

320825



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO 4

PLANTEL TLALPAN

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

201

# Relación de la Depresión y el Bajo Rendimiento Escolar

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
*Laura Nancy Landeros Pineda*

Aesor de Tesis:

LIC. MARTINA RAMIREZ CHAVEZ

México, D. F.

1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**LIC. JOSE MANUEL PEREZ Y FARIAS**

**LIC. ADRIANA LUNA**

**LIC. SOFIA RIVERA A.**

**LIC. VICTOR HUGO DORANTES GUTIERREZ**

**GRACIAS POR SU ORIENTACION EN LA ELABORACION  
DE ESTE TRABAJO**

**DR. EDUARDO DE ANDA BECERRIL**

**DR. LUIS E. SALMON RODRIGUEZ**

**DRA. ELIZABETH LANDEROS PINEDA**

**GRACIAS POR LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDARON  
DE COLABORAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

**A LA ATALAYA MAYOR  
Y A MI PADRE**

**A MI FAMILIA**

## INDICE

	PAG.
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
MARCO TEORICO	2
<b>CAPITULO II</b>	
METODOLOGIA	39
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
OBJETIVO GENERAL	40
OBJETIVOS ESPECIFICOS	40
HIPOTESIS DE TRABAJO	41
HIPOTESIS ALTERNA	41
HIPOTESIS NULA	41
VARIABLES	41
DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	42
DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	42
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	42
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	43
INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	43
INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	43
POBLACION	44
MUESTRA	44

<b>TIPO DE INVESTIGACION</b>	<b>44</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>45</b>
<b>DISEÑO DE LA MUESTRA</b>	<b>45</b>
<b>TIPO DE MUESTREO</b>	<b>45</b>
<b>INSTRUMENTOS DE MEDICION</b>	<b>46</b>
<b>ESCENARIO</b>	<b>50</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>51</b>
<b>ANALISIS ESTADISTICO</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULO III</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>DISCUSION</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>ALCANCES Y LIMITACIONES</b>	<b>67</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>96</b>

## INTRODUCCION

EL ESTADO DE ANIMO CORRESPONDE A UN ESTADO EMOCIONAL PERMANENTE QUE COLOREA POR COMPLETO LA VIDA PSIQUICA DEL SER HUMANO, CUANDO EXISTE UNA DISMINUCION PERSISTENTE DE ESTE Y UNA FALTA DE INTERES EN LA MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES, SE HABLA DE UN TRASTORNO AFECTIVO AL CUAL SE LE DENOMINA DEPRESION.

PERO ¿COMO ES POSIBLE QUE SE PUEDA HABLAR DE DEPRESION INFANTIL? ¿NO DEBERIA SER LA INFANCIA UN TIEMPO DE APRENDIZAJE, CRECIMIENTO Y DESCUBRIMIENTOS DE OPORTUNIDADES EN LA VIDA?.

DE ANTEMANO SE SABE QUE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS TIENEN UNA ETIOLOGIA MULTICAUSAL, DONDE SE CONJUGAN DIFERENTES ELEMENTOS Y CADA UNO DE ELLOS TIENE UNA IMPORTANCIA RELEVANTE, ASI MISMO LOS EFECTOS DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN NIÑOS SON MULTIPLES SIENDO UNO DE ELLOS EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

LA INFRAESTRUCTURA Y SUPERESTRUCTURA DE NUESTRA SOCIEDAD MEXICANA SE DESARROLLAN DE ACUERDO A LOS INTERESES ECONOMICOS DEL ESTADO, DENTRO DE ESTA ESTRUCTURA LA EDUCACION ES PARTE FUNDAMENTAL EN LOS MODOS DE PRODUCCION, YA QUE ES UNO DE LOS MEDIOS PROPICIADORES DE LA IDEOLOGIA. ASI PUES LAS AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA SE ENCARGAN EN DESARROLLAR PROGRAMAS EDUCATIVOS ENCAMINADOS A CONTINUAR DICHA IDEOLOGIA, DESCUIDANDO REALMENTE EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO.



ES CONOCIDO QUE SEXENIO TRAS SEXENIO SE RENUEVAN LOS PLANES EDUCATIVOS Y EN NINGUNO SE HA CONTEMPLADO CON LA IMPORTANCIA QUE SE MERECE LA SALUD MENTAL DEL MENOR. LAS ESCUELAS PRIMARIAS BAJO LA DIRECCION DE LA SEP TRABAJAN ACORDE A LOS INTERESES INSTITUCIONALES, ROMPIENDO EL SISTEMA ESCOLAR QUE DEBIERA EXISTIR ENTRE EDUCANDO-EDUCADOR.

EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD, ATIENDE A LA POBLACION MEXICANA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS, LA CUAL NO TIENE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARAESTATALES; ASI PUES LA SOLICITAN EN ESