ocurre de la siguiente manera:

Primeramente, entre los actores de la terapia se genera un diálogo que el profesional utiliza para entender el problema que aqueja al paciente, y para ello se vale de cuestionamientos sistemáticos de la visión que hace la persona de su malestar. Luego el terapeuta señala algunas directrices que el paciente puede considerar como guías para su comportamiento frente a las circunstancias que atraviesa. En concreto, se trata de acciones sutiles, que generan cambios discretos, pero que permiten al terapeuta y al paciente comprender que existen posibilidades de cambio y descubrir las direcciones a seguir para lograrlo.

Aplicaciones de la terapia familiar sistémica

La terapia familiar sistémica resulta adecuada para toda persona que presente problemas o dificultades psicológicas, sufrimientos que bloquean el desarrollo armonioso de su vida y que impiden avanzar con confianza y libertad, es recomendada para adultos, niños y adolescentes que sufren de diversos problemas como pueden ser:

- Desórdenes alimenticios: bulimia, anorexia, atracones, vómitos
- Angustias
- Crisis de pánico
- Fobias
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Trastornos de personalidad
- Psicosis (alucinaciones, miedos paranoicos, etc.)
- Depresiones
- Trastorno bipolar
- Desórdenes alimenticios (bulimia, anorexia, “atracones”)
- Dificultades relacionales (en pareja, con hijos, con familia, con el entorno social
O profesional)
- Trastorno borderline o límite de la personalidad
- Duelo
- Separación o divorcio
- Baja autoestima
- Estrés
- Problemas laborales y procrastinación
- Bullying y Mobing (acoso escolar y acoso laboral)
- Adicciones (drogas, juego)
- Manejo de ira

Estructura familiar

Podemos conceptualizar a la familia como " Un sistema social compuesto por individuos unidos por lazos de consanguineidad o no, de parentesco, de afectividad o de subsistencia, cuyo funcionamiento se mantiene a través de una estructura relacional de convivencia, sea esta funcional o no, pero que le permite un equilibrio y estabilidad para la sobrevivencia y mantenimiento del núcleo familiar. Esto se traduce en que los miembros establecen lazos de pertenencia e identidad desarrollando un modo de ver, conocer, sentir y vivir la vida de acuerdo a los patrones culturales que internalizan, lo que determina su ser social". (Hernández, Angélica: "Aportes a la psicología, modelo de tratamiento preventivo con familias en pobreza". UNICEF, Bogotá, Colombia, 1992)

Para Salvador Minuchin la familia constituye la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. (Minuchin, 1982: 39). Entonces la conformación de la familia primeramente se lleva a cabo cuando se establece la pareja, en esta formación, la pareja, llamado además por Minuchin como Holón Conyugal, que corresponde a la categoría de subsistema. La pareja se ve enfrentada a diversas tareas y acomodaciones, donde irán desarrollando diferentes transacciones, con ello se regulan las conductas de ambos, las que ciertamente se afectarán el uno con el otro. Por ende "estas pautas transaccionales constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia". (Minuchin, 1982: 40). A su vez, en la formación de la pareja, cada uno de ellos debe afrontar la separación de ambas familias de orígenes, con quienes

también se establecerán nuevas formas de relacionarse, tomando en cuenta sus actuales tareas, necesidades y prioridades.

En la organización de la pareja igualmente, debe considerar acomodar los elementos que tienen relación con sus actividades fuera del espacio común, es decir, sus actividades laborales, sociales, etc., para que ello no entorpezca su nueva vida familiar.

Así nace un nuevo sistema que concentra primordialmente formas de interacción y comunicación particulares, que con el tiempo irán sufriendo cambios y transformaciones, según sea el ciclo vital en que se encuentre la familia.

Por ello es tan fundamental considerar los elementos ya descritos, pues la pareja es el pilar fundamental en el desarrollo del sistema familiar, esencialmente en la formación y crianza de los hijos.

Siguiendo el curso de la formación de dicho sistema, la primera gran crisis dentro del ciclo vital es de tipo normativo, ya que la pareja estará enfrentada al nacimiento o llegada de su primer hijo. En esta nueva etapa, la pareja debe reorganizar sus pautas relacionales y comunicacionales, considerando las nuevas funciones, pensando ahora también en las necesidades y prioridades que demanda el nuevo integrante de la familia. “Este período requiere también una nueva renegociación de las fronteras con la familia en su conjunto y con los elementos extra familiares. Los abuelos, tías y tíos pueden incorporarse para apoyar, orientar u organizar las nuevas funciones en la familia”. (Minuchin, 1982: 41) Es así como la familia se irá acomodando cada vez que lleguen más hijos a integrar este sistema.

En síntesis, para el modelo estructural en esta materia señala lo siguiente “se considera que los síntomas de un miembro individual son una expresión de un problema contextual. Por lo tanto se puede combatir la tendencia de la familia a centralizarse en el portador del síntoma” (Minuchin, 1982: 224) A su vez, como se expone anteriormente “los síntomas del paciente identificado son reforzados por un número significativo de pautas transaccionales de la familia, esto constituyéndose como el nódulo del stress familiar” (Minuchin, 1982: 224)

Funciones del sistema familiar

Desde el modelo estructuralista las funciones de la familia responderían a 2 objetivos:

1.- Uso Interno: La protección psicosocial de sus miembros.

2.- Uso externo: La acomodación a una cultura y la trasmisión de esa cultura.

(Minuchin, 1982: 72)

Las funciones a nivel interno están básicamente dirigidas al cuidado y protección de cada uno de sus integrantes, en cuanto a necesidades de nivel básicas, esencialmente las de orden fisiológico, luego las emocionales, psíquicas, cognitivas y sociales. Para ello es puntual afirmar que: “el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros y precisos para que no haya interferencias en el desarrollo y funciones de cada uno de sus miembros” (Minuchin, 1982: 89)

Ciertamente los subsistemas dentro de la familia facilitan las funciones de aprendizaje, desarrollo de habilidades traduciéndose en un entrenamiento constante y adecuado en el proceso de mantenimiento y diferenciación del “Yo Soy”, por lo que esto se traduce en desplegar habilidades interpersonales en los distintos niveles.

Asimismo es fundamental en cada uno de estos procesos mantener una comunicación clara y fluida, ya que si alguno de estos elementos descritos se rigidizan se verán perjudicadas las funciones del sistema, que conlleva a desencadenar problemas y conflictos. Por ello el rol de los padres dentro de la estructura familiar se hace imprescindible, ya que es aquí en donde los niños que están en formación pueden presentar dificultades. Minuchin a este punto pone

énfasis, ya que “si los problemas de los niños en la escuela aparecen como una expresión de los problemas de la familia” (Minuchin, 1982: 102) Otra de las dificultades a las cuales se expone el sistema familiar es cuando éste “deja de ocuparse de sus hijos y delega la función en otros sistemas de apoyo inadecuados” (Minuchin, 1982: 84) Cuando se delega una función tan importante a otros, es posible que con el tiempo nos podamos encontrar con una fuerte crisis de identidad, elemento que está presente en la trayectoria de la formación de un individuo. Este componente va directamente relacionado con el segundo objetivo que debe desempeñar la familia en la formación de los hijos, ya que le debe proporcionar las herramientas para su futuro manejo dentro del sistema social y cultural.

Sistema Problema

Claramente el acento con respecto a “problema”, estará puesto en esta investigación desde la mirada psicológica, particularmente desde el enfoque sistémico, acotándose al problema que se hace manifiesto dentro del sistema familiar, cuando éste se suscita y afecta directamente a un miembro de dicho sistema.

Desde el enfoque sistémico como ya se ha explicitado en capítulos anteriores, el problema es visto desde la forma en que se establecen las relaciones, interacciones y comunicación dentro del sistema familiar, directamente observado en la dinámica familiar.

Entonces se hará una definición de problema, el cual refiere a:

Los problemas consisten en una conducta presente indeseada. Atribuimos escasa importancia a los hipotéticos factores subyacentes en el pasado o en las profundidades de la mente del enfermo.

Concedemos importancia, en cambio a una clara identificación de la conducta problemática: qué es, en que aspecto es considerada como problema, y por quién. También otorgamos importancia al funcionamiento y a la persistencia de la conducta problemática. Además para que se constituya un problema, una conducta tiene que realizarse de modo repetitivo, ya que es una dificultad que se prolonga en el tiempo. (Fisch, 2003: 30)

El sistema determinado por el problema

Este concepto surge a partir de la discusión y generación de conocimiento que se llevaba a mediados de la década de los ochenta, por parte de los profesionales que trabajaban en el campo de la terapia familiar. Los autores de dicho concepto son Goolishian y Winderman, quienes en esos momentos pertenecían al Instituto de la Familia de Galveston. Lynn Hoffman quien trabaja en terapia sistémica, toma de estos autores el concepto haciendo una descripción y definición señalando que: “el sistema no crea el problema, el problema crea el sistema. Este sistema consistiría en una conversación sobre el problema, o sistemas de significados, que incluiría las construcciones del terapeuta y de los profesionales que siguiesen el proceso” (Hoffman., 1989: 41-53) Por lo tanto, lo que se plantea por medio de este concepto, es lograr observar a este nuevo sistema determinado por el problema, como una red o entramado de significados.

Hoffman (1989) mirando esta forma de organización, cuando se presenta un problema, la lógica se traslada al nuevo sistema que se crea a partir de la concepción de que hay de un problema, el sistema familiar se organiza de tal forma que allí surge un nuevo sistema, el cual se constituye, conecta y evoluciona en el tiempo, con pautas de interacción, comunicación, creencias y relaciones, generándose una conversación sobre el problema, establecida por los participantes otorgando nuevos significados los que están íntimamente conectados. Determinándola así narrativa o texto, en donde todos los participantes incluyendo al terapeuta contribuyen a esta nueva narrativa.

En este proceso que hemos señalado como la formación de un nuevo sistema en base al problema; ahora es apropiado comenzar a referirse en cuanto a la generación,

conservación y resolución del problema, que para esta investigación, como se ha dicho anteriormente es el eje conductor.

Roles

Una de las características más sobresalientes de la teoría sistémica es que entiende el funcionamiento individual como elemento dentro de un grupo, y desde este lugar el individuo asume determinados roles que le permiten cumplir funciones e interactuar con los demás miembros del sistema al que pertenece o en el que se desenvuelve.

En los sistemas familiares cada miembro aporta al funcionamiento general desde su rol, cumpliendo con tareas y responsabilidades que le son asignadas o que asume en base a las dinámicas típicas del sistema. Esto quiere decir que roles se atribuyen a los elementos del sistema contemplando las características del grupo, y el tipo de límites que se establecen entre las personas.

Los elementos dentro de un sistema, es decir, los individuos, demarcan sus responsabilidades y los alcances de sus roles estableciendo fronteras. Esta demarcación permite a los miembros del grupo conservar su identidad a la vez que intercambian información y se mantienen cohesionados, y depende de la calidad de los límites la manera en que se desenvuelva la comunicación y se asienten los roles y sus características.

Acerca del tema de los roles y su establecimiento a partir de las expectativas sociales, apuntan Macías, Polo y Álvarez (2008):

...el rol es definido como el contenido de una posición o las implicaciones conductuales de ocupar esa posición; por lo tanto, el término “rol” hace referencia a las conductas y cualidades esperadas y expresadas de una determinada posición. A partir de esto se espera que una persona se comporte de una determinada manera dependiendo del conjunto de situaciones que le corresponda afrontar, enmarcada en las normas establecidas por la sociedad en la que desenvuelve y los diferentes “papeles” que le toca asumir. (p.89).

De lo anterior se sigue que la sociedad impone de alguna manera las tareas que los individuos deben cumplir como parte de su rol, a través de la cultura, las instituciones, y las formas de comunicación. Las personas responden a esa influencia desarrollando conductas adaptativas, internándose en la dinámica de los intercambios de información situándose cada vez en determinada posición, de acuerdo a los retos que debe enfrentar. El rol, en resumen, es el conjunto de esas atribuciones que el individuo acepta y ante las que responde, para situarse dentro de su contexto social, instancia de la que se vale para su pervivencia.

Rol infantil

El rol infantil implica una construcción cultural que determina de alguna manera el papel que juegan los niños en la sociedad, y el valor que se les da como individuos. Desde la teoría sistémica se entiende que el rol asignado al niño responde a las necesidades del grupo familiar, o en cualquier caso del sistema en el que se desarrolle; de ello se tiene que la conducta infantil está ligada a las funciones que debe cumplir, a las expectativas puestas

sobre el niño, y a los estilos y contenidos de la comunicación con la que se le enlaza en la dinámica de su grupo primario.

La verticalidad suele ser una constante en las relaciones que establecen los niños. Esto quiere decir que el niño es usualmente colocado en una posición inferior, o subordinada, frente a los adultos. La comunicación, por ende, es predominantemente complementaria, y el niño participa de las interacciones en base a un rol relativamente pasivo, obsecuente y determinado a responder a las demandas grupales.

Los roles culturales atribuidos a los niños se transmiten a través de las familias y las reglas que establecen para la intercomunicación de sus miembros; no obstante, debe tomarse en cuenta los casos en que esta forma de organización social y afectiva no corresponde con la realidad en la que crecen y se desarrollan muchos niños. En tal caso, la sociedad ejerce una influencia mucho más directa desde instancias en las que se desenvuelven generalmente los adultos, otorgando a los niños responsabilidades como el cuidado básico, la búsqueda de sustento, el desarrollo de conductas adaptativas a medios como las calles, los hospicios, los ambientes laborales, etc.

Rol del niño trabajador

De acuerdo con señalamientos de Macías et al. (2008), el niño trabajador asume su rol debido a demandas propias de su nivel socioeconómico, como están la economía del hogar, las características del grupo familiar –número de hijos, estructura parental o de dirección del hogar-, tipo de ingresos y clase de empleo de los jefes del hogar, entre otras

variables. Tanto en niños trabajadores que permanecen integrados al núcleo familiar, como en aquellos que se encuentran desarraigados, las características del rol asumido dependen de una exigencia directa del medio social, expresada a través de las necesidades que experimentan estos sujetos y los medios a los que les es posible recurrir para cubrirlas, y por ende a las demandas de los cuidadores, protectores o encargados de su supervivencia, y a la calidad del compromiso y la responsabilidad que materializan en actos, y que en estos casos suele estar muy por debajo de lo considerado aceptable desde el punto de vista de la salud mental.

Trabajo Infantil

Según la OIT, el término ‘trabajo infantil’ suele definirse como “el trabajo que priva a los niños de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental” (OIT, 2004). Se refiere al trabajo que: es perjudicial para el niño, interfiere en su escolarización privándole de la oportunidad de ir a la escuela, obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado (íbid). Sin embargo existen actividades de colaboración que se realizan de forma no cotidiana o trabajos ligeros que hacen los niños, niñas y adolescentes que además no interfieren con su desarrollo personal, su escolarización y no atentan contra su salud, esto se considera positivo, ya que brindan ayuda a su familia realizando labores que están acorde a su edad y su capacidad.

El niño trabajador juega un papel muy importante en su contexto inmediato –grupo familiar, medio protector, etc.- “debido a su aporte a la economía del hogar, por el apoyo

que proporciona a los padres en su condición de hijo” (Macías et al., 2008). Martins (2002) define al trabajo infantil “como la prestación de servicios o actividad económica que es realizada por niños y niñas menores de 15 años, sea en condición de asalariados, independientes, trabajo familiar no remunerado, que limita su desarrollo integral” (p. 4). De lo anterior se tiene que la remuneración económica no es una constante en este fenómeno, y que las formas de explotación se contemplan como componentes del trabajo infantil, así como las consecuencias psicológicas y físicas de esta actividad.

El trabajo infantil ha existido desde los inicios de la civilización, pero se ha reconocido como tal a partir del siglo XVIII y desde entonces, aunque en mayor medida en el último siglo, ha sido un fenómeno estudiado de diversas maneras junto con las causas y consecuencias que lo acompañan. No obstante, Basu (1999, p.1084) afirma que “la literatura sobre trabajo infantil es enorme, pero está dispersa y fragmentada a través de las ciencias sociales, y carece de un fundamento teórico común”, lo cual permite deducir que la construcción de un marco teórico apropiado que sustente el estudio del trabajo de niños y jóvenes es una tarea compleja, que requiere de un gran trabajo de recopilación, clasificación y depuración de información teórica y de campo.

Los niños se incorporan a una variada gama de tareas, desempeñándose en actividades laborales en la economía formal o bien como trabajadores por cuenta propia en ocupaciones callejeras. Muchas de estas actividades se encuentran en el límite de lo permitido o de lo prohibido y forman parte del multifacético mundo del trabajo infantil, Y la calle se transforma en el lugar cotidiano de vida de estos niños entre las actividades en las que se desempeñan se puede resaltar la limpieza de casas, trabajo de agricultura, la venta callejera, la limpieza de calzado y la práctica de la mendicidad, etc.

Con el trabajo infantil los niños y niñas pierden doblemente: Pierden su presente y sacrifican su trabajo. Tendrán menores oportunidades de desarrollo personal profesional y tendrán a reproducir el círculo de la pobreza, pues al no haber tenido oportunidades de educación, engrosarán las filas de pobres de futuro y utilizarán la mano de obra infantil para completar los bajos ingresos familiares.

Formas de trabajo infantil

Melo-Vega (2000) identifica varias formas de trabajo infantil, de acuerdo a las características del lugar en el que laboran, y se citan a continuación:

Trabajo infantil en minas y canteras: corresponde a todo tipo de labor minera en la que participan niños y adolescentes, cuyas implicaciones ponen en riesgo constante sus vidas debido a la posibilidad de derrumbes, intoxicaciones, explosiones y otros siniestros comunes en tales ambientes.

Trabajo infantil en la agricultura: incluye labores de siembra, cosecha, uso de pesticidas, conducción de maquinaria peligrosa, y exposición prolongada al sol.

Trabajo infantil doméstico: comprende la ocupación infantil en tareas de limpieza, cuidado de niños, y otros quehaceres del hogar que implican gran esfuerzo físico, niveles elevados de estrés y toma de responsabilidades excesivas.

Trabajo infantil en botaderos: este tipo de labor infantil implica la exposición de los niños a desechos orgánicos, aguas servidas, objetos corto punzantes u otros elementos nocivos para la salud.

Trabajo infantil en la pesca: los niños que trabajan en el área de la pesca deben internarse en aguas profundas o manglares, realizar tareas físicas pesadas y exponerse de manera excesiva a los elementos naturales. Además, pueden sufrir de picaduras, heridas o ataques de animales marinos peligrosos.

Trabajo infantil en mercados: Las tareas que cumplen los niños en los mercados incluyen atención y exposición a los consumidores y a otros comerciantes, manejo de sumas considerables de dinero, levantar cargas pesadas, entre otras dificultades.

Trabajo infantil en el sector informal: Se refiere a todo tipo de actividad laboral infantil que no depende de un empleador, es decir, cualquier forma de trabajo que permanece oculta a los ojos de las autoridades. Esta categoría incluye la limpieza de calzados, las ventas ambulantes, cuidado de carros, e incluso actividades de minería, empleo doméstico, etc. que no se encuentran reguladas.

Variables involucradas en la presencia de trabajo infantil

La existencia del trabajo infantil obedece a la concomitancia de diversos antecedentes, entre los que es imperativo mencionar y conceptualizar a los siguientes:

Inestabilidad Económica

Las familias que se localizan en sectores alejados de la zona céntricas no siempre tienen posibilidades para acceder a comercializar recursos que permitan obtener una estabilidad económica, es por esto que muchas de estas familias otorgan responsabilidades laborales a sus hijos que por derecho constitucional no les corresponde, De esta forma los niños y niñas realizan diferentes actividades como forma o estrategias de supervivencia, que desarrollan como una manera de generación de ingresos sin tomar en cuenta cómo afecta o beneficia el estado emocional de los mismos.

Formas de Trabajo Infantil

En relación a la situación de dependencia del niño al empleador, o en todo caso, a la relación que establece con su ocupación en función del salario, la carga horaria y la naturaleza del empleador, se puede identificar tres tipos de trabajo infantil (UNICEF, 2008):

Asalariado

Este tipo de labor infantil implica una relación laboral en la que se establece un contrato, y por lo tanto el niño percibe una remuneración económica establecida de antemano. En el caso de los niños, se trata de la venta de su esfuerzo a un empleador, lo que implica que el sujeto aplica fuerza física, habilidades mentales y otras características de su integridad para llevar a cabo tareas exigidas por la institución u organización a la que presta servicios. De ello puede deducirse que un individuo en formación invierte energía y tiempo indispensable para su desarrollo óptimo a actividades que corresponden, en el mejor de los mundos, a los adultos.

Independiente

Es la forma de trabajo infantil en la que los niños no dependen de un empleador para su actividad, es decir, la actividad laboral está regulada por su propio ejercicio. A esta clase corresponden todas las labores informales que usualmente tienen lugar en las calles, entre las que están la venta de artículos, limpieza de autos, teatro de la calle, betunería, y otros similares. Además de las mismas implicaciones mencionadas en el trabajo asalariado, los niños que trabajan de manera independiente se exponen a riesgos como el crimen, la violencia de las calles, acoso, abuso sexual, etc. El ambiente en el que se desenvuelven estos niños se caracteriza por una exposición directa a la calle, a formas de interacción adulta, y a costumbres y hábitos que pueden atentar contra su integridad.

Familiar no remunerado

Se trata de un tipo de empleo en el que el niño labora sin percibir sueldo, con la característica de que el empleador, o la organización para la que trabaja, corresponden a familiares. Esta forma de trabajo implica generalmente que el niño deba trabajar para colaborar en la economía del hogar, y de esta manera a las responsabilidades laborales se agregan roles asignados por el grupo familiar, que colocan al niño en una posición ajena a la que usualmente ocupan las cargas. El peso de tal responsabilidad añadida suele causar en el niño trastornos en la construcción de la identidad, dificultades emocionales o conductas desadaptativas, cuando en la situación los agentes concomitantes son exacerbados.

Variable Dependiente: Sintomatología Depresiva

Psicopatología de la Afectividad

La psicopatología de la afectividad incluye alteraciones como la apatía –pérdida del interés por actividades usualmente disfrutadas, y disminución o ausencia de sentimientos y emociones-, la abulia –incapacidad de actuar voluntariamente, tomar decisiones o dirigirse a un determinado propósito, la aprosodia –trastorno del habla caracterizado por un tono triste, sin matices, apagado-; aunque también se manifiesta en el espectro de la euforia, es decir, que puede manifestarse como la elevación pronunciada del ánimo, que implica agitación motriz, verborrea o habla acelerada y descontrolada, hiperbulia o exceso de la actividad voluntaria, disminución de la necesidad de sueño, sentimientos de grandeza, entre otros (Vallejo, 1998).

Los espectros depresivo y maniaco representan ambos polos de la afectación del estado de ánimo. La variedad de trastornos de esta categoría se ubican en uno u otro lado de esta balanza, o en ambos, y las diferencias entre los cuadros clínicos radican tanto en la intensidad y duración de los síntomas, como en el predominio de las características en cada espectro.

Uno de los principales problemas para hablar acerca de este tema de la psicopatología de los afectos es la confusión que puede generar la terminología utilizada, porque existe una gran variedad de interpretaciones y de usos convencionales de las palabras que se refieren a las emociones y sentimientos, es por ello que a continuación se realiza una diferenciación de los términos más utilizados. Suele concluirse que afecto y ánimo no son sinónimos, y aunque ambos son considerados como sentimientos que se

expresan de una u otra forma, afecto indica mayor independencia e intensidad del sentimiento, en tanto que ánimo implicaría un estado más sostenido y menos flexible.

Para esclarecer un poco más la terminología, se cita el siguiente apunte (Vallejo, 1998):

Schneider considera que los sentimientos se pueden dividir en dos grandes grupos: los sentimientos de estado y los sentimientos de valor. Los sentimientos de estado pueden experimentarse como próximos al cuerpo (los que llamó específicamente sentimientos vitales), y como menos próximos al cuerpo. Y los sentimientos de valor lo son en relación al propio valor, o al valor ajeno. Todos estos sentimientos tienen sus aspectos placentero-displacentero, agradable-desagradable, o en otras palabras afirmativo-negativo (p.210)

Kurt Schneider plantea que la tendencia al placer y displacer no es exclusiva de la fuerza vital, sino que existe una gama de sentimientos en los cuales se expresa este movimiento. Esta característica dicotómica entre lo que resulta agradable y lo que es repulsivo, es lo que define a todas las manifestaciones afectivas. Se puede interpretar esto como una asociación inmediata entre sentimientos e instintos, y es esta condición la que determina en gran medida a la afectividad humana, debido a que el grado de satisfacción de los impulsos produce sentimientos que son agradables o desagradables.

En cuanto a la emoción, Bisquerra (2000) hace la siguiente definición:

...son reacciones a las informaciones (conocimientos) que se recibe en las relaciones con el entorno. La intensidad está en función de las evaluaciones subjetivas que

se realiza sobre cómo la información recibida va a afectar al bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente provocativo, etc. Una emoción depende de lo que es importante para cada individuo. Si la emoción es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales (fobia, estrés, depresión) (p.201).

Las emociones vienen a ser, por consiguiente, manifestaciones intangibles experimentadas en el medio interno del sujeto, cuyo contenido psicológico se corresponde con reacciones fisiológicas que determinan su intensidad y significancia. Ricardo Capponi, siguiendo el esquema propuesto por Schneider realiza la clasificación psicopatológica de la afectividad en la que propone dos grandes grupos; uno de los trastornos psicopatológicos de los sentimientos de estado y los trastornos psicopatológicos de los sentimientos de valor (Capponi, 1994).

Trastornos del Estado de Ánimo

Los trastornos del estado del ánimo constituyen una categoría completa dentro de la clasificación de los trastornos mentales que hace la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000). Se caracterizan porque la afectación se centra en el humor del individuo. Es decir, deteriora o exacerba los afectos generando malestar físico, psicológico, social y productivo. Los principales trastornos del estado del ánimo son:

Depresión

Es el cuadro clínico psicopatológico de la afectividad más común. Se caracteriza por la disminución del ánimo en general y las distorsiones cognitivas, junto con alteraciones anexas que afectan a nivel físico y mental incapacitando al individuo en varias de sus funciones cotidianas. Los riesgos incluyen deterioro social, laboral y familiar, cuadros psicóticos, y tendencias suicidas.

Bipolaridad

Corresponde a un conjunto de trastornos caracterizados por fluctuaciones entre la depresión y los estados maniacales. Las manías son alteraciones del humor opuestas a las depresivas, es decir, caracterizadas por la elevación del humor hasta niveles exagerados, lo que implica aumento de la motricidad, de la actividad intencional, de la autoestima, etc. hasta colocar al sujeto en situaciones de alto riesgo. Algunos de los riesgos en la bipolaridad también corresponden a cuadros psicóticos y conductas suicidas.

Ciclotimia

La ciclotimia comprende alteraciones del humor de tipo bipolar, cuyos síntomas son menores en intensidad, y cuya duración se prolonga por largos periodos de tiempo. Para diagnosticar ciclotimia los síntomas depresivos e hipomaniacos –manía leve- deben permanecer dentro de un plazo de dos años, pero en el caso de niños y adolescentes basta con un año de síntomas para que la enfermedad pueda determinarse.

Distimia

El DSM-IV-TR define a la Distimia como un trastorno del espectro depresivo que no alcanza a la intensidad de una depresión mayor, y cuyos síntomas aparecen durante un tiempo considerablemente largo. Una característica importante de la distimia es que en niños y adolescentes debe tener una duración mínima de un año para ser diagnosticada, mientras que el plazo esperado en adultos es de dos años.

Depresión

La depresión es un cuadro clínico psicopatológico complejo, que se ubica en el espectro de los trastornos del estado del ánimo. Para autores como Hall, la depresión comprende “un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida” (Hall, 2003).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición revisada (DSM-IV-TR), explica que la depresión se manifiesta a través de episodios sintomáticos de más de dos semanas, en los que predominan la disminución de la capacidad de experimentar placer y el estado de ánimo depresivo (APA, 2000). En el caso de los niños existe una variante, pues el estado de ánimo suele manifestarse como irritable y agresivo en lugar de triste y bajo.

No obstante lo anterior, para que el cuadro sintomático característico de la depresión sea considerado un trastorno, es necesario que el individuo padezca además de desajustes a nivel familiar, social o laboral; es decir, que los síntomas de la depresión estén afectando su funcionamiento en una o más de las áreas en las que se desenvuelve. Es por ello que debe distinguirse el ánimo depresivo de un trastorno de depresión, pues mientras en el primero puede existir tristeza, llanto o desesperanza, mientras la persona que experimenta estos síntomas puede sobrellevar su estilo de vida y desempeñarse con relativa normalidad en sus diferentes funciones y tareas cotidianas, no es posible hablar de que existe un cuadro clínico.

Para los autores cognitivo-conductuales, en especial para Aaron Beck, la depresión es el resultado de distorsiones cognitivas que maneja el individuo respecto de la realidad (Beck, 2000). En otras palabras, la depresión se genera porque la persona interpreta lo que le sucede en la cotidianidad desde posturas extremistas, inflexibles o desadaptativas. Esta definición contrasta con la concebida por la corriente psicodinámica, que considera a la depresión como el resultado de una pulsión destructiva que es dirigida al yo, como resultado de agentes como la represión.

Sea cual fuere el enfoque que se quiera dar a la depresión y su etiología, se trata de un trastorno con un alto potencial desgastante, y que tiene manifestaciones especiales en la población infantil, debido a que en este grupo etario suele ser frecuente la agresividad, la inquietud o la irritabilidad, y que tales síntomas disfrazan el cuadro generando en los padres o cuidadores interpretaciones inadecuadas acerca del desajuste de los niños, y retardando o imposibilitando así la intervención clínica. Cabe señalar que en niños, tanto como en

adultos, se corre el riesgo de ideación o intentos suicidas, que son las consecuencias extremas más comunes de la depresión.

Niveles de Depresión

La Asociación Americana de Psiquiatría reconoce tres niveles de depresión, considerando la intensidad del cuadro sintomático: leve, moderada y grave. A continuación se explica cada uno de ellos (APA, 2000):

Depresión leve

Este nivel de depresión implica la presencia de cinco o seis de los síntomas típicos de un episodio depresivo, acompañados de un funcionamiento general relativamente normal, pero que implica un gran esfuerzo y sufrimiento para el individuo.

Depresión moderada

La depresión en niveles moderados implica un número mayor de síntomas que la anterior, y una disfunción general más pronunciada, sin llegar a los extremos que caracterizan a las depresiones graves.

Depresión grave

En niveles graves, la depresión se manifiesta por la aparición de la mayoría de los criterios propios de este cuadro clínico, además de un desajuste profundo del individuo, es decir, una afectación considerable de su funcionamiento en las distintas áreas en las que se desenvuelve. La depresión grave, por la seriedad de su manifestación clínica, puede presentarse junto con síntomas psicóticos, que incluyen delirios y alucinaciones, y que pueden llegar a deteriorar profundamente la salud mental y física de quienes la padecen.

Debe señalarse que la depresión infantil puede manifestarse en cualquiera de los niveles mencionados, y es por ello que su estudio contempla los mismos parámetros citados en el DSM-IV-TR para la depresión en general, aunque con consideraciones especiales. Sobre este tema, se cita a continuación lo siguiente:

Los síntomas centrales de un episodio depresivo mayor son los mismos para niños y adolescentes, aunque hay datos que sugieren que las manifestaciones de los síntomas característicos pueden cambiar con la edad. Algunos síntomas, como las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social, son especialmente habituales en los niños, mientras que el enlentecimiento psicomotor, la hipersomnia y las ideas delirantes son menos frecuentes antes de la pubertad que en la adolescencia y la edad adulta (APA, 2000, p.330).

Sintomatología Depresiva

Los síntomas comunes de la depresión son la disminución de la capacidad para sentir placer y el estado de ánimo disminuido. No obstante, el cuadro es mucho más complejo, e implica varios criterios que se sintetizan a continuación (APA, 2000):

Síntomas típicos

Estos síntomas incluyen, además del estado de ánimo y la afectación del sentido del placer, disminución o aumento importante de peso, alteraciones del sueño, fatigabilidad, trastornos motores, sentimientos de culpa, dificultades para la concentración, e ideación o conductas suicidas.

Síntomas psicóticos

En casos de depresión grave, pueden existir delirios y alucinaciones. Los delirios pueden ser congruentes –afines al estado de ánimo- o incongruentes –que contrastan con las emociones que experimenta la persona. Las alucinaciones más comunes suelen ser las auditivas, y se relacionan con discursos autoagresivos o instrucciones para realizarse autolesiones.

Síntomas catatónicos

Los síntomas catatónicos incluyen alteraciones psicomotoras graves, como inmovilidad, flexibilidad cética, hipercinesia, entre otros.

Síntomas atípicos

Se trata de síntomas poco comunes, entre los que están el hambre o sueño excesivos.

Duración

Un trastorno depresivo implica la manifestación de un episodio afectivo en el que se presenten al menos cinco de los síntomas propios del cuadro, durante al menos dos semanas. Esta alteración puede prolongarse durante varios meses.

Diferencias

El trastorno depresivo no debe haber sido causado directamente por consumo de sustancias, enfermedades médicas, duelos, u otros factores distintos a los psicológicos.

Depresión infantil

A lo largo de la historia ha sido común que la depresión infantil fuera invisible a los ojos de la sociedad y los profesionales de la salud mental, debido a valores culturales como la infravaloración de los niños o las características clínicas depresivas en este grupo etario, que incluyen inquietud e irritabilidad en lugar de tristeza exclusivamente. Además de la negligencia con que se ha abordado tradicionalmente los problemas emocionales y

conductuales de los niños, la sociedad ha involucrado convencionalismos y mitos acerca de las causas de las alteraciones psicológicas infantiles, atribuyendo a la depresión infantil causas como el mal de ojo o la brujería.

Sintomatología de la depresión infantil

En los niños la sintomatología se puede dividir en tres grupos:

Síntomas principales: Incluyen la disforia –irritabilidad, negativismo, labilidad emocional- y las ideas de minusvalía –deseos de morir, paranoia, tentativas suicidas, etc. Estos síntomas deben dominar el cuadro clínico, o por lo menos ser evidentes en el comportamiento del niño, para que ello garantice que se está identificando correctamente el trastorno.

Síntomas secundarios: Comprenden la conducta agresiva, dificultades en el sueño, afectación al rendimiento escolar, aislamiento social, rechazo al entorno escolar, malestar somático y fatigabilidad. Los síntomas secundarios deben ser considerados de manera importante, porque suelen ayudar a la detección del síndrome, además de que su potencial dañino es elevado y afecta a varias áreas y funciones que componen la personalidad infantil.

Los síntomas de la depresión infantil suelen causar confusión, porque también existen cuadros de alteraciones conductuales que incluyen agresividad, inquietud, y actitudes oposicionistas. La diferencia entre los trastornos del comportamiento y las depresiones suele ser débil, pero se debe considerar otros factores como sucesos externos que pudiesen estar afectando al niño –divorcios, pérdidas, abusos, etc.- o el cambio brusco de hábitos y conductas. En efecto, los trastornos del comportamiento suelen manifestarse como patrones sostenidos en el tiempo, mientras que la depresión representa una modificación de la conducta usual.

Otros factores que pueden dificultar la identificación de una auténtica depresión son los problemas de aprendizaje –dislexia, discalculia, etc.- o los déficit cognitivos, porque en tales casos el rendimiento escolar del niño suele ser deficiente y por consiguiente, esto puede causar desadaptación y malestar emocional, sin llegar a tratarse de un trastorno afectivo. Además, y de suma importancia ciertamente, existen factores orgánicos –desequilibrios hormonales o neuroquímicos- capaces de provocar los síntomas de una depresión, fenómeno que sucede tanto en niños como en adultos.

2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis Alternativa (H_i)**

✓ El trabajo infantil incide en los niveles de sintomatología depresiva de los niños de Cuarto, Quinto y Sexto año de educación Básica De La Escuela Fiscal “Princesa Pacha”.

- **Hipótesis Nula (H₀)**

✓ El trabajo infantil no incide en los niveles de sintomatología depresiva de los niños de Cuarto, Quinto y Sexto año de educación básica de la Escuela Fiscal “Princesa Pacha”.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable dependiente:

Sintomatología depresiva

Variable independiente

Trabajo infantil

Término de relación

Incidencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se utilizará el enfoque crítico propositivo, ya que nos ayudara a la interpretación y comprensión de esquemas sociales y culturales planteando alternativas de solución.

Se considera cuantitativo pues se busca recoger datos específicos que serán sometidos análisis estadísticos.

Se considera cualitativo porque se buscará la comprensión de los fenómenos sociales desde el contexto mismo donde se desarrolla el problema, a más de indagar en las causas y la explicación de los hechos a investigar.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.

DE CAMPO

Es una investigación de campo porque se recabara datos específicos de las fuentes primarias, mediante herramientas como entrevistas, fichas de observación y aplicación de test, precisamente en los lugares donde se desarrollan los niños que constituyen la población escogida.

BIBLIOGRÁFICA- DOCUMENTAL

La presente investigación tiene carácter bibliográfico documental porque tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, criterios y obras universalmente reconocidas de diversos autores que se encuentran dentro del campo de la Psicología clínica, mismos que se relacionan directamente con el objeto de investigación.

La información que se recolectara para la realización de la presente investigación se tomara de manera directa de los alumnos de Cuarto, Quinto Y Sexto Año De Educación Básica De La Escuela Fiscal Princesa Pacha, esto se realizara mediante entrevistas, test que se aplicara a esta población, de igual manera de recolectara información de fuentes secundarias como son textos de teorías psicológicas relacionados con el trabajo infantil y la sintomatología depresiva.

DE INTERVENCIÓN SOCIAL O PROYECTO FACTIBLE

La investigación propuesta busca convertirse en referente propositivo para la transformación a nivel comunitario de la realidad de los niños trabajadores de los sectores rurales de la ciudad de Ambato principalmente. Es así que se buscara un mejoramiento en la calidad de vida de los involucrados directos e indirectos.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

ASOCIACIÓN DE VARIABLES

La investigación a nivel de asociación de variables permite realizar predicciones o descripciones estructuradas a través de la mediación de relaciones entre las mismas, también se podrá medir el grado de relación que tienen y a partir de ello determinar modelos de comportamiento mayoritario. Esto quiere decir que se podrá poner en consideración si hay o no una limitación en cuanto a la sintomatología depresiva generada por el trabajo infantil.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se realizó con los niños de Cuarto, Quinto Y Sexto Año De Educación Básica De La Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” siendo un total de 58 alumnos. Al ser tan pequeña la población, se trabajara con el universo entero y no extraerá una muestra.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente: Trabajo infantil

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
<p>El término “trabajo infantil” suele definirse como todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico</p>	<p>-Psicológico</p> <p>-Social</p>	<p>-Población infantil trabajadora.</p> <p>-Inicio de actividad laboral</p> <p>-Ambiente laboral</p>	<p>- ¿En el pasado has realizando algún tipo de trabajo?</p> <p>- ¿Actualmente te encuentras realizando algún tipo de actividad laboral?</p> <p>- ¿Qué tipo de trabajo es el que realizas?</p> <p>- ¿Recibes algún, regalo, pago o comida por el trabajo que realizas?</p> <p>- ¿Te sientes a gusto con el trabajo que estas realizando?</p>	<p>-Encuesta</p>	<p>-Ficha Sociodemográfica</p>

Cuadro 1: Operacionalizacion De Variables

Elaborado Por: Esthela Morales

Variable Dependiente: Sintomatología Depresiva.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Conjunto de signos y síntomas que persiste e interfiere con la capacidad de un niño o un adolescente para funcionar adecuadamente en su medio.	-Biológico -Psicológico -Social	-Nivel Bajo -Nivel Medio -Nivel Medio Alto -Nivel Alto	-¿con que frecuencia te sientes triste? -¿con que frecuencia te diviertes con tus amigos? -¿Cómo consideras tu apariencia? -¿Cómo es tu relación con el resto de personas?	-Encuesta	Inventario De Depresión Infantil De M. Kovacs.

Cuadro 2: Operacionalización De Variables

Elaborado Por: Esthela Morales

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1. Ficha Sociodemográfica Sobre Trabajo Infantil

Se utilizó una ficha sociodemográfica que consta de 11 ítems que recaban datos acerca de la edad, año de escolaridad, con quien convive, si se siente satisfecho con su desempeño, si el niño ha realizado actividades laborales en el pasado y si aún lo sigue haciendo, entre otras. El objetivo principal de esta ficha es obtener datos relevantes y reales acerca de la población infantil que realiza actividades extracurriculares consideradas como laborales para a continuación proceder con el análisis respectivo de la información recibida.

3.6.2. Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)

El CDI es un inventario de auto reporte que consta de 27 ítems que extraen datos sobre diferentes síntomas depresivos como disturbios en el humor, funciones vegetativas, experiencias de placer, auto concepto y conducta interpersonal. Varios de los ítems estudian las consecuencias de este desorden en diferentes contextos importantes para el niño (por ejemplo, medio escolar o grupo de pares); y es capaz de discriminar a los niños que presentan síntomas de depresión mayor o distimia, de aquellos estudiantes “normales”, o que presentan otro tipo de trastorno psiquiátrico

3.6.3. Consentimiento Informado

Se utilizó un consentimiento informado dirigido hacia los padres de familia o tutores de los alumnos, ya que la población a la que se dirige esta investigación es una población infantil, por esta razón se debe solicitar la autorización previa a los padres de familia para así poder obtener datos de sus representados.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Pregunta básica	Explicación
¿Qué?	La relación entre el trabajo infantil y la sintomatología depresiva.
¿Por qué?	Por el interés científico y el espíritu crítico-propositivo
¿Para qué?	Para brindar alternativas de solución a la problemática
¿Cómo?	Mediante la aplicación de instrumentos de medición
¿Con qué?	Con cuestionarios e inventarios estandarizados
¿A quiénes?	A Los Niños De Cuarto, Quinto Y Sexto Año De Educación Básica De La Escuela Fiscal “Princesa Pacha”
¿Cuándo?	En El Periodo Enero-Abril De 2012

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Pregunta básica	Explicación
¿Método de comprobación?	Chi cuadrado
¿Qué?	La relación entre el trabajo infantil y la sintomatología depresiva.
¿Por qué?	Por el interés científico y el espíritu crítico-propositivo
¿Para qué?	Para brindar alternativas de solución a la problemática
¿Cómo?	Mediante la aplicación de instrumentos de medición
¿Con qué?	Con cuestionarios e inventarios estandarizados
¿A quiénes?	A Los Niños De Cuarto, Quinto Y Sexto Año De Educación Básica De La Escuela Fiscal “Princesa Pacha”
¿Cuándo?	En El Periodo Enero-Abril De 2012

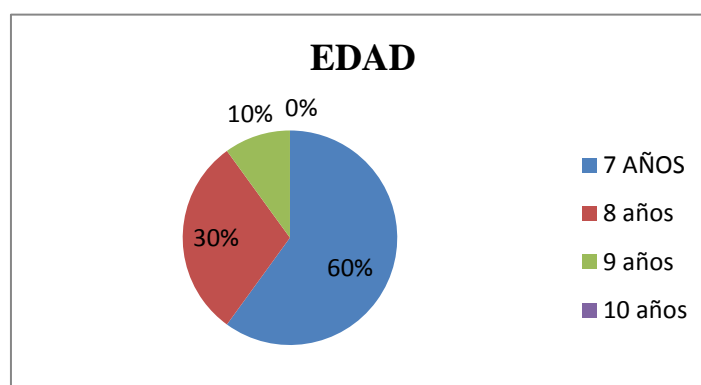
CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Los Niños De La Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”

Edad	Numero de encuestados	Porcentaje
7 años	6	60 %
8 años	3	30 %
9 años	1	10 %
10 años	0	0 %
Total	10	100 %

Gráfico 1



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se pudo obtener datos acerca de la relación existente entre niveles sintomatología depresiva y su edad obteniendo los siguientes datos, niños de 7 años que equivale al 60% de la población tiene nivel bajo de sintomatología depresiva, también se obtuvo un porcentaje de 30% de niños que representa a niños de 8 años y en un menor porcentaje se encuentran niños de 9 años que equivale al 10% de la población que tiene niveles bajos de sintomatología depresiva.

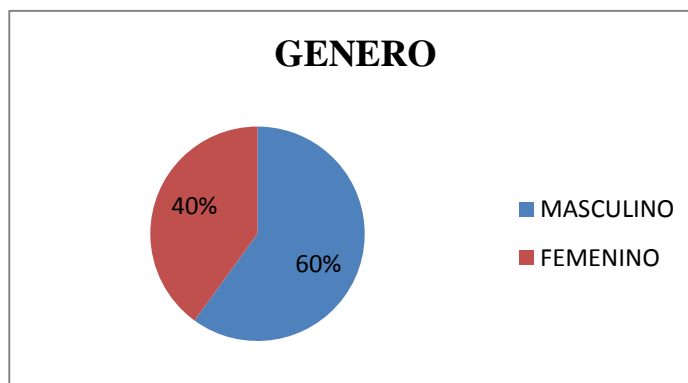
Interpretación:

Esto es evidencia clara que los niños de menor edad son quienes se encuentran más vulnerables ante la aparición de síntomas depresivos que se generan por realizar actividades enmarcadas en el ámbito de trabajo infantil, sin embargo en un número menor los niños de mayor edad manifiestan un grado bajo de sintomatología depresiva, lo cual podría denotar mejor tolerancia a la frustración.

TABLA 2: Tabla De Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según El Género De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Género	Numero de encuestados	Porcentaje
Masculino	6	60 %
Femenino	4	40 %
Total	10	100 %

Gráfico 2



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)

Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

De acuerdo con la encuesta realizada a los alumnos de la escuela Fiscal “Princesa Pacha”, se encontró que el 60% de la población que tiene niveles bajos de sintomatología depresiva corresponde al género masculino mientras que en menor porcentaje se encuentra el género femenino representado con el 40% de alumnos con sintomatología depresiva bajo.

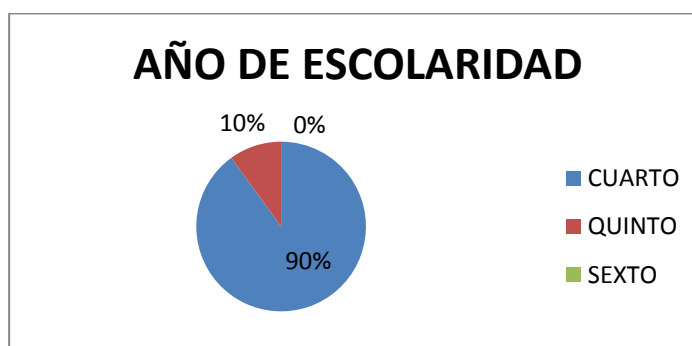
Interpretación:

Con estos resultados se puede constatar que los niños con sintomatología depresiva baja son en mayor cantidad de género masculino, esto se debe a que los niños realizan actividades diferentes y en mayor número que las niñas teniendo un trabajo que requiere mayor esfuerzo tanto físico como mental, mientras que las niñas tienden a realizar labores desde muy tempranas edades relacionadas con el hogar.

TABLA 3: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según El Año De Escolaridad De Los Niños De La Escuela Fiscal “Princesa Pacha”

Año De Educación	Numero de encuestados	Porcentaje
Cuarto	9	90 %
Quinto	1	10 %
Sexto	0	0 %
Total	10	100 %

Gráfico 3



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Tomando en cuenta los resultados de la encuesta aplicada, se puede evidenciar que los niños de cuarto año de educación básica que representan el 90% de la población encuestada mantienen niveles bajos de sintomatología depresiva, es así que el 10% restante corresponde a los niños de quinto año de educación básica que también mantiene niveles bajos de sintomatología depresiva, se tomó en cuenta también a niños de sexto año de educación básica para realizar la encuesta sin embargo se evidenció ausencia total de niños con estos niveles de sintomatología depresiva.

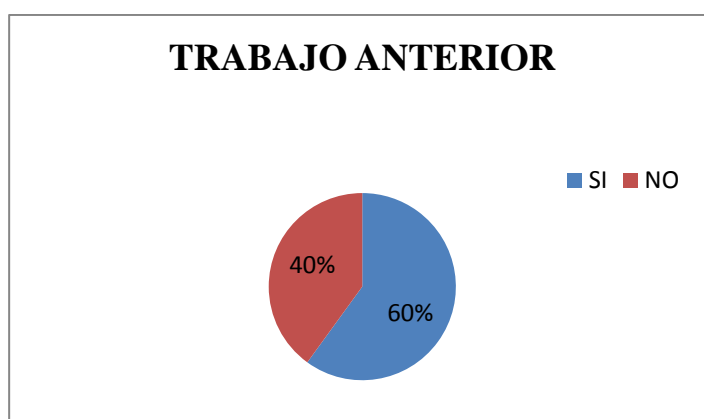
Interpretación:

Según lo anterior se entiende que los niños de cuarto año de educación básica son los menos propensos a sufrir depresión ya que presentan el nivel bajo de sintomatología depresiva en relación a los niños de mayor edad, esto se debe a que la mayoría de estos niños han iniciado recién mente este tipo de actividades además que son más tolerantes a este tipo de actividades.

TABLA 4: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Anterior De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Pasado	Numero de encuestados	Porcentaje
Si	6	60 %
No	4	40 %
Total	10	100 %

Gráfico 4



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con los datos obtenidos de la encuesta se pudo evidenciar que el 60% de niños encuestados que mantienen un nivel bajo de sintomatología depresiva ha realizado un trabajo anterior a la edad en la que se encuentran, mientras que el 40% no lo ha realizado con anterioridad.

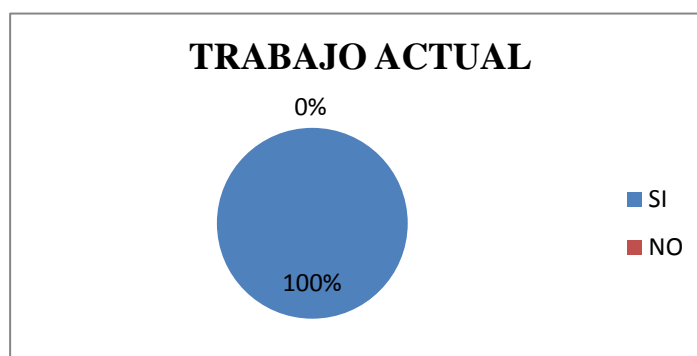
Interpretación:

Por lo expuesto anteriormente podemos decir que el trabajo infantil es una actividad que los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” lo realizan con frecuencia desde muy tempranas edades, a causa de la inestabilidad económica en la que se encuentran sometidos los pobladores de Punguloma además del desconocimiento del código de la niñez y adolescencia vigente en el País.

TABLA 5: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Actual De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Actual	Numero de Encuestados	Porcentaje
Si	10	100 %
No	0	0 %
Total	100	100 %

Gráfico 5



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Los datos de la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” nos indican que un 100% de niños entrevistados que mantienen un nivel bajo de sintomatología depresiva actualmente se encuentran desempeñando un tipo de actividad laboral.

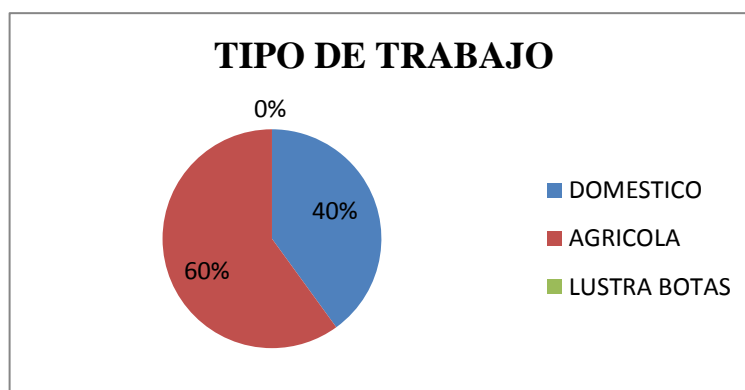
Interpretación:

Por los datos obtenidos se puede interpretar que las actividades consideradas como trabajo infantil en las que se encuentran involucrados estos niños poco a poco se ha convertido en una normosis, es decir, en los pobladores de la comunidad de Punguloma algo prohibido por la ley como lo es el trabajo infantil ha tomado el lugar de una actividad normal ya que todos los niños encuestados desempeñan algún tipo de función que es la principal causa para que mantengan niveles bajos de sintomatología depresiva.

TABLA 6: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Actual De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Tipo De Trabajo	Numero de encuestados	Porcentaje
Domestico	4	40 %
Agrícola	6	60 %
Lustra Botas	0	0 %
Total	10	100 %

Gráfico 6



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con los datos de la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se evidencio que los niños que tienen un nivel bajo de sintomatología depresiva, el 40% de estos niños realizan trabajos de tipo doméstico, sin embargo existe el 60% niños que realizan actividades laborales de tipo agrícola.

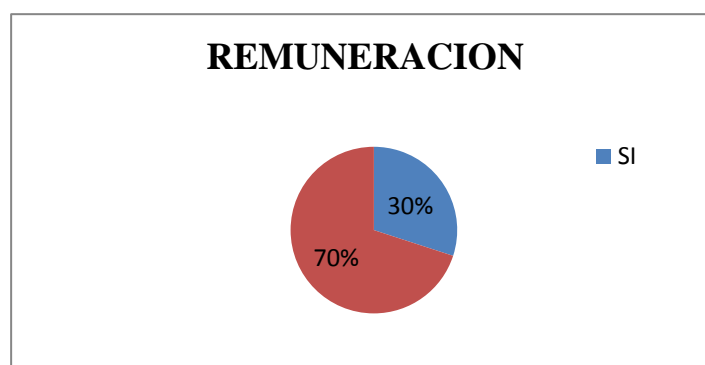
Interpretación:

Con estos datos se puede decir que la mayoría de niños que tienen nivel bajo de sintomatología depresiva realizan actividades de campo, ya sea en sus propiedades o las de sus vecinos ya que viven en sectores alejados de la ciudad y del centro de la parroquia, mientras que el resto de la población encuestada realizan actividades relacionadas con el hogar ya sea en la cocina, limpieza o el cuidado de menores en casas de vecinos o familiares.

TABLA 7: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según La Remuneración De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Remuneración	Numero de encuestados	Porcentaje
Si	3	30 %
No	7	70 %
Total	10	100 %

Gráfico 7



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con los datos obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta Princesa Pacha se constata que los niños que mantienen un nivel bajo de sintomatología depresiva y que perciben algún tipo de remuneración o gratificación por las actividades que realizan son apenas el 30%, mientras que existe mayor porcentaje de los niños que no son remunerados directamente representados con el 70% de la población encuestada.

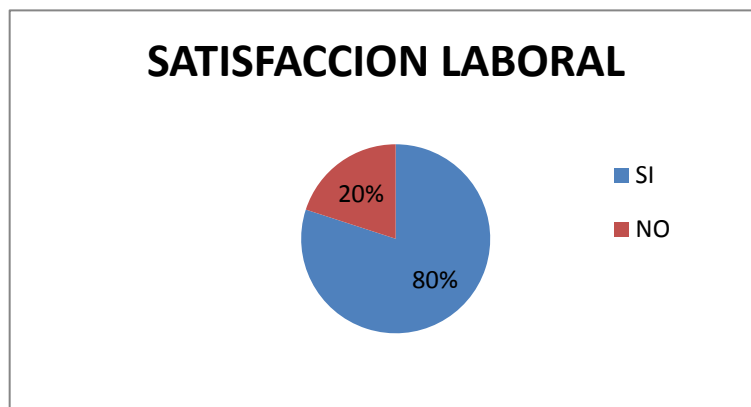
Interpretación:

A lo anterior se puede decir que la mayoría de niños encuestados que mantienen niveles bajos de sintomatología depresiva no perciben directamente la remuneración correspondiente por la actividad que realizan ya que las personas que se benefician directamente de este desempeño son los padres o tutores con los que viven ya que el trabajo lo realizan en sus propiedades o las de sus familiares y los pocos niños que si son remunerados lo hacen pero el pago es mínimo.

TABLA 8: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según La Satisfacción Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Satisfacción Laboral	Numero de encuestados	Porcentaje
Si	8	80 %
No	2	20 %
Total	10	100 %

Gráfico 8



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Debido a la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se puede decir que el 80% de la población encuestada que tiene nivel bajo de sintomatología depresiva se mantiene satisfecha con las actividades laborales que realiza, mientras que en menor porcentaje pero no menos importante se encuentra el 20% del total de niños encuestados que no se sienten a gusto con el desempeño que realiza.

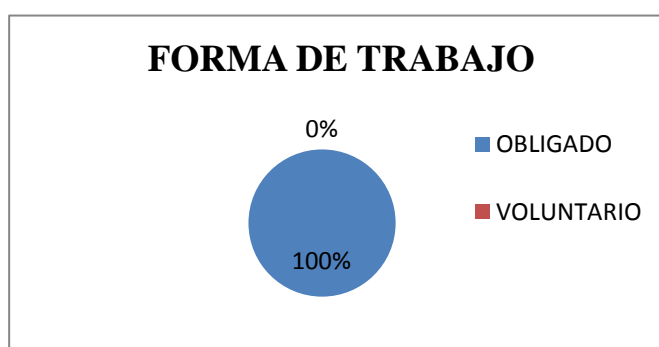
Interpretación

Según lo anterior se interpreta que la mayoría de niños entrevistados se sienten de una u otra forma satisfechos por el desempeño que tienen al realizar actividades laborales ya que muchos de ellos ayudan a sus padres o familiares, sin embargo el resto de niños encuestados no se sienten bien al realizar sus labores cotidianas ya que son expuestos a explotación física es por esto que han desarrollado niveles bajos de sintomatología depresiva.

TABLA 9: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según La Forma De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Forma De Trabajo	Numero	Porcentaje
Obligado	10	100 %
Voluntario	0	0 %
Total	10	100 %

Gráfico 9



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)

Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” indican que el 100% de los niños que mantienen un nivel bajo de sintomatología depresiva actualmente se encuentran realizando actividades extracurriculares que son consideradas como una ocupación laboral.

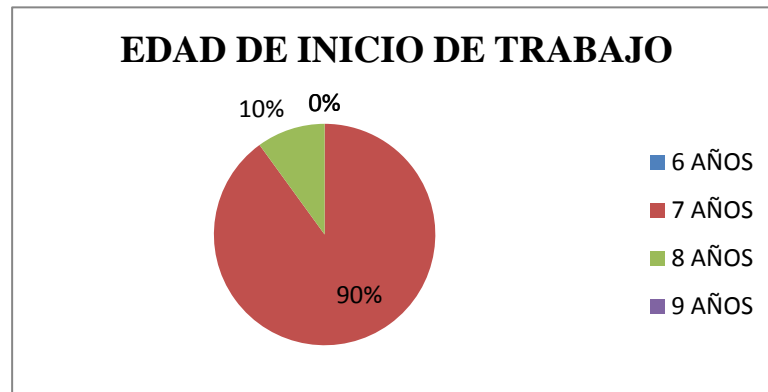
Interpretación:

Por lo expuesto anteriormente se puede deducir que todos los niños encuestados llevan a cabo actividades laborales ya que se ven obligados por sus padres o responsables a que realicen este tipo de trabajos ya sea en el campo o en sus casas con el fin de ayudar o disminuir el trabajo global de la familia sin embargo esta es la razón principal para que desarrollen un nivel bajo de sintomatología depresiva.

TABLA 10: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Inicio Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Edad De Inicio Laboral	Numero de encuestados	Porcentaje
6 años	0	0 %
7 años	9	90 %
8 años	1	10 %
9 años	0	0 %
TOTAL	10	100 %

Gráfico 10



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Los datos obtenidos de la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” revelan que el inicio de la actividad aboral de los niños del grupo de nivel bajo de sintomatología depresiva se da en un 90% a los 7 años de edad y en un mínimo porcentaje están los niños que han iniciado a los 8 años de edad representando así al 10% restante de la población encuestada que mantienen niveles bajos de sintomatología depresiva.

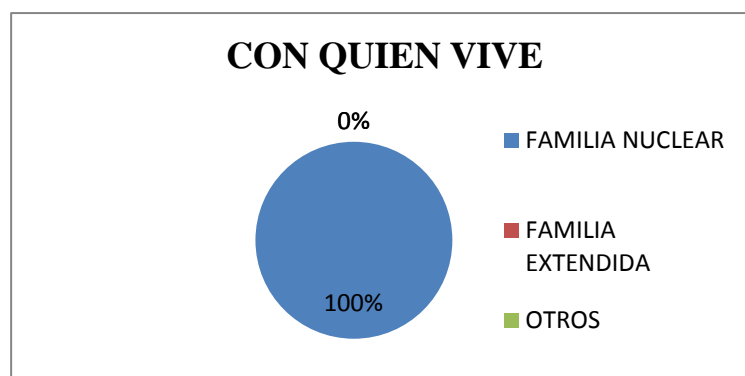
Interpretación:

Por lo anterior se puede decir que el inicio de la actividad laboral de los niños encuestados de la escuela fiscal mixta princesa pacha fue a edad muy temprana en su desarrollo evolutivo, provocando un desequilibrio a nivel emocional de estos niños es por tal razón que se mantienen en el grupo de nivel bajo de sintomatología depresiva.

TABLA 11: Nivel Bajo De Sintomatología Depresiva Según Con Quien Vive De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Con Quien Vive	Numero	Porcentaje
Familia Nuclear	10	100 %
Familia Extendida	0	0 %
Otros	0	0 %
Total	10	100 %

Gráfico 11



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo que el 100% de niños encuestados que presentan nivel bajo de sintomatología depresiva viven con su familia nuclear.

Interpretación:

Por lo anterior se puede interpretar que los niños que realizan actividades laborales y que han desarrollado nivel bajo de sintomatología depresiva viven con su familia nuclear, es decir, viven con sus padres y hermanos quienes de una u otra forma han brindado apoyo emocional a los niños, es por esto que se puede decir también que han desarrollado solamente un nivel bajo de sintomatología depresiva.

CUADRO 3: CUADRO GENERAL DE NIVEL BAJO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

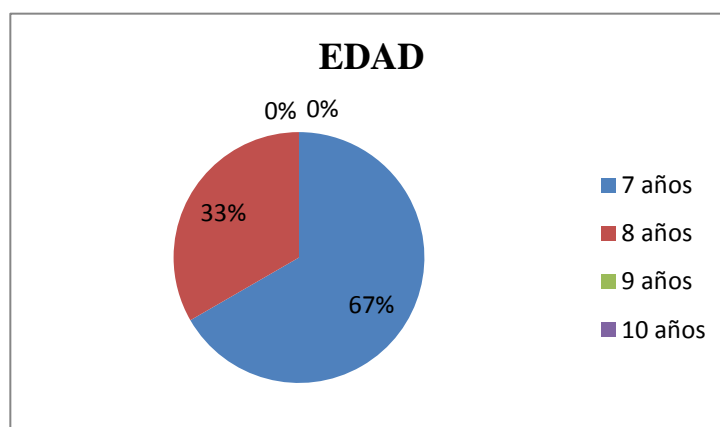
Edad		Genero		Año escolar		Trabajo o pasado		Trabajo Presente		Tipo de trabajo		Remuneración por trabajo		Satisfacción laboral		Forma de trabajo		Edad que inicio el trabajo		Con quien vives	
7 años	6	Masculino	6	Cuarto	9	SI	6	10	Servicio Domestico	4	SI	3	SI	8	Obligado	10	6 años	0	Familia Nuclear	10	
8 años	3			Quinto	1				Agricultura	6							7 años	9	Familia Extendida	0	
9 años	1	Femenino	4	Sexto	0	NO	4	0	Lustra Botas	0	NO	7	NO	2	Voluntario	0	8 años	1	Otros	0	
10 años	0				9 años				0												

Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

TABLA 12: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Edad	Numero de encuestados	Porcentaje
7	2	66.66 %
8	1	33.33 %
9	0	0 %
10	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 12



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según las encuestas realizadas a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se pudo obtener que de entre los niños que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva el 66,66% corresponde a niños de 7 años de edad, y el 33,33% restante corresponde a niños de 8 años, es importante resaltar que no se evidenciaron datos de niños de 9 y 10 años de edad.

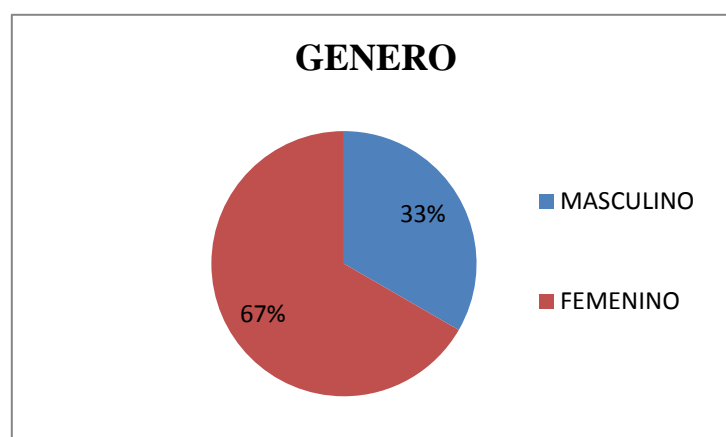
Interpretación:

Por lo anterior se puede observar que la mayor cantidad los niños entrevistados que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva y que ya han realizado actividades laborales son de edades muy cortas, provocando así un inadecuado desarrollo evolutivo lo que actualmente ha generado un estado de inseguridad y baja autoestima de los niños que puede ir incrementando mientras van creciendo.

TABLA 13: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según El Género De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Genero	Numero	Porcentaje
Masculino	1	33.33 %
Femenino	2	66.66 %
Total	3	100 %

Gráfico 13



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Por la encuesta realizada en la Escuela Fiscal “Princesa Pacha” se pudo obtener datos acerca del genero de niños que realizan actividades laborales encontrando así que de los alumnos que se encuentran en el grupo de sintomatología depresiva de nivel medio existe el 66,66% de género femenino y el 33,33% restante corresponde al género masculino.

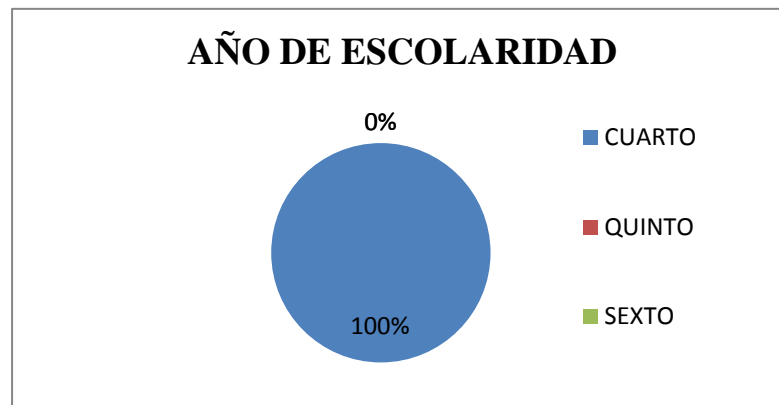
Interpretación:

Se puede decir que según la encuesta realizada se pudo notar que el nivel medio de sintomatología depresiva está formado en mayor cantidad por niñas debido a su baja tolerancia la frustración que además se puede ver que los niños han desarrollado más esta capacidad es por esto que se encuentra en menores cantidades.

TABLA 14: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según El Año De Escolaridad De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Año De Escolaridad	Numero	Porcentaje
Cuarto	3	100 %
Quinto	0	0 %
Sexto	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 14



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Tomando en cuenta las encuestas realizadas en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo que el 100% de alumnos que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva cruzan el cuarto año de educación básica cabe recalcar que en este nivel no se encontraron alumnos de quinto y sexto año de educación básica.

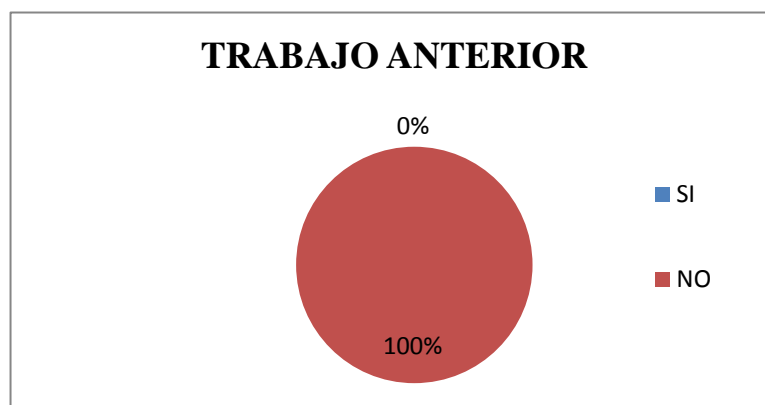
Interpretación:

Por lo anterior se puede decir que los alumnos de cuarto año de educación básica han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva debido a las actividades laborales que realizan diariamente ya que esto ha afectado su desempeño diario tanto en la institución donde estudian como en sus casas

TABLA 15: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Anterior De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Anterior	Numero	Porcentaje
Si	0	0 %
No	3	100 %
Total	3	100 %

Gráfico 15



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo datos que revelaron que el 100% de alumnos que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva no han realizado actividades laborales en años anteriores.

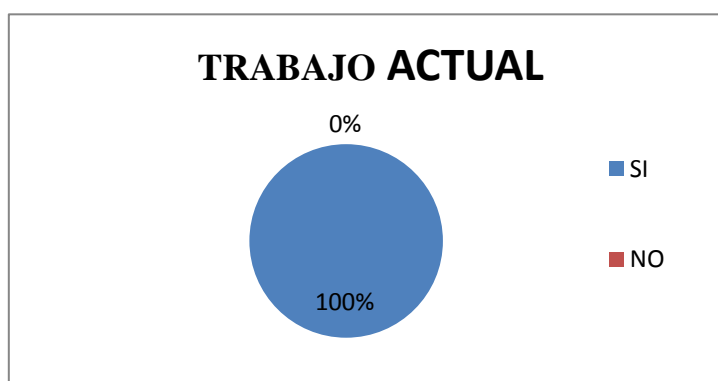
Interpretación:

Lo expuesto anteriormente da a notar que los niños que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva anteriormente no han realizado ninguna clase de actividad laboral, sin embargo actualmente lo todos lo realizan.

TABLA 16: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Actual De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Actual	Numero	Porcentaje
Si	3	100 %
No	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 16



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según el cuadro y grafico anterior que corresponde a la encuesta realizada en la escuela fiscal mixta princesa pacha se denota que el 100% de alumnos encuestados que tienen un nivel medio de sintomatología depresiva realizan actividades laborales en la actualidad.

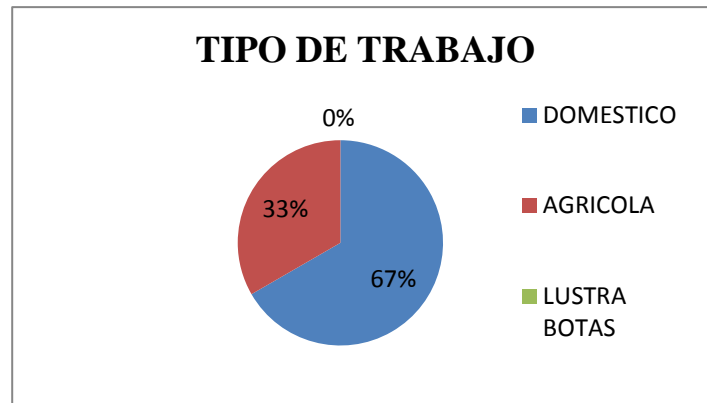
Interpretación:

Según lo anterior se puede decir que los niños que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva actualmente han empezado a realizar actividades laborales y es por esto que se relaciona su nivel de sintomatología depresiva con las actividades que están realizando.

TABLA 17: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según El Tipo De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Tipo De Trabajo	Numero	Porcentaje
Domestico	2	66.66 %
Agrícola	1	33.33 %
Lustra Botas	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 17



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según las encuestas realizadas en los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo datos relevantes acerca del trabajo que realizan los niños mostrando así que el 33,33% de los encuestados realiza actividades agrícolas, sin embargo existe un mayor porcentaje de niños que realizan de trabajo doméstico representando al 66,66% de la población encuestada.

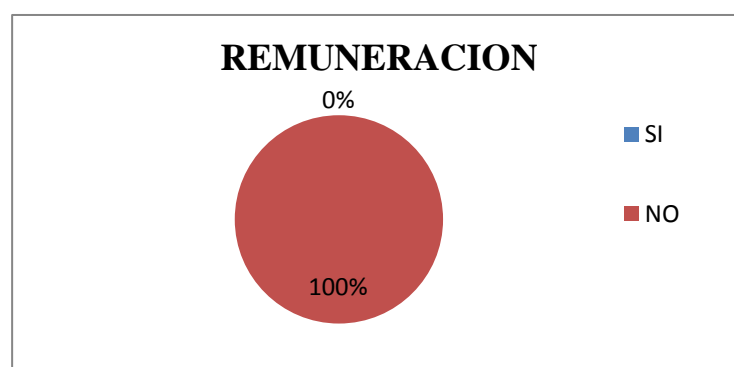
Interpretación:

Por lo anterior se puede decir que el trabajo doméstico es el que más se realiza en esta comunidad tomando en cuenta que la mayoría de ellos son de género femenino, sin embargo, existen también niños que realizan actividades de campo ya sea en sus tierras o en propiedades de vecinos, familiares o desconocidos es por esta razón que se presume han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva.

TABLA 18: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según La Remuneración De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Remuneración	Numero	Porcentaje
Si	0	0 %
No	3	100 %
Total	3	100 %

Gráfico 18



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo que en el nivel medio de sintomatología depresiva el 100% de los encuestados no reciben remuneración alguna.

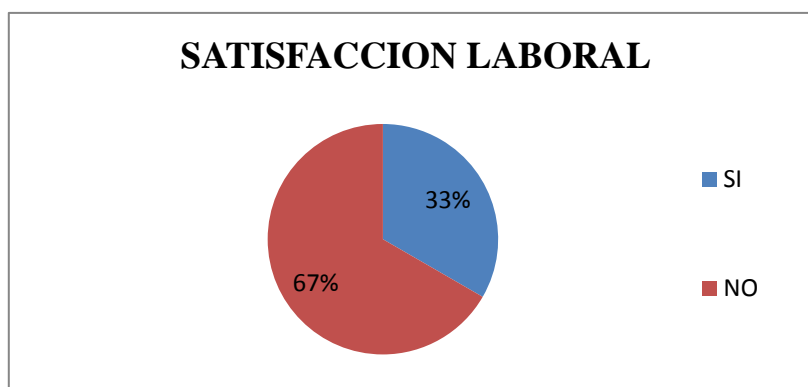
Interpretación:

Por lo anterior se puede dar cuenta que los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” no perciben remuneración de manera directa pues quien lo recibe suele ser su padre o tutor, o en algunas situaciones no perciben ningún tipo de gratificación porque las actividades que realizan lo hacen en sus casa o propiedades de sus familiares, es por esta razón que han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva.

TABLA 19: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según La Satisfacción Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Satisfacción Laboral	Numero	Porcentaje
Si	1	33.33 %
No	2	66.66 %
Total	3	100 %

Gráfico 19



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

En el cuadro y grafico anterior obtenido de la encuesta realizada a los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se puede observar que en el 33,33% de niños entrevistados se encuentran los niños que se sienten a gusto con las actividades que realizan, sin embargo, en mayor cantidad se halla el 66,66% de niños que no se encuentran satisfechos con las actividades que realizan, es por esto que han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva.

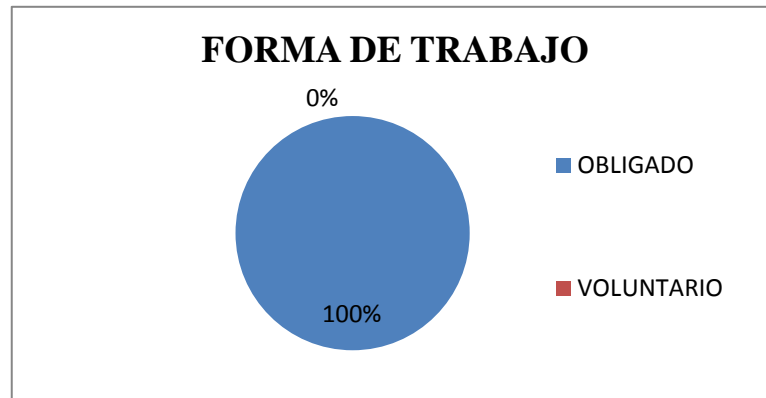
Interpretación:

Los resultados revelan que la mayoría de niños que han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva no se encuentran satisfechos con las actividades laborales que realizan debido al tiempo que les toma ejecutarlas por completo además del esfuerzo que implica realizar las mismas.

Tabla 20: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según La Forma De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Forma De Trabajo	Numero	Voluntario
Obligado	3	100 %
Voluntario	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 20



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se evidenció que el 100% de los alumnos que han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva realizan actividades laborales de manera obligada ya sea de parte de sus padres, hermanos o tutores.

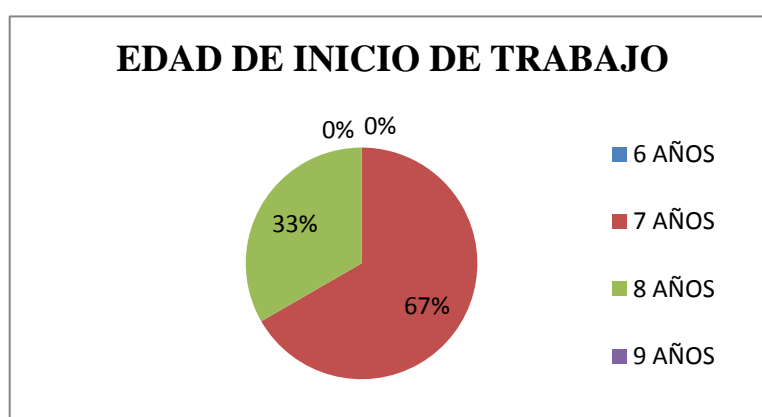
Interpretación:

Por lo anteriormente mencionado se puede decir que los niños con nivel medio de sintomatología depresiva son obligados a realizar actividades laborales a cortas edades debido a la inestabilidad económica que deben afrontar todos los habitantes de la zona, provocando un desarrollo inadecuado de la afectividad de los niños.

TABLA 21: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Inicio Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Edad De Inicio De Trabajo	Numero	Porcentaje
6 años	0	0 %
7 años	2	66.66 %
8 años	1	33.33 %
9 años	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 21



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se denota que el inicio de actividad laboral de los niños que han desarrollado un nivel medio de sintomatología depresiva es en un 66,66% de apenas 7 años de edad, mientras que en menor porcentaje se encuentran niños que han iniciado su vida laboral a los 8 años de edad representando al 33,33% de la población investigada.

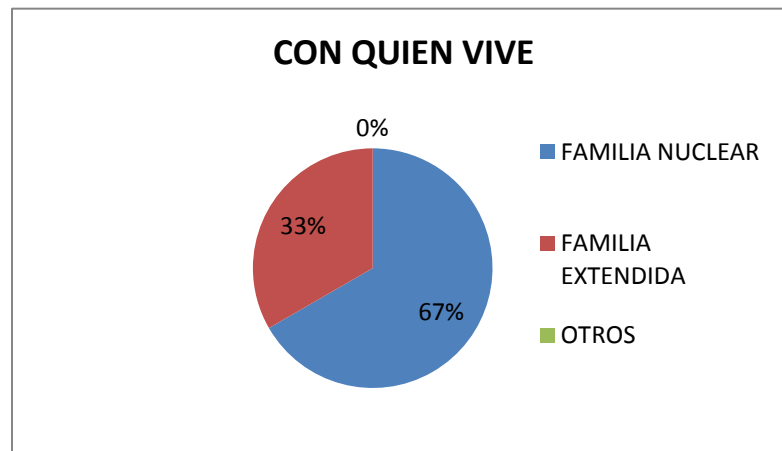
Interpretación:

Los alumnos encuestados de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva han iniciado sus actividades laborales en una edad temprana ya que atraviesan por diversas problemas, principalmente por problemas económicos que requieren que toda la familia incluido los miembros más pequeños de la misma brinden un aporte económico para subsistir sin importar el riesgo físico y emocional al que se ven sometidos los niños trabajadores.

TABLA 22: Nivel Medio De Sintomatología Depresiva Según Con Quien Vive De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Con Quien Vive	Numero	Porcentaje
Familia Nuclear	2	66.66 %
Familia Extendida	1	33.33 %
Otros	0	0 %
Total	3	100 %

Gráfico 22



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo datos acerca de la convivencia de los niños trabajadores que mantienen un nivel medio de sintomatología depresiva y se reveló que el 66.66% de la población encuestada vive con su familia nuclear, es decir, habita con sus padres y hermanos, mientras que en menor porcentaje con el 33,33% vive con su familia extendida, es decir, convive con sus tíos o algún pariente cercano.

Interpretación:

En el nivel medio de sintomatología depresiva la mayor cantidad de niños viven con sus padres y hermanos, sin embargo, existen niños que viven con sus tíos o abuelos debido a que sus padres han tomado la decisión de emigrar a grandes ciudades en busca de trabajo para así poder solventar los gastos de la familia dejando a sus hijos a cargo de otras personas lo que puede ser una situación que exacerbe la sintomatología depresiva.

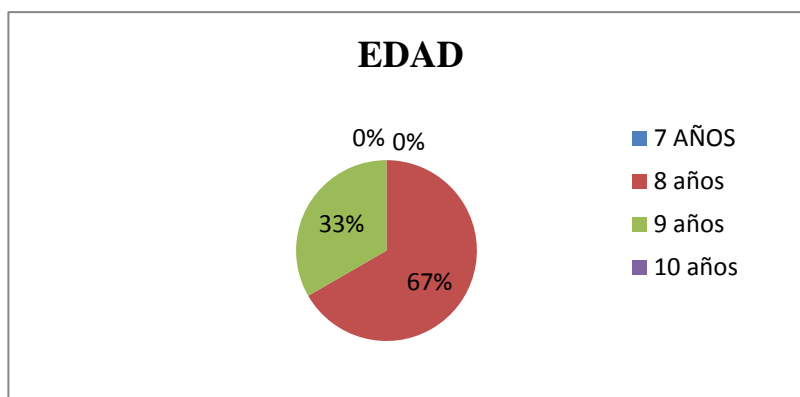
CUADRO 4: CUADRO GENERAL DEL NIVEL MEDIO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

EDAD		GENERO	AÑO ESCOLAR	TRABAJO PASADO		TRABAJO PRESENTE		TIPO DE TRABAJO		REMUNERACIÓN POR TRABAJO		SATISFACCIÓN LABORAL		FORMA DE TRABAJO		EDAD QUE INICIO EL TRABAJO		CON QUIEN VIVE	
10 años	0	Femenino	2	Sexto	0	NO	3	LUSTRA BOTAS	0	NO	3	NO	2	VOLUNTARIO	0	9 años	0	OTROS	0
9 años	0			Quinto	0	NO	0	AGRICULTURA	0	NO	3	NO	2	NO	2	0	8 años	1	
8 años	1	Masculino	1	Quinto	0	SI	0	AGRICULTURA	1	SI	0	SI	1	OBLIGADO	3	7 años	2	EXTENDIDA	1
7 años	2			Cuarto	3	SI	3	SERVICIO DOMESTICO	2	SI	0	SI	1	3	3	6 años	0	NUCLEA	2

TABLA 23: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Edad	Numero	Porcentaje
7	0	0 %
8	2	50 %
9	1	25 %
10	1	25 %
Total	4	100 %

Gráfico 23



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se pudo obtener datos acerca de la relación existente entre niveles sintomatología depresiva y su edad obteniendo los siguientes datos, niños de 8 años que equivale al 50% de la población, también se obtuvo el 25% de niños de 9 años y en un igual porcentaje se encuentran niños de 10 años que equivale al 25% restante de la población que tiene nivel medio alto de sintomatología depresiva.

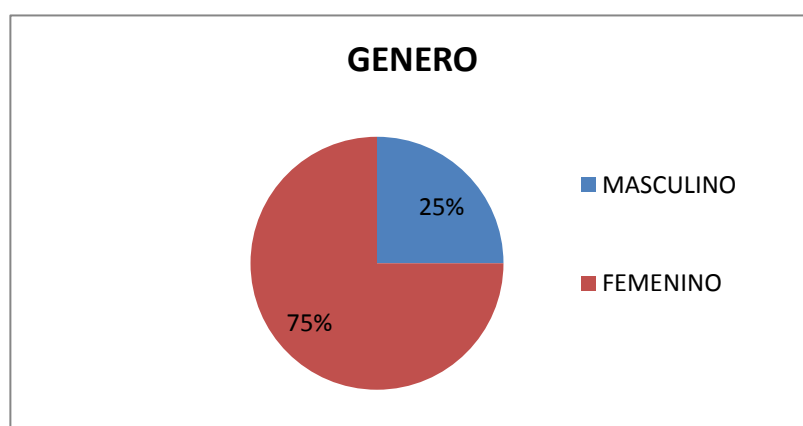
Interpretación:

Esto es evidencia clara que los niños de menor edad son quienes se encuentran más vulnerables ante la aparición de síntomas depresivos que se generan por realizar actividades enmarcadas en el ámbito de trabajo infantil, sin embargo en un número menor los niños de mayor edad manifiestan un nivel medio alto de sintomatología depresiva, lo cual podría denotar un bajo nivel de tolerancia a la frustración.

Tabla 24: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según El Género De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Genero	Numero	Porcentaje
Masculino	1	25 %
Femenino	3	75 %
Total	4	100 %

Gráfico 24



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)

Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

De acuerdo con la encuesta realizada a los alumnos de la escuela Fiscal “Princesa Pacha”, se encontró que el 75% de la población que tiene un nivel medio alto de sintomatología depresiva corresponde al género femenino mientras que en menor porcentaje se encuentra el género masculino representado con el 25% de alumnos.

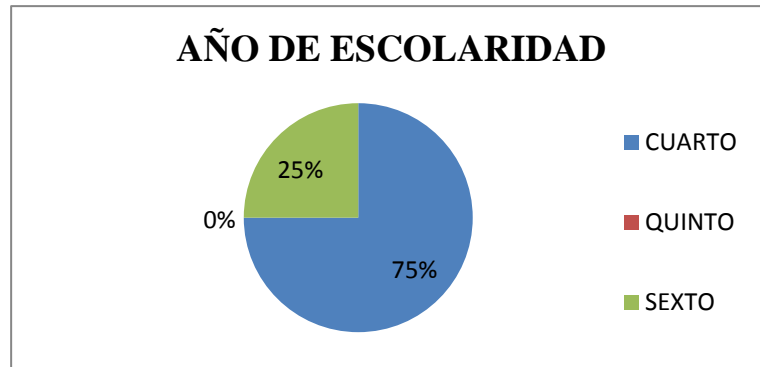
Interpretación:

Con estos resultados se puede constatar que los niños con sintomatología depresiva media alta son en mayor cantidad de género femenino, esto se debe a que las niñas realizan actividades diferentes y en mayor número que los niños teniendo un trabajo que requiere mayor resistencia física y mental, mientras que los niños tienden a realizar labores desde muy tempranas edades relacionadas con el campo y la agricultura además que ellos utilizan más mecanismos de defensa para evitar tener niveles elevados de sintomatología depresiva.

Tabla 25: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según El Año De Escolaridad De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Año De Escolaridad	Numero	Porcentaje
Cuarto	3	75 %
Quinto	0	0 %
Sexto	1	25 %
Total	4	100 %

Gráfico 25



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Tomando en cuenta las encuestas realizadas en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo que el 75% de alumnos que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva cruzan el cuarto año de educación básica y el 25% restante pertenecen al sexto año de educación básica, cabe recalcar que en este nivel no se encontraron alumnos de quinto año de educación básica.

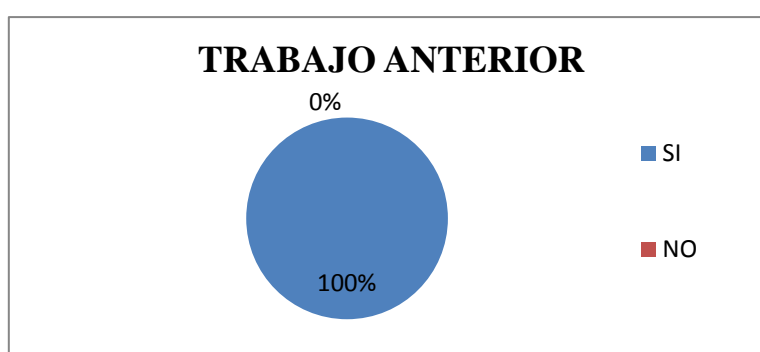
Interpretación:

Por lo anterior se puede decir que los alumnos de los niveles más bajos de educación básica que se han tomado en cuenta para esta investigación han desarrollado un nivel medio alto de sintomatología depresiva debido a las actividades laborales que realizan diariamente ya que esto ha afectado su desempeño tanto en la institución donde estudian como en sus casas

TABLA 26: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Anterior De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Anterior	Numero	Genero
Si	4	100 %
No	0	0 %
Total	4	100 %

Gráfico 26



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con los datos obtenidos de la encuesta se pudo evidenciar que el 100% de niños encuestados que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva ha realizado un trabajo anterior a la edad en la que se encuentran.

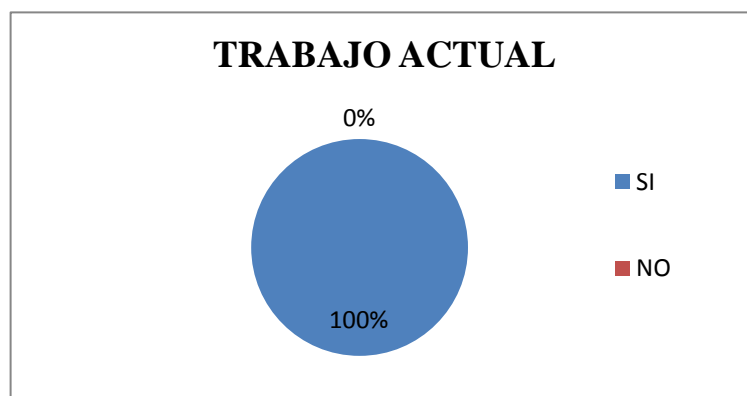
Interpretación:

Por lo expuesto anteriormente podemos decir que el trabajo infantil es una actividad que los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” lo realizan con frecuencia desde muy tempranas edades, a causa de la inestabilidad económica en la que se encuentran sometidos los pobladores de la comunidad además del desconocimiento del código de la niñez y adolescencia vigente en el País.

TABLA 27: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Actual De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Actual	Numero	Porcentaje
Si	4	100 %
No	0	0 %
Total	4	100 %

Gráfico 27



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Los datos de la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” nos indican que un 100% de niños entrevistados que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva actualmente se encuentran desempeñando un tipo de actividad laboral.

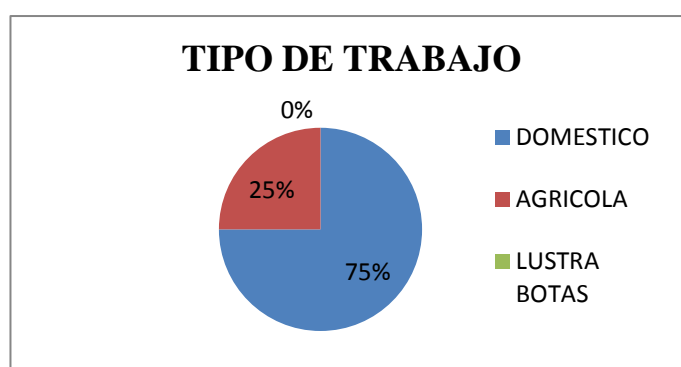
Interpretación:

Por los datos obtenidos se puede interpretar que las actividades consideradas como trabajo infantil en las que se encuentran involucrados estos niños poco a poco se ha convertido en una actividad normal, es decir, en los pobladores de la comunidad de Punguloma esto es una rutina diaria en todos los miembros de la familia incluido los niños ya que todos ellos desempeñan algún tipo de función laboral que es la principal causa para que mantengan un nivel medio alto de sintomatología depresiva.

TABLA 28: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según El Tipo De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Tipo De Trabajo	Numero	Porcentaje
Domestico	3	75 %
Agrícola	1	25 %
Lustra Botas	0	0 %
Total	4	100 %

Gráfico 28



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con los datos de la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se evidencio que los niños que tienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva, el 75% de estos niños realizan trabajos de tipo doméstico, sin embargo existe el 25% niños que realizan actividades laborales de tipo agrícola.

Interpretación:

Con estos datos se puede decir que la mayoría de niños que tienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva realizan actividades relacionadas con el hogar ya sea en la cocina, limpieza o el cuidado de menores en casas de vecinos o familiares, mientras que el resto de la población encuestada, realizan actividades de campo, ya sea en sus propiedades o las de sus vecinos ya que viven en sectores alejados de la ciudad y del centro de la parroquia

TABLA 29: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según La Remuneración De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Remuneración	Numero	Porcentaje
Si	0	0 %
No	4	100 %
Total	4	100 %

Gráfico 29



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con los datos obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta Princesa Pacha se constata que el 100% de los niños encuestados que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva no son remunerados directamente por parte de sus empleadores o responsables. }

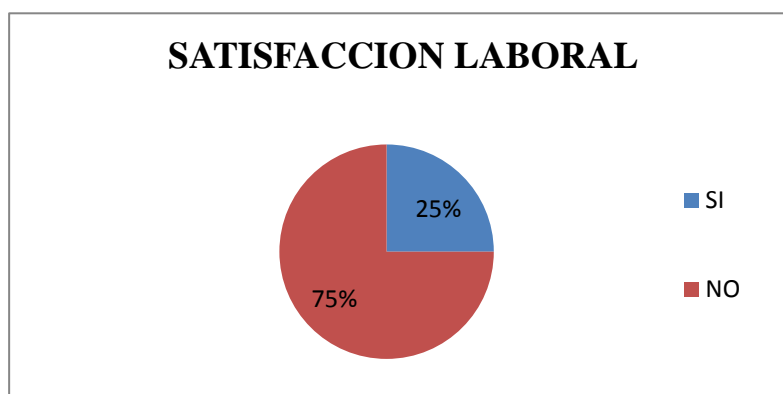
Interpretación:

A lo anterior se puede decir que la mayoría de niños encuestados que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva no perciben directamente la remuneración correspondiente por la actividad que realizan ya que las personas que se benefician directamente de este desempeño son los padres o tutores con los que viven ya que el trabajo lo realizan en sus propiedades o las de sus familiares.

TABLA 30: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según La Satisfacción Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Satisfacción Laboral	Numero	Porcentaje
Si	1	25 %
No	3	75 %
Total	4	100 %

Gráfico 30



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Debido a la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se puede decir que el 75% de la población encuestada que tiene nivel medio alto de sintomatología depresiva no se mantiene satisfecha con las actividades laborales que realiza, mientras que en menor porcentaje pero no menos importante se encuentra el 25% del total de niños encuestados que se sienten a gusto con el desempeño que realiza.

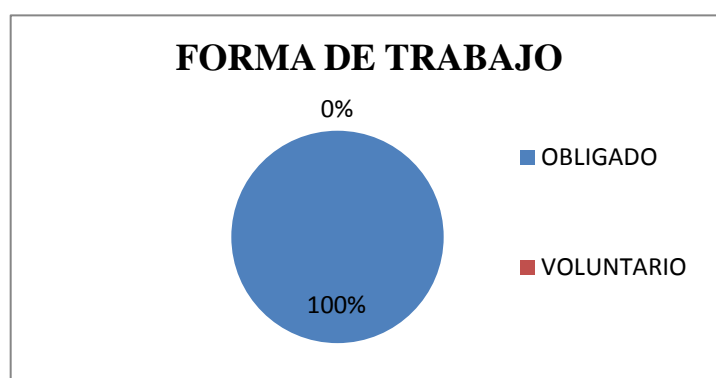
Interpretación

Según lo anterior se interpreta que la mayoría de niños entrevistados no se sienten bien al realizar sus labores cotidianas ya que son expuestos a explotación física es por esto que han desarrollado un nivel medio alto de sintomatología depresiva, sin embargo, el resto de niños encuestados se siente de una u otra forma satisfechos por el desempeño que tienen al realizar actividades laborales ya que muchos de ellos ayudan a sus padres o familiares.

TABLA 31: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según La Forma De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Forma De Trabajo	Numero	Porcentaje
Obligado	4	100 %
Voluntario	0	0 %
Total	4	4 %

Gráfico 31



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” indican que el 100% de los niños que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva actualmente se encuentran realizando actividades extracurriculares que son consideradas como una ocupación laboral.

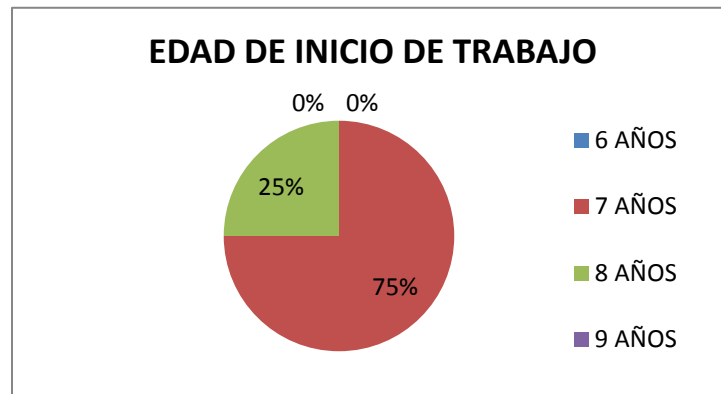
Interpretación:

Por lo expuesto anteriormente se puede deducir que todos los niños encuestados llevan a cabo actividades laborales ya que se ven obligados por sus padres o responsables a que realicen este tipo de trabajos ya sea en el campo o en sus casas con el fin de ayudar o disminuir el trabajo global de la familia sin embargo esta es la razón principal para que desarrollen un nivel medio alto de sintomatología depresiva.

TABLA 32: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Inicio Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Edad De Inicio Laboral	Numero	Porcentaje
6	0	0 %
7	3	75 %
8	1	25 %
9	0	0 %
Total	4	100 %

Gráfico 32



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Los datos obtenidos de la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” revelan que el inicio de la actividad aboral de los niños del grupo de nivel medio alto de sintomatología depresiva se da en un 75% a los 7 años de edad y en un menor porcentaje están los niños que han iniciado a los 8 años de edad representando así al 25% restante de la población encuestada que mantienen un nivel medio alto de sintomatología depresiva, cabe recalcar que no se encontraron niños que hayan iniciado con estas actividades a los 8 y 9 años de edad.

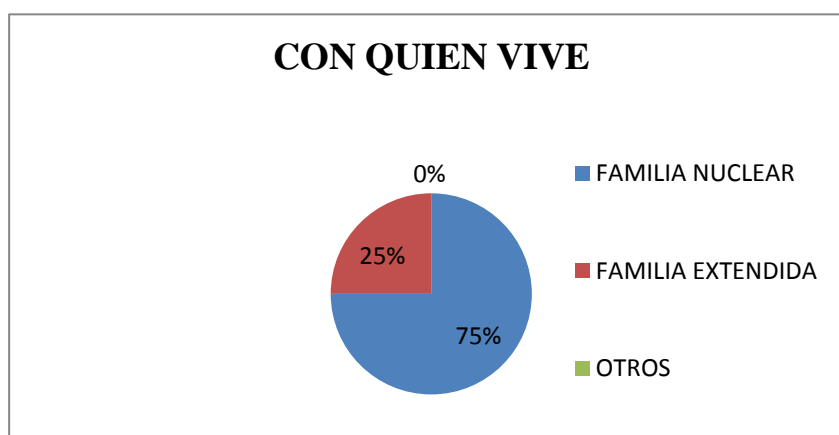
Interpretación:

Por lo anterior se puede decir que el inicio de la actividad laboral de los niños encuestados de la escuela la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” fue a edad muy temprana en su desarrollo evolutivo, provocando un desequilibrio a nivel emocional de estos niños es por tal razón que se mantienen en el grupo de nivel medio alto de sintomatología depresiva.

TABLA 33: Nivel Medio Alto De Sintomatología Depresiva Según Con Quien Vive De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Con Quien Vive	Numero	Porcentaje
Familia Nuclear	3	75 %
Familia Extendida	1	25 %
Otros	0	0 %
Total	4	100 %

Gráfico 33



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo que el 75% de niños encuestados que presentan nivel medio alto de sintomatología depresiva viven con su familia nuclear, mientras que el 25% restante vive con su familia extendida.

Interpretación:

Por lo anterior se puede interpretar que la mayoría de niños que realizan actividades laborales y que han desarrollado nivel medio alto de sintomatología depresiva viven con su familia nuclear, es decir, viven con sus padres y hermanos quienes de una u otra forma han brindado apoyo emocional a los niños, sin embargo, existe una pequeña cantidad que vive alejado de sus padres lo que actúa como un factor coadyuvante para que estos niños hayan desarrollado un nivel medio alto de sintomatología depresiva.

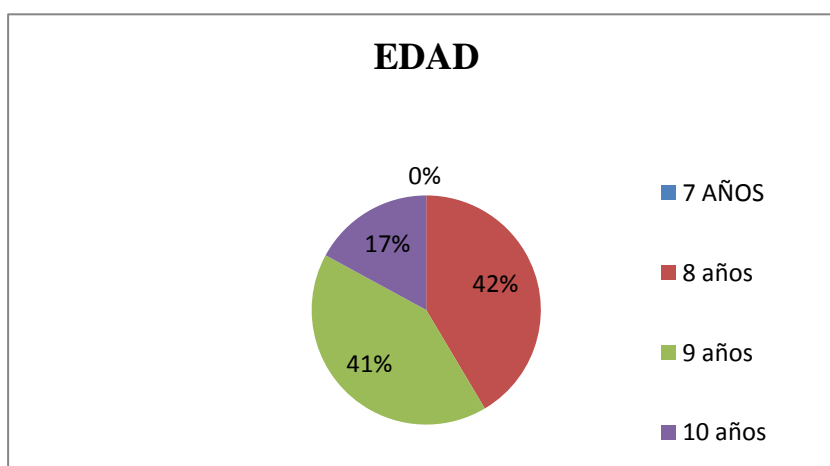
CUADRO 5 CUADRO GENERAL DEL NIVEL MEDIO ALTO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

EDAD		GENERO	AÑO ESCOLAR	TRABAJO PASADO		TRABAJO PRESENTE		TIPO DE TRABAJO		REMUNERACIÓN POR TRABAJO		SATISFACCIÓN LABORAL		FORMA DE TRABAJO		EDAD QUE INICIO EL TRABAJO		CON QUIEN VIVE		
7	0			M	1	TERCERO	3	SI	4	4	SERVICIO DOMESTICO	3	SI	0	SI	1	OBLIGADO	4	6 años	0
8	2	0	SI																	
9	1	F	3	CUARTO	0	NO	0	0	AGRICULTURA	1	NO	4	NO	3	VOLUNTARIO	0	8 años	1	OTROS	0
10	1																			

TABLA 34: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Edad	Numero	Porcentaje
7	0	0 %
8	17	41.46 %
9	17	41.46 %
10	7	17.07 %
Total	41	100 %

Gráfico 34



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)

Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según las encuestas realizadas a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se pudo obtener que de entre los niños que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva el 41% de encuestados corresponde a niños de 8 años de edad, por otro lado se encuentra el 42% que corresponde a niños de 9 años, y finalmente están los niños de 10 años de edad que representan el 17% de la población encuestada, es importante resaltar que no se evidenciaron datos de niños de 7 años de edad.

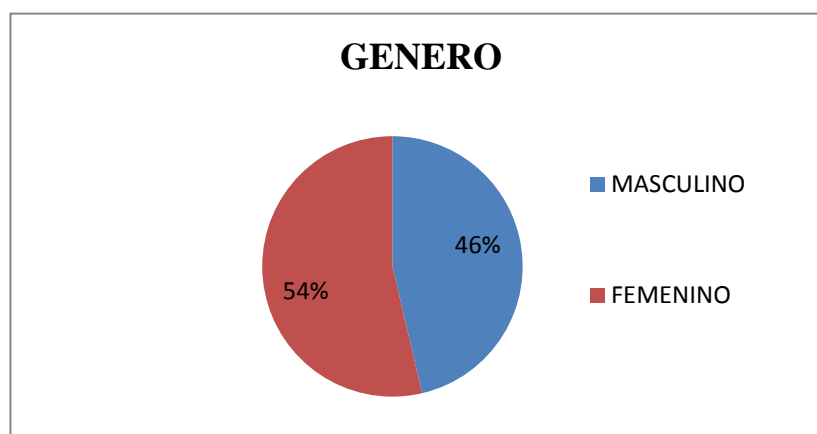
Interpretación:

Por lo anterior se puede observar que la mayor cantidad los niños entrevistados que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva y que ya han realizado actividades laborales son de edades muy cortas, provocando así un inadecuado desarrollo evolutivo lo que actualmente ha generado un estado de inseguridad en los niños que puede ir incrementando mientras van creciendo como se ha podido ver en los cuadros estadísticos de esta investigación.

TABLA 35: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según El Género De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Genero	Numero	Porcentaje
Masculino	19	46.34 %
Femenino	22	53.65 %
Total	41	100 %

Gráfico 35



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Por la encuesta realizada en la Escuela Fiscal “Princesa Pacha” se pudo obtener datos acerca del genero de niños que realizan actividades laborales encontrando así que de los alumnos que se encuentran en el grupo de sintomatología depresiva de nivel alto existe el 54% de género femenino y el 46% restante corresponde al género masculino.

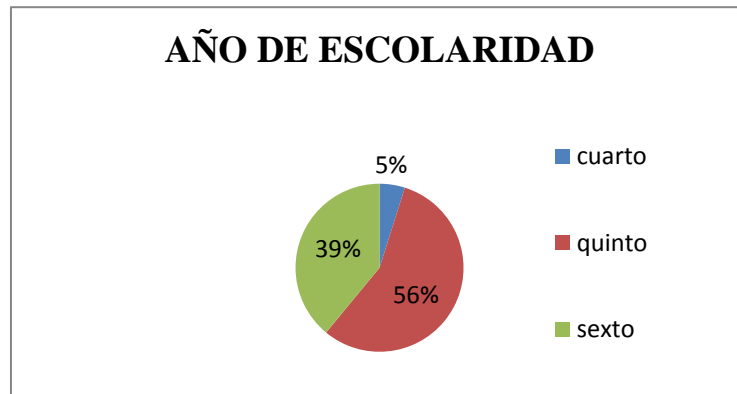
Interpretación:

Se puede decir que según la encuesta realizada se pudo notar que el nivel alto de sintomatología depresiva está formado en mayor cantidad por niñas debido a su baja tolerancia la frustración ya que no han desarrollado mecanismos de defensa necesarios para poder sobrellevar esta situación, además se puede ver que los niños han desarrollado más esta capacidad es por esto que se encuentra en menores cantidades.

TABLA 36: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según El Año De Escolaridad De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Año De Escolaridad	Numero	Porcentaje
Cuarto	2	4.87 %
Quinto	23	56.09 %
Sexto	16	39.02 %
Total	41	100 %

Gráfico 36



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Tomando en cuenta los resultados de la encuesta aplicada, se puede evidenciar que los niños de cuarto año de educación básica que representan el 5% de la población encuestada mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva, al igual que el 56% de la población que corresponde a los niños de quinto año de educación básica, y finalmente el 39% de la población restante corresponde a niños de sexto año de educación básica.

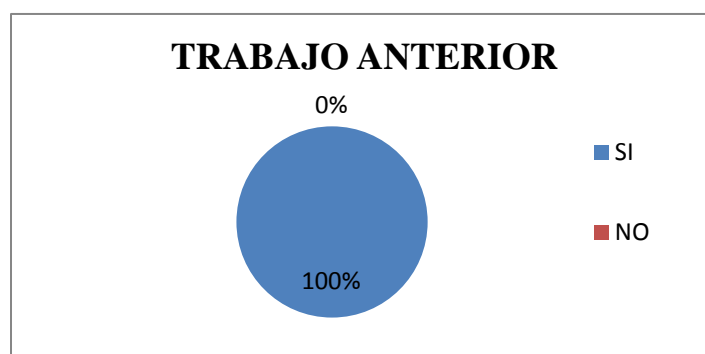
Interpretación

Según lo anterior se puede deducir que mientras los niños van ascendiendo en sus niveles de escolaridad también su nivel de sintomatología depresiva va incrementando ya que van adquiriendo nuevas habilidades que son aprovechadas por sus padres o tutores evitando así su adecuado desarrollo social lo que ha provocado el desarrollo de niveles altos de sintomatología depresiva.

TABLA 37: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Anterior De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Anterior	Numero	Porcentaje
Si	41	100 %
No	0	0 %
Total	41	100 %

Gráfico 37



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo datos que revelaron que el 100% de alumnos que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva han realizado actividades laborales en años anteriores.

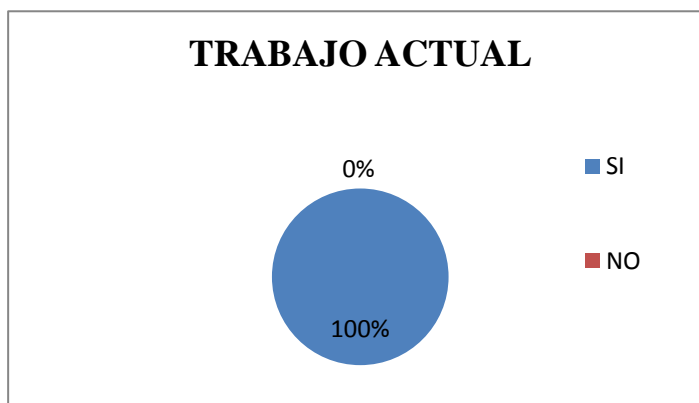
Interpretación:

Lo expuesto anteriormente da a notar que los niños que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva anteriormente han realizado actividades laborales, dejando a un lado las oportunidades para compartir con su grupo de pares.

TABLA 38: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según El Trabajo Actual De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Trabajo Actual	Numero	Porcentaje
Si	41	100 %
No	0	0 %
Total	41	100 %

Gráfico 38



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según el cuadro y gráfico anterior que corresponde a la encuesta realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se denota que el 100% de alumnos encuestados que tienen un nivel alto de sintomatología depresiva realizan actividades laborales en la actualidad.

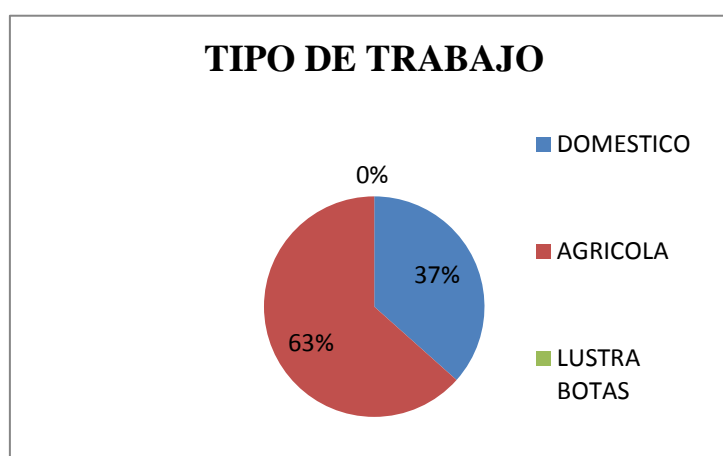
Interpretación:

Según lo anterior se puede decir que los niños que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva actualmente se encuentran realizando actividades extracurriculares que son consideradas como actos laborales y es por esto que se relaciona su nivel de sintomatología depresiva con dichas actividades que realizando.

TABLA 39: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según El Tipo De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Tipo De Trabajo	Numero	Porcentaje
Domestico	15	36.58 %
Agrícola	26	63.41 %
Lustra Botas	0	0 %
Total	41	100 %

Gráfico 39



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según las encuestas realizadas en los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo datos relevantes acerca del trabajo que realizan los niños mostrando así que el 37% de los encuestados realiza actividades de tipo doméstico, sin embargo existe un mayor porcentaje de niños que realizan de trabajo agrícola representando al 66,66% de la población encuestada.

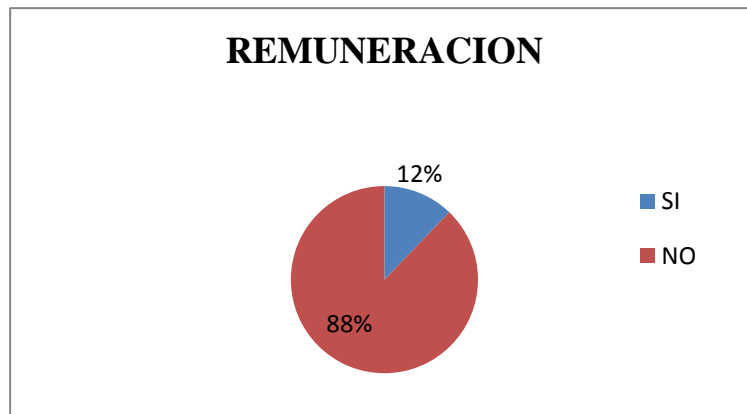
Interpretación:

Por lo anterior se puede decir que el trabajo de campo es el que más se realiza en esta comunidad tomando en cuenta que la mayoría de ellos trabajan en sus tierras o en propiedades de vecinos, familiares o incluso de desconocidos, sin embargo, existen también niños que realizan actividades de tipo doméstico quedando a expensas de un posible accidente, es por esta razón que se presume han desarrollado un nivel alto de sintomatología depresiva.

TABLA 40: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según La Remuneración De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Remuneración	Numero	Porcentaje
Si	5	12.19 %
No	36	87.80 %
Total	41	100 %

Gráfico 40



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo que en el nivel alto de sintomatología depresiva el 100% de los encuestados no reciben remuneración de manera directa.

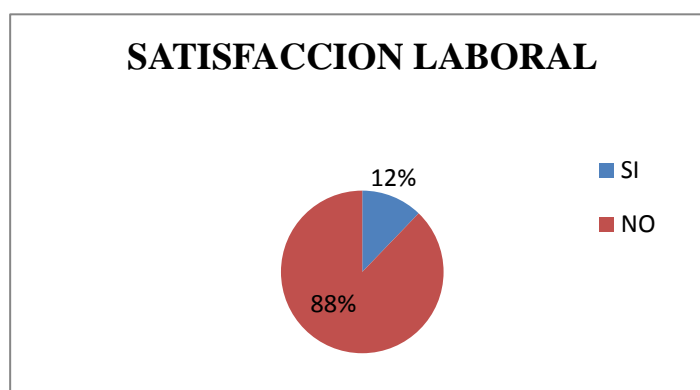
Interpretación:

Por lo anterior se puede dar cuenta que los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” no perciben remuneración de manera directa pues quien lo recibe suele ser su padre o tutor, o en algunas situaciones no perciben ningún tipo de gratificación porque las actividades que realizan lo hacen en sus casa o propiedades de sus familiares, es por esta razón que han desarrollado un nivel alto de sintomatología depresiva al notar que su esfuerzo tanto físico como mental no recibe ningún tipo de refuerzo positivo pero que sin embargo debe seguir realizándolo.

TABLA 41: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según La Satisfacción Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Satisfacción Laboral	Numero	Porcentaje
Si	5	12.19 %
No	36	87.80 %
Total	41	100 %

Gráfico 41



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

En el cuadro y gráfico anterior obtenido de la encuesta realizada a los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se puede observar que el 12% de niños entrevistados se sienten a gusto con las actividades que realizan, sin embargo, en mayor cantidad se halla el 88% de niños que no se encuentran satisfechos con las actividades que realizan, es por esto que han desarrollado un nivel alto de sintomatología depresiva.

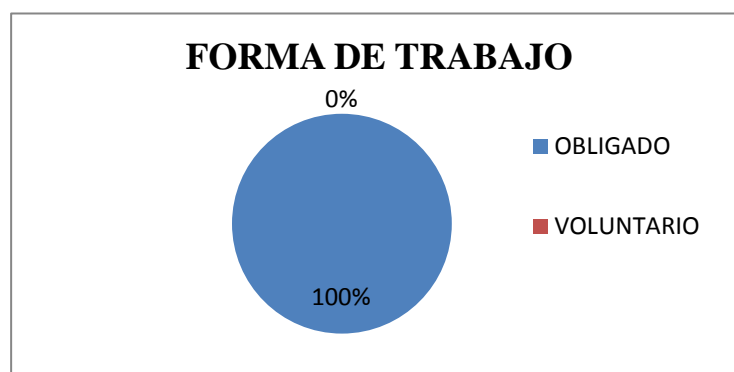
Interpretación:

Los resultados revelan que la mayoría de niños que han desarrollado un nivel alto de sintomatología depresiva no se encuentran satisfechos con las actividades laborales que realizan debido al tiempo que les toma ejecutarlas por completo además del esfuerzo físico y mental que implica realizar las mismas ya que deben organizar su tiempo para cumplir con las obligaciones que le han sido impuestas y las tareas escolares.

TABLA 42: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según La Forma De Trabajo De Los Niños De La Escuela Fiscal Princesa Pacha

Forma De Trabajo	Numero	Porcentaje
Obligado	41	100 %
Voluntario	0	0 %
Total	41	100 %

Gráfico 42



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se evidenció que el 100% de los alumnos que han desarrollado un nivel alto de sintomatología depresiva realizan actividades laborales de manera obligada ya sea de parte de sus padres, hermanos o tutores.

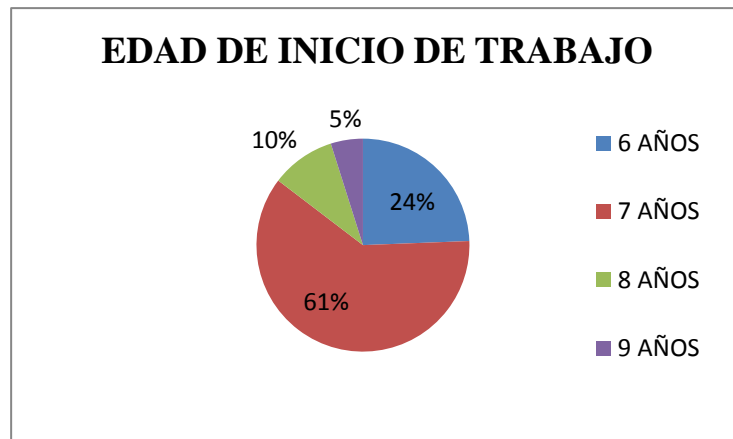
Interpretación:

Por lo anteriormente mencionado se puede decir que los niños con nivel alto de sintomatología depresiva son obligados a realizar actividades laborales a cortas edades debido a la inestabilidad económica que deben afrontar las familias de la zona, provocando un desarrollo una inestabilidad emocional en los niños ya que deben adaptarse a un nuevo estilo de vida, violando así las reglas vigentes en el código de la niñez y adolescencia.

TABLA 43: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según La Edad De Inicio Laboral De Los Niños De La Escuela Fiscal “Princesa Pacha”.

Edad De Inicio Laboral	Números	Porcentaje
6	10	24.39 %
7	25	60.97 %
8	4	9.75 %
9	2	4.87 %
Total	41	100 %

Gráfico 43



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se denota que el inicio de actividad laboral de los niños que han desarrollado un nivel alto de sintomatología depresiva es en un 24% niños de apenas 6 años de edad, mientras que el 61% de niños son de 7 años de edad, además se encontró en menor porcentaje los niños que han iniciado su vida laboral a los 8 años de edad representando al 10% y finalmente se encuentra el 5% de niños que han empezado a realizar actividades laborales a los 9 años de edad..

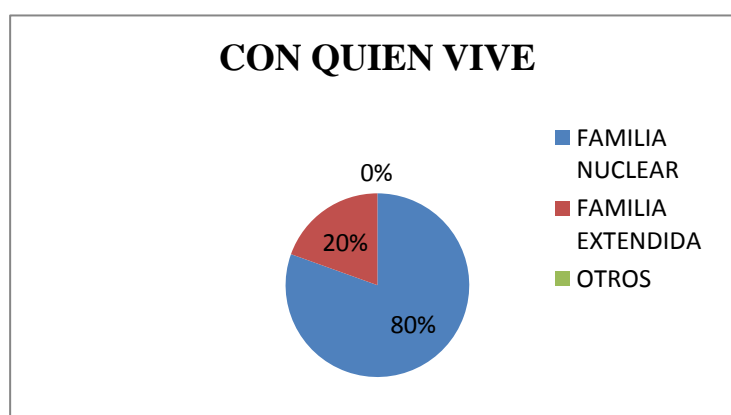
Interpretación:

Los alumnos encuestados de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva han iniciado sus actividades laborales en una edad temprana ya que atraviesan por diversas problemas, principalmente por problemas económicos que requieren que toda la familia incluido los miembros más pequeños de la misma brinden un aporte económico para subsistir sin importar el riesgo físico y emocional al que se ven sometidos los niños trabajadores.

TABLA 44: Nivel Alto De Sintomatología Depresiva Según Con Quien Vive De Los Niños De La Escuela Fiscal “Princesa Pacha”

Con Quien Vive	Numero	Porcentaje
Familia Nuclear	33	80.48 %
Familia Extendida	8	19.51 %
Otros	0	0 %
Total	41	100 %

Gráfico 44



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Con la encuesta realizada a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se obtuvo datos acerca de la convivencia de los niños trabajadores que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva y se reveló que el 80% de la población encuestada vive con su familia nuclear, es decir, habita con sus padres y hermanos, mientras que en menor porcentaje representando el 20% de la población encuestada vive con su familia extendida, es decir, convive con sus tíos, abuelos o algún pariente cercano.

Interpretación:

En el nivel alto de sintomatología depresiva la mayor cantidad de niños viven con sus padres y hermanos, sin embargo, existen niños que viven con sus tíos o abuelos debido a que sus padres han tomado la decisión de emigrar a ciudades como Quito o Guayaquil en busca de trabajo para así poder solventar los gastos de la familia dejando a sus hijos a cargo de otras personas lo que puede ser una situación que exacerbe el cuadro

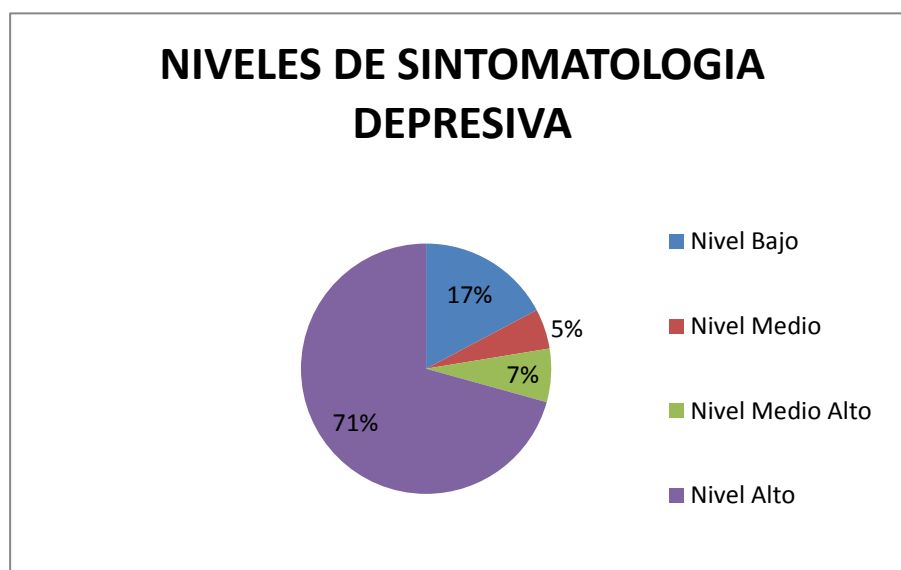
CUADRO 6 GENERAL DEL NIVEL ALTO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

EDAD		GENERO		AÑO ESCOLAR		TRABAJO PASADO		TRABAJO PRESENTE		TIPO DE TRABAJO		REMUNERACIÓN POR TRABAJO		SATISFACCIÓN LABORAL		FORMA DE TRABAJO		EDAD QUE INICIO EL TRABAJO		CON QUIEN VIVES	
7 años	0	Masculino	19	Cuarto	2	SI	41	SI	41	SERVICIO DOMESTICO	15	SI	5	SI	5	OBLIGADO	41	6 años	10	FAMILIA NUCLEAR	33
8 años	7				23						26										
9 años	7	Femenino	22	Quinto		NO	0	NO	0	Agricultura		NO	36	NO	36	VOLUNTARIO	0	8 años	4	OTROS	
10 años				Sexto	6						0								0		

TABLA 45: NIVEL GENERAL DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Nivel bajo	10	17,24 %
Nivel medio	3	5,17 %
Nivel medio alto	4	6,89 %
Nivel alto	41	70.68 %
TOTAL	58	100%

Gráfico 45



Fuente: Inventario De Depresión Para Niños De M. Kovacs (CDI)
Autor: Esthela Morales (2013)

Análisis:

Según la encuesta aplicada a los alumnos de cuarto, quinto y sexto año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” se pudo obtener datos relevantes para esta investigación, encontrando que de un total de 58 alumnos 10 de ellos presentan nivel bajo de sintomatología depresiva representando así el 17.24% de la población, así mismo existen 3 niños que presentan un nivel medio de sintomatología depresiva representando al 5.17 %, además existen 4 niños que presentan nivel medio alto de sintomatología depresiva representando al 6,89% y finalmente con el mayor porcentaje se encuentran 41 niños que mantienen un nivel alto de sintomatología depresiva representando el 70.68% de la población total.

Interpretación:

Por los datos expuestos anteriormente se puede evidenciar el gran problema que conlleva el trabajo infantil, siendo así que la gran mayoría de niños que realizan este tipo de actividades sufren de un nivel muy alto de síntomas depresivos ya sea por las condiciones en las que realizan sus actividades o por las privaciones que tiene a causa de ellas.

De manera general se puede mencionar que el gran porcentaje de niños trabajadores con niveles altos de sintomatología depresiva son los niños de mayor edad, esto se debe a que llevan mucho tiempo realizando este tipo de actividades que no ha causado más que un desequilibrio emocional de los mismos ya que por su desempeño no han sido capaces de desarrollar los mecanismos de defensa que le permitan al niño ser más tolerantes a la frustración.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Comprobación de Hipótesis mediante la prueba del chi cuadrado (X^2).

Se realiza con los resultados globales de los reactivos utilizados.

Proceso.

1. Planteamiento De La Hipótesis.

HI.- El trabajo infantil incide en los niveles de sintomatología depresiva.

HO.- El trabajo infantil no incide en la sintomatología depresiva.

2. Estimador Estadístico.

Se trabajó con el método de comprobación estadístico conocido como Chi cuadrado, donde su fórmula y respectivo desarrollo se describen a continuación.

$$X^2 = \sum \frac{(O - \varepsilon)^2}{\varepsilon}$$

\sum = sumativa

O = frecuencia observada

ε = frecuencia esperada

X^2 = Chi cuadrado

3. Datos y calculo estadístico de los estudiantes

Pruebas del X^2

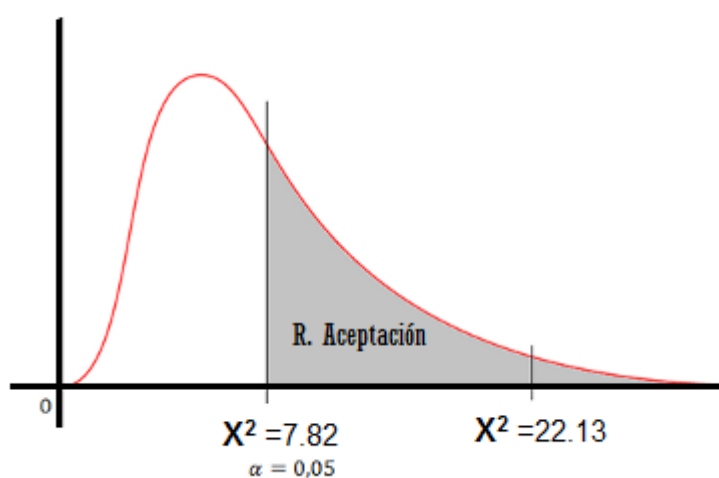
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	22,136 ^a	3	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	20,720	3	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	20,603			,000		
Asociación lineal por lineal	20,375 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	58					

a. 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,78.

b. El estadístico tipificado es 4,514.

Gráfica de Distribucion Chi-Cuadrado de los valores calculados



4. Conclusión

Se acepta la hipótesis alterna por cuanto el valor de $X^2 = 20.60$ resulta significativo $p < 0.01$ lo que implica que existe relación entre el trabajo infantil y la sintomatología depresiva

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al final del trabajo investigativo se puede concluir lo siguiente:

- De los resultados obtenidos en la ficha sociodemográfica sobre trabajo infantil y su incidencia en la sintomatología depresiva en los niños entre 7 y 10 años de edad de la Escuela Princesa Pacha de la Parroquia Pasa, se concluye que la inserción laboral a temprana edad revela dificultades a nivel psicoafectivo y sus consiguientes efectos en el correcto desenvolvimiento en las áreas biopsicosociales.
- Los niveles de sintomatología depresiva varían de acuerdo a la edad cronológica de los niños, siendo que los niños de 9 y 10 años quienes son los de mayor edad con el 77.57% presentan niveles elevados de sintomatología depresiva ubicándose en el nivel medio alto y alto a diferencia de los pequeños que han desarrollado los niveles bajo y medio representando el 22.41% de la población total, demostrando así que existe una depresión enmascarada en cuanto a los niños del sector.
- En la investigación realizada se obtuvo datos en cuanto a la relación existente entre los niveles de sintomatología depresiva y el trabajo que realizan los niños de forma obligada, aquí se develó que son obligados por parte de sus padres o tutores a realizar actividades laborales, provocando así una inestabilidad emocional y alterando los vínculos familiares en los mismos.

- Una de las principales causas para que exista el trabajo infantil en esta comunidad es la desintegración de la familia nuclear, ya sea por problemas económicos, los cuales causan la migración dejando así a los hijos con sus abuelos o tíos, lo que ha provocado una mayor incidencia en la inestabilidad afectiva perjudicando su desarrollo personal.

5.2. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concienciar a los padres de familia acerca de la prohibición del trabajo infantil y la sintomatología depresiva como consecuencia de estas actividades, con la finalidad de disminuir su frecuencia e intensidad, ya que provocan daño emocional a las víctimas mediante actividades como talleres o conferencias llevadas a cabo en la institución educativa.

- Trabajar con los padres de familia de los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”, en un proyecto de escuela para padres a través del entrenamiento en la asertividad, para de esta manera fortalecer la comunicación entre los integrantes de la familia y así conseguir la concienciación de cómo afecta el trabajo infantil en el desarrollo psicoafectivo de sus hijos.

- Promover la educación en salud mental enfocada a las relaciones paterno - filiales a temprana edad para evitar y disminuir el desarrollo de sintomatología depresiva en los niños de la comunidad de Punguloma difundiendo la información mediante afiches y trípticos para de esta manera mejorar el vínculo familiar existente.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. TÍTULO

Aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis y Modelo Sistémico de Minuchin para desarrollar estrategias de afrontamiento en los padres de familia y niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” la durante el periodo lectivo 2013-2014”

6.1.2. INSTITUCIÓN EJECUTORA

Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”

6.1.3. BENEFICIARIOS

Beneficiarios Directos

Niños trabajadores de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” de la parroquia de Pasa

Beneficiarios Indirectos

- Familiares
- Maestros
- Comunidades
- Sociedad

6.1.4. UBICACIÓN

Comunidad De Punguloma De La Parroquia Pasa Del Cantón Ambato.

6.1.5. TIEMPO ESTIMADO DE LA EJECUCIÓN

Seis meses.

- **Fecha de elaboración:** 10 de septiembre de 2013
- **Fecha de ejecución:** Inicia el 06 de Enero de 2014 y culmina el 07 de

Julio del mismo año.

6.1.6. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

- Esthela Morales, Egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica De Ambato.

- Director de la institución
- Maestros

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la presente investigación realizada en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” de la comunidad de Punguloma en la parroquia Pasa del cantón Ambato, se pudo evidenciar datos importantes acerca del estado de ánimo y diversa sintomatología de alumnos trabajadores de cuarto, quinto y sexto año de educación básica, lo que determinó que el 100% de los niños que trabajan presentan sintomatología depresiva,

sin embargo, los resultados fueron variados, ya que de un total de 58 alumnos encuestados se notó que 17,24% se encuentran catalogados como niños con un nivel de sintomatología depresiva bajo, mientras que el 5,17 % tiene un nivel medio, el 6,89 % mantienen síntomas en nivel medio alto y por último se encuentra el 70.68 % de niños que tienen un nivel alto de sintomatología depresiva.

En la presente investigación sobre el trabajo infantil y la incidencia en la sintomatología depresiva se analizó que los niños considerados como trabajadores tienden a mantener un estado de ánimo disfórico expresando tristeza, soledad, desdicha, indefensión y pesimismo, además de sostener ideas de auto desprecio además de reflejar sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad, en ciertos caso incluso de evidencia deseos de muerte además de revelar ideas de escaparse y huir de su casa. Este impacto crea un ambiente vulnerable y de poca tolerancia para el grupo familiar, desencadenando de esta manera una inestabilidad emocional tanto en los niños como en los padres.

En los alumnos evaluados, se identificó según la necesidad de los mismos que debería existir capacitaciones dirigidas hacia los padres, sobre aspectos relacionados al trato hacia los hijos, es decir, tener la habilidad de desarrollar su capacidad de comunicación y asertividad además de trabajar sobre creencias irracionales que se mantienen en el hogar y son alimentados por las creencias de la comunidad, también existe la necesidad de lograr que cada padre cumpla con sus responsabilidades competentes y así conseguir que no se delegue roles y actividades que no están acorde de su edad.

6.3. JUSTIFICACIÓN:

Los padres de familia necesitan de la asertividad para regular el proceso de comunicación hacia sus hijos, así también tienen la necesidad de ser dinámicos, evolutivos y tienen funciones que deben cumplir durante las etapas de desarrollo de sus hijos, principalmente en las acciones de afectos, comunicación, socialización y cuidado.

El desconocimiento y la falta de práctica de derechos altera considerablemente el desarrollo tanto físico como mental de los mismos, es por eso que muchas personas de crecen en un ambiente en el cual no les permite un óptimo desarrollo dejando secuelas psicológicas.

Los valores ayudan al ser humano a desenvolverse mejor dentro de la sociedad, es por esta razón que se ha encontrado la necesidad de plantear una alternativa terapéutica de corta duración ya que resulta importante fortalecer el aspecto emocional del niño y niña como una responsabilidad primordial dentro de la familia, comunidad y sociedad en general.

La aplicación de técnicas cognitivo conductuales y sistémicas bajo los lineamientos del modelo Estructural de Salvador Minuchini, y La terapia Racional Emotiva de Ellis es fundamental debido a que son sencillas y claras, además se pueden aplicar a cualquier contexto familiar y social de los alumnos de cuarto, quinto y sexto año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”, el objetivo de la terapia es identificar creencias irracionales que descompensan el trato adecuado de los padres a los niños y disminuir los niveles de sintomatología depresiva que provienen de haber sido obligados a realizar actividades laborales, esta propuesta está encaminada a estimular la unión familiar a través de la cual se fortalecerá el cuidado y la afectividad adecuada, que son las áreas en las que mayormente se ha encontrado conflicto.

Al reestructurar el trato de padres - hijos, las conductas de los niños se beneficiaran y se mejorara su afectividad, que ha disminuido a causa del trabajo infantil.

La realización de esta propuesta es factible, debido a que se cuenta con la apertura y colaboración de autoridades, padres de familia y estudiantes, quienes están dispuestos a un cambio. Así también se cuenta con la coordinación de las autoridades de institución, distribuyendo el tiempo y espacio de manera organizada y sistematizada.

La propuesta es de total originalidad porque en la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha” perteneciente a la comunidad de Punguloma de la parroquia Pasa que es parte del cantón Ambato, no existe otro contenido similar, ni que se asemeje en las variables investigadas, así pues por tratarse de un tema innovador representa una nueva y dinámica aportación para la sociedad.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General:

Aplicar la terapia racional emotiva conductual de Ellis y Modelo Sistémico de Minuchin para mejorar la relación padres-hijos e implementar un adecuado desarrollo en la afectividad de los niños.

6.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar creencias irracionales predominantes en los padres, que descompensa el cuidado de sus hijos.
- Efectuar la reestructuración de roles, para que pueda lograrse un cambio en la comunicación de los subsistemas.
- Realizar talleres para disminuir niveles de sintomatología depresiva en niños trabajadores.

6.5. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO - TÉCNICA

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ELLIS

Ellis, A. (1913), Terapia Racional Emotiva. “En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "auto-doctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este auto-doctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta. Principales conceptos de su obra (Ellis, 1962, 1981,1989 y 1990).

El modelo A-B-C del funcionamiento psicológico

El modelo de la terapia racional-emotiva propone que el proceso que lleva a producir la "conducta" o "salud" o "trastorno emocional" es bien distinto, ya en su modelo propone que A representa a un Acontecimiento; B es la Creencia que el sujeto mantiene de A; y por último; C es la consecuencia.

Los acontecimientos pueden ser:

- Temporales: creencias
- Pasados/Actuales - Racionales
- Emocionales -Irracionales
- Espaciales - Cognitivas

- Distorsiones cognitivas o inferencias
- Situacionales derivadas de las creencias
- Conductuales
- Externos/Internos.

En resumen, no son los acontecimientos externos por lo general los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas, salvo eventos externos o internos extremos: (p.e "terremoto", "dolor intenso"). Más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" Campell, (1990) y consecuencias emocionales saludables.

El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso.

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las creencias racionales. Ellis, es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales

negativas y apropiadas o patológicas. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la racionalidad de la terapia racional emotiva (R.E.T) puede ser confundida con un estado "apático, frío o insensible" del sujeto. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la R.E.T se distingue entre:

EMOCIONES APROPIADAS - VERSUS - EMOCIONES INAPROPIADAS.

<p>Tristeza: Derivada de la Creencia Racional: "Es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido"</p>	<p>VS</p>	<p>Depresión: Derivada de la Creencia Irracional: "No debería haber sufrido esta pérdida, y es terrible que sea así". Si se cree responsable de la pérdida se condena: "No soy bueno", y si la cree fuera de control las condiciones de vida son: "<i>Es terrible</i>".</p>
<p>Inquietud: Derivada de la Creencia Racional: "Espero que eso no suceda y sería mala suerte si sucediera"</p>	<p>VS</p>	<p>Ansiedad: Derivada de la Creencia Irracional: "Eso no debería ocurrir, sería horrible si ocurre".</p>
<p>Dolor: Derivada de la Creencia Racional: "Prefiero no hacer las cosas mal, intentaré hacerlas mejor, si no ocurre! mala suerte!"</p>	<p>VS</p>	<p>Culpa: Derivada de la Creencia Irracional: "No debo hacer las cosas mal y si las hago soy Malvado/a".</p>

<p>Disgusto: Derivada de la Creencia Racional: "No me gusta lo que ha hecho, y me gustaría que no hubiese ocurrido, pero otros pueden romper mis normas."</p>	<p>VS</p>	<p>Ira: Derivada de la Creencia Irracional: "No debería haber hecho eso. <i>No lo</i> soporto y es un malvado por ello."</p>
--	-----------	---

Las creencias racionales primarias serían:

- Referentes a la Aprobación/Afecto:
 - "Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mí".
- Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad personal:
 - "Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores".
- Referente al Bienestar:
 - "Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".

Las creencias racionales secundarias serían:

- Referentes al valor aversivo de la situación: evaluar lo negativo.
 - "No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".
- Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: tolerancia.
 - "No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".

- Referentes a la valoración de sí mismo y otros en el evento: aceptación.
 - "No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el auto-adoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

- **Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.**

Ellis (1989) diferencia entre la adquisición de las creencias irracionales y el mantenimiento de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

- **Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad:**

Los seres humanos tienen en sus cerebros sectores precorticales productos de su evolución como especie que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.

- **Teoría del cambio terapéutico:**

En la R.E.T se distingue varios focos y niveles de cambio Ellis (1981, 1989 y 1990). En cuanto a los focos del cambio, estos pueden estar en, aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (p.e. facilitar a un fóbico social un ambiente con personas no rechazantes y reforzantes de la conducta pro-social), o pueden ser consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del

trastorno emocional (p.e. En el mismo fóbico medicar su ansiedad, enseñarle relajación para manejar su ansiedad, auto reforzarse positivamente sus logros sociales y exponerse gradualmente a las situaciones evitadas. Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.

En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional. Aquí se distinguirían a su vez dos focos:

- Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas (p.e "Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación")
- Creencias irracionales (p.e. "Necesito tener el afecto de la gente importante para mí y no soporto que me rechacen"). Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis (1981, 1989 y 1990) los tres focos pueden, y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos se suelen trabajar conjuntamente en una terapia del tipo R.E.T. Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales, por otro lado, existen diferentes niveles en cuanto a la "profundidad" y generabilidad del cambio. Estos niveles serían:

- Inshigt N° 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- Inshigt N° 2: Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por auto doctrinación o auto-refuerzo mantiene la creencia irracional.

○ Inshigt N° 3: Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas de tipo conductual, cognitivo y emocional.

• La terapia R.E.T. en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; soliendo ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al fin del tercer nivel.

Principales técnicas de tratamiento en la R.E.T.

Ellis (1989) clasifica las principales técnicas de la RET en función de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales implicados en ellas:

a) Técnicas Cognitivas:

• **Detección:** Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar auto-registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.

• **Refutación:** Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales y que posteriormente puede emplear el paciente. Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener qué...?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.

• **Discriminación:** El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

- **Tareas cognitivas para casa:** Se utilizan con frecuencia los auto-registros de eventos con guías de refutación, Cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado Refutación, Cintas de casetes sobre temas generales de RET y biblioterapia.
- **Definición:** Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("p.e en vez de decir No puedo, decir, Todavía no pude")
- **Técnicas referenciales:** Se anima al paciente hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.
- **Técnicas de imaginación:** Se utilizan, sobretodo, tres modalidades:
- **La Imaginación Racional Emotiva (IRE)** donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.
- **La proyección en el tiempo:** el paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.
 - **Hipnosis:** Técnicas hipno-sugestivas en conjunción con frases racionales.

b) Técnicas Emotivas:

Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.

- **Métodos humorísticos:** Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.
- **Autodescubrimiento:** El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.
- **Uso de modelado vicario:** Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
- **Inversión del rol racional:** Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
- **Ejercicio de ataque a la vergüenza:** Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (p.e "Pedir tabaco en una frutería").
- **Ejercicio de riesgo:** Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (p.e hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).
- **Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones:** Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

c) **Técnicas Conductuales:**

Tareas para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.

- **Técnica de "Quedarse allí":** Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.

- **Ejercicios de no demorar tareas:** Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.
- **Uso de recompensas y castigos:** Se anima al paciente a reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.
- **Entrenamiento en habilidades sociales,** especialmente en asertividad.

EL MODELO ESTRUCTURAL DE SALVADOR MINUCHIN

Este modelo reconoce explícitamente la transacción del ciclo vital de la familia como causante de la disfunción, estos cambios son evolutivos y pueden desajustar la estabilidad familiar.

- **Descripción del Modelo:**

Los componentes esenciales de la teoría de la terapia familiar estructural son tres: la estructura, los subsistemas y los límites.

La Estructura: Es la forma de organización en la cual interactúan los miembros de la familia, esta estructura describe las secuencias que pueden ser predecibles.

Está formada en parte por su principio universal y en parte por las pautas de su propia idiosincrasia, para discernir acerca de la estructura familiar es importante diferenciar dos aspectos: uno sistémico que explique la estructura familiar y el otro que observe a la familia en acción.

Los límites: Estos definen el funcionamiento familiar, permiten a cada integrante y a la familia entera delimitar sus funciones y responsabilidades. Los límites pueden ser

ascendentes, descendentes rígidos o flexibles. “familias funcionales, límites definidos”, sin llegar a los extremos de desvinculación.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN:

- **Modelo Paradojal:**

Dicho modelo se aplica mediante los siguientes enunciados:

- La familia es un sistema autor regulador.
- El síntoma es un mecanismo de autorregulación.
- El concepto de resistencia sistémica al cambio.

El ejemplo más común es el de los padres que desvían su conflicto por el rodeo de activar el síntoma de un hijo. Para mitigar el síntoma en el hijo, el terapeuta trae a la luz los conflictos irresueltos entre los padres, con lo cual crea una gran angustia y una fuerte resistencia al cambio.

La paradoja se utiliza sobre todo como instrumento clínico para enfrentar esta resistencia y evitar una lucha por el poder entre la familia y el terapeuta.

Dichas intervenciones se pueden clasificar como directas o basadas en la aceptación, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las acepte y como paradójicas y basadas en el desafío, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las desafíe.

- **Intervención Directa Basada en la Aceptación:**

Por intervenciones directas se entienden a los consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas que están destinadas a que se las tome literalmente y a que se las respete cómo se las prescribió.

Su objetivo es modificar de manera directa las reglas o los roles de la familia.

Se puede instruir a los padres sobre el modo de controlar a los hijos, redistribuir funciones entre los miembros de la familia, establecer reglas disciplinarias, regular la privacidad, instituir una jerarquía de edades y proporcionar información de que la familia carece.

También se puede promover la comunicación franca, suscitar sentimientos, proporcionar realimentación personal a la familia e interpretar la interacción familiar. Las intervenciones directas se hacen con la expectativa de que se las respetara y en consecuencia su empleo es indicado cuando se cree que la familia responderá a ellas.

- **Modelo de Desequilibramiento:**

El desequilibramiento de un sistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia. Puesto que la realidad de éstos es una cuestión de perspectiva y de puntuación, todo cambio en la posición jerárquica en el seno de la familia produce un cambio en la perspectiva de sus miembros en relación con lo que se considera permitido en las interacciones entre ellos. Esto permite que se descubran y posibiliten alternativas en todos los subsistemas.

El beneficio que ésta técnica de desequilibramiento procura a la familia consiste en la posibilidad de elaborar modalidades diferentes de relación para sus miembros. Los terapeutas de familia creen que, mediando un cambio de circunstancias, las personas (aun las que se han definido durante muchos años como anormales) pueden ensayar alternativas que se les abren.

Las técnicas de desequilibramiento se pueden agrupar en tres categorías, según las exigencias que planteen al terapeuta en materia de participación personal. El terapeuta se puede aliar con miembros de la familia, ignorarlos o entrar en coalición con unos contra otros.

- **Alianza con Miembros de la Familia:**

La coparticipación terapéutica es en esencia una técnica de alianza. El terapeuta confirma a las personas, pone de relieve su lado fuerte y de este modo se convierte para ellas en una fuente importante de autoestima. En virtud del empeño que pone en utilizarse a sí mismo para crear un contexto de confianza y esperanza, promueve la búsqueda y experimentación de alternativas. Para desequilibrar, recurrirá a su alianza con un miembro de la familia, destinada a modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar. El hecho de enfocar a un miembro, modifica la posición de todos los demás. Si bien se puede desequilibrar aliándose con un miembro dominante del grupo, en la mayoría de los casos esta técnica se utiliza para brindar apoyo a un miembro periférico o de posición inferior dentro de la familia. Esta persona, cuando siente alianza del terapeuta, empezará a cuestionar su posición prescrita dentro del sistema.

El terapeuta puede utilizar la alianza con un miembro dominante como técnica de desequilibramiento que extrema la situación. El terapeuta en ese caso intensificará la función habitual del miembro de la familia. Su meta es rebasar el umbral de lo

permisible dentro de una familia y provocar una respuesta cuestionadora de los demás. Diversas tareas paradójicas producen este efecto.

La meta de esta técnica consiste en atribuir a cada subsistema pericias diferentes y complementarias; de este modo en lugar de competir por la jerarquía dentro del mismo contexto los miembros de la familia ensayaran nuevas habilidades de relación en un marco más amplio.

- **Reestructuración:**

Las operaciones de reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos descollantes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas.

- **Intervenciones Paradójicas Basadas en el Desafío:**

Es paradójica la intervención que obedecida tendrá por consecuencia lo opuesto de lo que parece pretender. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder. Si una familia desafía de continuo las intervenciones basadas en la aceptación, se puede suponer con certeza que dentro del sistema existe una interacción oculta que les quita eficacia, una alianza secreta una querella o una coalición que la familia es renuente a revelar o a cambiar. El objetivo de la paradoja sistémica es esa interacción oculta que se expresa en un síntoma. Las tres principales técnicas utilizadas para idear y aplicar una paradoja sistémica son la: redefinición, la prescripción y la restricción.

La redefinición se propone modificar el modo en que la familia percibe el problema, redefinido el síntoma, deja de ser un elemento ajeno al sistema para convertirse en parte esencial de él. A fin de preservar la estabilidad familiar, la redefinición dirá que la conducta mantenedora del síntoma obedece a motivos benévolos. La ira se definirá como ternura, el sufrimiento como abnegación, el distanciamiento como una manera de tener más intimidad, y así. El terapeuta no intentara modificar el sistema directamente; más bien lo apoyara, respetando la lógica afectiva interna con la que se desenvuelve.

- **Intervención en las pautas transaccionales.**

Puede ser sumamente útil que la familia actúe en lugar de describir. Las instrucciones deben ser explícitas, tales como: "habla con tu padre acerca de esto". Este tipo de argumento minimiza la tendencia a centralizar en el terapeuta y ayuda a los miembros de la familia a experimentar sus propias transacciones con una mayor conciencia. Desde el punto de vista del terapeuta, también ayuda a ver a los miembros de la familia en acción. El terapeuta, por lo tanto, debe disponer de un cierto número de técnicas para estimular la comunicación intrafamiliar en la sesión. Puede insistir para que las personas hablen entre sí. Puede evitar mirar a alguien, clavando su mirada en un objeto. Puede dar la vuelta a su silla. Puede negarse a responder cuando se dirigen a él, señalando simplemente a otro miembro de la familia con un gesto. Puede incluso abandonar la habitación para observar a la familia tras un espejo de visión unilateral. Después de utilizar estas técnicas un cierto número de veces, los miembros de la familia aceptarán que tienen que hablar entre sí como regla del sistema terapéutico. Puede comenzar a prestar una menor atención a la lógica del contenido y una mayor atención a las secuencias de interacción en las que se producen los intercambios de la familia.

- **Redistribución Geográfica.**

La "redistribución geográfica" constituye otra técnica para dramatizar las descripciones de la familia. Cuando una familia acude a la primera sesión, la forma en que se ubica puede proporcionar indicios acerca de las alianzas y coaliciones, centralidad y aislamiento. La ubicación puede también constituir una técnica para estimular el diálogo. Puede constituir un modo efectivo de trabajar con los límites. Si el terapeuta desea crear o consolidar un límite, puede conducir a los miembros de un sistema (subsistema) al centro de la habitación y ubicar a otros miembros de la familia de espaldas, de tal modo que puedan observar pero no interrumpir. Si desea bloquear el contacto entre dos miembros, puede separarlos o ubicarse entre ellos y actuar como mensajero. El manejo de lo espacial posee el poder de lo simple. Su elocuencia gráfica esclarece el mensaje del terapeuta.

Así pues, al asignar tareas dentro de la sesión, el terapeuta subraya su posición como el que fija las reglas. Él es quien determina las reglas de conducta dentro de la sesión terapéutica. Las tareas asignadas dentro de una sesión pueden señalar simplemente cómo y a quién de los miembros de la familia debería dirigirse; relacionarse con la manipulación del espacio, o utilizarse para dramatizar las transacciones de la familia y sugerir cambios.

- **Intensificación del stress.**

Las familias que acuden a tratamiento han desarrollado habitualmente pautas transaccionales disfuncionales para enfrentarse al stress. El paciente identificado se encuentra en el centro de estas pautas. A menudo la familia es poco flexible, incapaz de recurrir a formas de relación diferentes. La habilidad del terapeuta para producir stress en diferentes partes del sistema familiar le proporcionará a él, y en algunos casos a los

propios miembros de la familia un indicio acerca de la capacidad de la familia para reestructurarse cuando las circunstancias cambian.

Existen dos formas de producir stress en la sesión:

- Obstruyendo el flujo de comunicación.
- Aliándose temporalmente, con un miembro.

La maniobra más simple a la que el terapeuta puede recurrir para producir stress consiste en obstruir el flujo de comunicación a lo largo de sus canales habituales.

Los métodos de una familia para evitar un conflicto operan en forma rápida y automática. Así, es posible que un esposo se ataque a sí mismo en toda ocasión en la que piensa que su mujer está a punto de atacarlo, desarmándola y presentándose como un hombre débil que, por ello mismo, debe ser protegido. Abandona toda posición de fuerza debido a que el subsistema conyugal no permite una confrontación que daría lugar al surgimiento de un conflicto oculto. El terapeuta al percibir que el marido utiliza el auto desprecio como una técnica para evitar el contacto, y, por lo tanto, el conflicto, con su esposa, obliga a la pareja a establecer contacto.

El terapeuta también puede provocar stress uniéndose en forma temporal a un miembro o subsistema de la familia. Este tipo de incorporación a la estructura familiar requiere una cuidadosa planificación y una habilidad para desligarse, de tal modo que el terapeuta no sea absorbido por la guerra familiar. El objetivo último del terapeuta consiste en beneficiar a la totalidad de la familia, y la familia debe percibirlo en todo momento. Si forma una coalición contra determinados miembros, estos deben saber que este paso es temporal y que, sobre todo, él está aliado a toda la familia en el sistema terapéutico.

- **Reencuadre.**

Significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura. En el reencuadre se produce una modificación de los "mapas internos".

Lo que cambia a resultas del reencuadre es el sentido atribuido a la situación, y no los hechos-concretos correspondientes a esta. O bien, como lo expresó Epíteto: "No son las cosas mismas las que nos inquietan, sino las opiniones que tenemos acerca de ellas".

Existe una simplista, pero muy difundida creencia, según la cual "hay una realidad objetiva", situada en algún sitio "fuera de aquí" y que las personas cuerdas son más conscientes de ellas que los locos. Sin embargo, lo real es aquello que un número lo suficientemente amplio de personas ha acordado designar como real. La realidad queda determinada por el punto de observación desde-donde -la mira el sujeto; si se cambia el punto de-observación, cambia también-la misma realidad.

TÉCNICAS COGNITIVOS CONDUCTUALES A UTILIZARSE

- **Modelo imitativo positivo**

También se denomina observacional, aprendizaje social, aprendizaje por modelos y aprendizaje imitativo. Aprendizaje que se obtienen por la observación de la conducta, consecuencias y procesos de un modelo. Se fundamenta en los procesos imitativos complejos (integra dimensiones cognitivas y afectivas). La identificación del

sujeto que aprende con el modelo y las recompensas que éste recibe como consecuencia de su conducta son aspectos esenciales en el aprendizaje vicario.

- **Técnica de extinción**

La extinción dentro del condicionamiento instrumental es el proceso contrario a la adquisición.

El procedimiento de la extinción consiste en la omisión de recompensa ante la conducta cuya desaparición se está trabajando.

Ejemplo: supongamos que un niño se niega a comer. Los padres, con buena voluntad y sin darse cuenta, están reforzando esa conducta al prestarle atención (aunque sea para insistirle y reñirle), con lo que la conducta aumenta o, al menos se mantiene. La técnica de la extinción sería no prestar atención al niño cuando se niega a comer para no reforzar, la falta de atención propiciaría que la conducta desapareciera. (No es así de simple, esta técnica se usa en conjunción a otras.)

La extinción, unida al refuerzo, se usa en el llamado refuerzo diferencial.

Piensa antes de actuar. Ante una situación que te altere, detente y piensa con la cabeza fría, de modo de evaluar qué es lo que te está molestando y así encontrar la mejor manera de reaccionar. Aquí necesitarás tu esfuerzo para intercambiar la respuesta automática que en otra circunstancia hubieras dado, por una más racional y analizada.

Técnicas de control de impulsos

- **Buscar otras alternativas.** Frente a una situación crítica, piensa: esta vez en lugar de reaccionar así, reaccionaré así. Si eres capaz de decidir la reacción que tendrás ante un problema, te comienzas a hacer dueña de tus respuestas y de tus

emociones, pudiendo controlarlas y logrando enfrentar las dificultades con más serenidad.

- **Aprender de errores anteriores.** Revisa la forma que has tenido hasta ahora de reaccionar frente a situaciones problemáticas. Evita los patrones de comportamiento que sabes que te han perjudicado más que ayudado a solucionar la situación. El autocontrol requiere de la capacidad de analizar y comprender tus impulsos, para así lograr contener la rabia, la hostilidad y la ansiedad. Si puedes reconocer patrones disfuncionales de conducta anteriores, podrás evitarlos en el futuro.

- **Contar hasta 10.** Por muy imposible que esto parezca, en verdad funciona. Antes de actuar, detente, cálmate, respira profundo y analiza la situación. En este momento, evalúa qué es específicamente lo que te está molestando y siendo causa de tu enfado. Aprenderás a controlar tus impulsos más fácilmente si eres capaz de identificar qué es lo que te está alterando. Luego de esto, podrás entregar una respuesta mucho más calmada y meditada a la situación.

- **Identificar los impulsos positivos.** Nuestros impulsos no siempre nos perjudican. Naturalmente que reaccionar en forma impulsiva ante situaciones conflictivas la mayoría de las veces nos trae más problemas que soluciones, sin embargo, los impulsos también pueden llevarnos a enfrentar conflictos que de otro modo no hubiéramos afrontado, entregándonos la cuota de energía necesaria para hacerlo.

- **Aprender a tolerar la frustración.** Muchas veces el no obtener los resultados que esperábamos nos frustra, al igual que lo hace la ansiedad por no poder resolver inmediatamente algo que nos angustia. Estas sensaciones pueden llevarnos a reaccionar de forma impulsiva, respuesta que muy probablemente será más perjudicial

que favorable para nosotros. Un alto nivel de tolerancia a la frustración nos ayudará a tomarnos el tiempo necesario para meditar sobre la respuesta adecuada.

- **Realizar actividad física.** Muchas veces las conductas impulsivas son el resultado de un exceso de energía acumulada, que involuntariamente dejamos salir en situaciones que se prestan para ello, como por ejemplo ante momentos conflictivos. El practicar actividad física regularmente nos ayuda a liberarnos de esta energía, manteniéndonos más relajados y por ende, más calmos a la hora de enfrentar situaciones difíciles.

- **La Terapia de los reflejos condicionados de Salter.**

- “La Terapia contempla los siguientes aspectos:
- Instrucción a los pacientes para pensar menos y actuar más, de acuerdo a los sentimientos presentes.

- Utilización de las seis técnicas básicas:

- **Externalización de los sentimientos (platica Emotiva).**- Proponer a que el paciente se entrene en expresar abiertamente sus pensamientos y sentimientos sin temor y en forma sincera.

- **Expresión facial de los sentimientos.**- Educación sobre la actividad muscular de la cara y entrenamiento de la expresión facial de las emociones.

- **Contradicción y ataque cuando no se está de acuerdo en las exposiciones de los otros.**- inducción de formas conductuales y verbales que señalen oposición a lo expresado por los demás cuando no se está de acuerdo.

- **Utilización de la palabra “YO” deliberadamente en el mayor número de casos.**- se le entrena para que exprese los criterios anteponiendo las palabras relacionadas a su propia expresión: yo, mí, a mí, lo mío, etc.

- **Expresión de acuerdo cuando es elogiado.-** Contrarrestando aquella actitud modesta, ingenua, sencilla y hasta servil de no reconocer el propio valor personal.
- **Improvisación.-** Adiestramiento para que el sujeto improvise sus actuaciones, antes que planee en exceso sin conseguir las conductas deseadas.

6.6. PLAN OPERATIVO

Tabla 46 Plan operativo

FASE DIAGNÓSTICA DIRIGIDA A LOS NIÑOS	ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
	<p>PREPARACIÓN Y LOGÍSTICA</p>	<p>Establecer recursos humanos y físicos como inicio del proceso terapéutico en la Escuela Fiscal Princesas Pacha</p>	<p>Establecimiento de Rapport, Empatía Establecimiento del encuadre terapéutico.</p>	<p><i>Consultorio Psicológico de la escuela.</i></p>	<p>Investigadora</p>	<p>1 semana</p>
<p>SELECCIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO</p>	<p>Identificar al de grupo de niños que fueron elegidos como objeto de investigación.</p>	<p>Niños con puntuaciones significativas en las evaluaciones.</p>	<p><i>Aula de clase Consultorio Psicológico de la institución.</i></p>	<p>Investigadora Docentes de paralelo</p>	<p>1 semana</p>	

	FORMACIÓN DEL GRUPO TERAPÉUTICO	Conformar los grupos terapéuticos	División de grupos de trabajo (4 subgrupos por aula).	<i>Consultorio Psicológico de la institución</i>	Investigadora	1 semana
FASE COGNITIVA	SENSIBILIZACIÓN COGNITIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA	Reestructurar cogniciones en cuanto al trabajo infantil para disminuir los niveles de sintomatología depresiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de presentación. - Conferencia acerca del tema. - Aplicación del modelo cognitivo. - Técnicas para expresar afecto. 	<i>Salón de actos de la institución Materiales audiovisuales</i>	Investigadora	2 semanas

	<p>SENSIBILIZACIÓN COGNITIVA DIRIGIDA A LOS NIÑOS</p>	<p>Determinar las creencias irracionales predominantes y su efecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de presentación. - Aplicación del modelo cognitivo. - Modelo Vicario. - Técnicas proyectivas. 	<p><i>Consultorio psicológico de la institución</i></p>	<p><i>Investigadora</i></p>	<p>1 mes</p>
--	--	---	---	---	------------------------------------	--------------

<p>FASE CONDUCTUAL</p>	<p>APLICACIÓN CONDUCTUAL DIRIGIDA A PADRES</p>	<p>Fortalecer la actitud positiva de los padres de familia frente a los modelos mentales prevalecientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de ambientación. - Taller de estrategias conductuales en niños. - Técnica de comunicación asertiva. - Conferencias acerca del tema 	<p><i>Salón de actos de la institución Materiales audiovisuales</i></p>	<p><i>Investigadora</i></p>	<p>2 semanas</p>
-------------------------------	---	--	--	---	------------------------------------	------------------

	<p>APLICACIÓN CONDUCTUAL DIRIGIDA A LOS NIÑOS</p>	<p>Facilitar la actitud positiva y mejorar su efectividad en los niños sometidos al proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de ambientación. - Terapia explicativa. - Empleo de comunicación asertiva. - Autoestima – efectos en construcción de la personalidad. 	<p><i>Consultorio Psicológico</i></p>	<p><i>Investigadora</i></p>	<p>1 mes</p>
--	--	--	---	---	------------------------------------	--------------

<p style="text-align: center;">FASE SISTÉMICA</p>	<p style="text-align: center;">APLICACIÓN SISTÉMICA CENTRADA EN EL NÚCLEO FAMILIAR</p>	<p>Modificar el modo de percepción de la familia al problema, con el fin de instaurar formas de comunicación, trato, y comportamiento basados en la expresión de sentimientos en cada uno de los miembros.</p>	<p>Modelo paradójal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención directa. - Redefinición. - Intervenciones basadas en la aceptación y desafíos. <p>Modelo de desequilibramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alianza con miembros de la familia. 	<p style="text-align: center;"><i>Salón de actos</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Investigadora.</i></p>	<p style="text-align: center;">2 semanas</p>
--	---	--	---	--	---	--

<p style="text-align: center;">FASE VIVENCIAL</p>	<p style="text-align: center;">TALLERES DE MOTIVACIÓN PERSONAL.</p>	<p>Fortalecer los lazos de afectividad entre padres e hijos con el fin de mejorar la funcionalidad paterno filial y elevar la seguridad y autoestima de los miembros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de bienvenida - Exposición de los 10 mandamientos de un padre. - Exposición: Educar con Amor. Participación de los padres de familia. 	<p><i>Salón de Actos de la institución</i></p> <p><i>Materiales audiovisuales</i></p> <p><i>Materiales de escritorio</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Investigadora</i></p>	<p style="text-align: center;">1 mes</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>RECONOCIMIENTO DEL AVANCE TERAPÉUTICO</p>	<p>Reconocer en el grupo cualquier avance significativo que se haya presentado durante el proceso terapéutico</p>	<p>- Realzar a las personas que dentro del grupo terapéutico se denote su avance en el proceso.</p>	<p><i>Salón de actos</i></p>	<p><i>Investigadora</i></p>	<p>1 semana</p>
<p>FINALIZACIÓN Y EVALUACIÓN</p>	<p>Medir los avances del proceso terapéutico cualitativa y cuantitativamente los resultados</p>	<p>- ANÁLISIS continuo de la dinámica que ha presentado el grupo terapéutico</p>	<p><i>Aula de clases</i></p>	<p><i>Investigadora</i></p>	<p>1 día</p>

6.7. MARCO ADMINISTRATIVO

- **RECURSOS: INSTITUCIONALES:**

- Universidad Técnica de Ambato.
- Escuela fiscal mixta “Princesa Pacha”

- **HUMANOS**

- Investigadora (Mercedes Esthela Morales Toapanta)
- Alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”
- Directivos y maestros de la institución educativa.

- **MATERIALES:**

- Transporte
- De escritorio

- **TECNOLÓGICOS:**

- Computador
- Impresora
- Proyector

- **FINANCIEROS:**

- Autofinanciado por la investigadora

RUBROS DE GASTOS	VALOR
1.- PERSONAL DE APOYO	-
2.- ADQUISICIÓN DE EQUIPOS	\$100. 00
3.- MATERIAL DE ESCRITORIO	\$50.00
4.- MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	\$100.00
5.- TRANSPORTE	\$100.00
6.- TRANSCRIPCIÓN DEL INFORME	\$50.00
TOTAL:	\$ 400.00

Cuadro 7

Elaborado por: Esthela Morales

6.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES Y SEMANAS		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO									
ACTIVIDADES		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO									
1	Elaboración del proyecto	■	■	■	■																										
2	Prueba piloto				■	■	■																								
3	Elaboración el Marco Teórico						■	■	■																						
4	Recolección de la información										■	■	■																		
5	Procesamiento de datos												■	■																	
6	Análisis de los resultados y conclusiones														■	■	■														
7	Formulación de la propuesta																		■	■	■										
8	Redacción del informe final																				■	■	■								
9	Transcripción del informe																					■	■								
10	Presentación del informe																												■		

Cuadro 8: cronograma de actividades

Elaborado por: Esthela Morales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, J. (2000), *Terapia cognitiva de la depresión*, Bilbao, editorial Descleé De Brouwer.
- Pérez, M, García, J.M (2001), *El control de tu estado de ánimo*, Barcelona, Editorial Paidós
- Pérez, M, García, J.M (2001), *Psicothema, Tratamientos eficaces para la depresión* Barcelona, Editorial Paidós
- Cullari, Salvatore (2001): *Fundamentos de psicología clínica*, México, Pearson Educación
- Trull, Timothy Y Phares Jerry (2003): *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*, México, International Thomson Editores, S.A., 5ta edición.
- Coon, Deniss (2005): *Fundamentos de psicología* México, International Thomson Editores, S.A., 10ma edición.
- Alcántara, J. (1993). *Cómo educar la Autoestima*, Editorial CEAC S.A. Barcelona.
- Almonte, C., Montt, M. Y Correa, A. (2003). *Psicología Infantil y de la Adolescencia*. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago - Chile.
- Balarezo, L. (2005) *Psicoterapia*. Segunda edición. Ecuador
- Bolagay, O. (2002). *Psicología clínica y Psicorrehabilitación Infantil*. Primera edición. Edit. Universitaria. Quito- Ecuador.
- González, F. (1993). *Motivación Moral en Niños y jóvenes*. La Habana.

- Meneghello J. – Martínez A. (2000). *Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia*. Edit. Panamericana. Buenos Aires-Argentina.
- Minuchin, S. (1983). *Técnicas de Terapia Familiar*. Edición Paidós Ibérica. Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud (2007). (OMS),
- Papalia, D. (2004). *Psicología del Desarrollo*. Novena Edición. Mexico
- Paredes, A. (2009). *Psicológica de la educación para padres y profesionales*.
- Hernández, Angélica: *Aportes a la psicología, modelo de tratamiento preventivo con familias en pobreza*. UNICEF, Bogotá, Colombia 1992

LINKOGRAFÍA

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

- Ávila, Antonio Sandoval. Trabajo infantil e inasistencia escolar. *Rev. Bras. Educ.*, Abr 2007, vol.12, no.34, p.68-80. ISSN 1413-2478
- Cruvinel, Miriam y Boruchovitch, Evely síntomas depresivos en niños: estudio de dos versiones de la CDI. *Psychol. cienc. prof.*, 2008, vol.28, no.3, p.574-585. ISSN 1414-9893
- Ribeiro, Karla Carolina Silveira et al. Representaciones sociales de la depresión en el contexto escolar. *Paideia (Ribeirão Preto)*, diciembre de 2007, vol.17, no.38, p.417-430. ISSN 0103-863X

- Acevedo, Karina, Quejada, Raúl and Yáñez, Martha Estudio transversal de los determinantes del trabajo infantil en Cartagena, año 2007. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, Jul 2011, vol.9, no.2, p.589-606. ISSN 1692-715X
- Urueña Abadía, Sebastián, Tovar Cuevas, Luis Miguel and Castillo Caicedo, Maribel Determinantes del trabajo infantil y la escolaridad: el caso del Valle del Cauca en Colombia. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, Jul 2009, vol.7, no.2, p.707-733. ISSN 1692-715X
- Tuñón, Ianina and Salvia, Agustín Límites estructurales para el desarrollo de la infancia en contexto de crisis. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, Ene 2012, vol.10, no.1, p.179-194. ISSN 1692-715X



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



ANEXO 1

La ficha sociodemográfica que se presenta a continuación tiene como objetivo recolectar datos acerca de la estructura y la dinámica de los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA		
INSTRUCCIONES: Por favor, señala con una “X” en el espacio en blanco la respuesta más acertada a tu realidad. Asegúrate de no dejar ningún espacio vacío.		
1.- Edad:	2.- Sexo: Femenino	
	Masculino	
3.- Año de escolaridad que te encuentras cruzando:		
4.- ¿En el pasado has realizando algún tipo de trabajo?	Sí	
	No	
5.- ¿Actualmente te encuentras realizando algún tipo de actividad laboral?	Si	
	No	
6. ¿Qué tipo de trabajo es el que realizas?	Trabajos de servicio domestico	
	Trabajo de agricultura	
	Lustra botas	
7.- ¿Recibes algún, regalo, pago o comida por el trabajo que realizas?	Sí	
	No	
8.- ¿Te sientes a gusto con el trabajo que estas realizando?	Si	
	No	
9.- ¿Acudes a tu trabajo de forma....	Obligatoria	
	Voluntaria	
10.- ¿A qué edad comenzaste a trabajar o a colaborar con el trabajo de tus padres?		
11.- ¿Quién vive contigo? Marca todas las opciones que consideres necesarias	Familia Nuclear	
	Familia Extendida	
	Otros:	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



ANEXO 2

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE KOVACS (CDI)

INVENTARIO - CDI –

El inventario de depresión para niños de María Kovacs (CDI), tiene como objetivo el Determinar la prevalencia e identificar los factores de riesgo asociados a la conducta depresiva en niños/as de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”

INSTRUCCIONES: Los niños muchas veces tienen distintos sentimientos e ideas. Este formulario agrupa algunos sentimientos e ideas acerca de ti mismo. De cada grupo de tres frases escoge **una** que te describa mejor durante **los últimos 15 días**. No hay respuesta correcta ni equivocada, solo escoge la frase que mejor describa cómo te has sentido últimamente. Coloca una “X”; al lado de tu respuesta: pon la marca dentro del recuadro que está al lado de la respuesta escogida.

Después de escoger la frase del primer grupo, pasa al grupo siguiente. Después de que termines la primera página, continúa con la siguiente.

1.	
Rara vez me siento triste.	
Muchas veces me siento triste.	
Siempre me siento triste.	
2.	
Nada me va a salir bien.	
No estoy seguro si las cosas me van a salir bien.	
Las cosas me van a salir bien.	
3.	
Hago la mayoría de las cosas bien.	
Hago mal muchas cosas.	
Todo lo hago mal.	
4.	
Muchas cosas me divierten.	
Me divierten algunas cosas.	
Nada me divierte.	
5.	
Soy malo todo el tiempo.	
Soy malo muchas veces.	
Rara vez soy malo.	

6.	
Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas.	
Me preocupa que puedan pasarme cosas malas.	
Estoy seguro que me pasarán cosas terribles.	
7.	
Me odio a mí mismo.	
No me gusto a mí mismo.	
Me gusto a mí mismo.	
8.	
Tengo la culpa de todas las cosas malas.	
Tengo la culpa de muchas cosas malas.	
Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas.	
9.	
No pienso en matarme	
Pienso en matarme pero no lo haría	
Quiero matarme.	
10.	
Siento ganas de llorar todos los días.	
Muchos días me dan ganas de llorar.	
Rara vez siento ganas de llorar.	

11.	
Las cosas me molestan todo el tiempo.	
Las cosas me molestan muchas veces.	
Rara vez algo me molesta.	
12.	
Me gusta estar con otras personas.	
Muchas veces no me gusta estar con otras personas.	
Yo no quiero estar con otras personas.	
13.	
No puedo decidirme por algo.	
Es difícil para mí decidirme por algo.	
Me decido fácilmente por algo.	
14.	
Me veo bien.	
Hay algunas cosas malas en mi apariencia.	
Me veo horrible.	
15.	
Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer mis tareas del colegio.	
Muchas veces me cuesta mucho esfuerzo hacer mis tareas del colegio.	
Hacer mis tareas del colegio no es un gran problema.	
16.	
Todas las noches tengo problemas para dormir.	
Varias noches tengo problemas para dormir.	
Duermo muy bien.	
17.	
Rara vez me siento cansado.	
Muchos días me siento cansado	
Todo el día me siento cansado.	
18.	
La mayoría de días no tengo ganas de comer.	
Varios días no tengo ganas de comer.	
Como muy bien.	

MUCHAS GRACIAS

19.	
No me preocupan dolores ni enfermedades.	
Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades.	
Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades.	
20.	
No me siento solo.	
Muchas veces me siento solo.	
Todo el tiempo me siento solo.	
21.	
Nunca me divierto en el colegio.	
Solo de vez en cuando me divierto en el colegio.	
Muchas veces me divierto en el colegio.	
22.	
Tengo muchos amigos.	
Tengo algunos amigos pero quisiera tener más.	
No tengo amigos.	
23.	
Mi rendimiento en el colegio es bueno.	
Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes.	
Estoy mal en cursos en los que antes estaba bien.	
24.	
Nunca podré ser tan bueno como los otros niños.	
Puedo ser tan bueno como los otros niños si yo quisiera.	
Soy tan bueno como los otros niños.	
25.	
Nadie me quiere realmente.	
No estoy seguro si alguien me quiere	
Estoy seguro que hay personas que me quieren	
26.	
Generalmente hago caso en lo que me dicen.	
Muchas veces no hago en lo que me dicen.	
Nunca hago caso en lo que me dicen.	
27.	
Me llevo bien con los demás.	
Muchas veces me peleo con los demás.	
Todo el tiempo me peleo con los demás	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su hijo(a) está siendo invitado(a) a participar en una investigación sobre Aspectos Psicológicos en niños de la Escuela Fiscal Mixta “Princesa Pacha”.

Esta investigación es realizada por Esthela Morales estudiante de psicología clínica y forma parte de una investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Técnica de Ambato.

En este estudio se busca obtener una aproximación psicológica a los sentimientos e ideas de los niños que asisten a dicha escuela y que pueden o no estar realizando otro tipo de actividad ajena a la académica.

Su hijo(a) ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación al estar matriculado como estudiante en uno de los años de educación básica en los que se va a realizar esta investigación. Para ello, se ha coordinado con la dirección del colegio y con el profesor encargado del aula, para realizar la aplicación de la prueba (que durará un aproximado de 20 minutos), **durante el horario de clases**. Esta evaluación **no tendrá costo alguno**.

Si usted permite que su hijo(a) participe, le será solicitado que conteste una pequeña encuesta sobre datos sociodemográficos y una prueba psicológica relacionada con los temas arriba mencionados. Su ayuda nos permitirá conocer más acerca de las variables mencionadas en esta población. En ese sentido, su participación es muy valiosa ya que contribuye a generar conocimiento que puede ser útil en el desarrollo de futuras estrategias psicológicas.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos. Por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

Integridad: Ninguna de las pruebas que le sean aplicadas le traerán algún tipo de daño o perjuicio.

Participación voluntaria: Ud. Y su hijo(a) tienen el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

Para cualquier información adicional y/o dificultad puede contactarse al teléfono de la investigadora: **0984010609**.

Por favor, señale la alternativa que Ud. Elija y envíe este documento a su hijo/a.
ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.
NO ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

Firma del Padre o Tutor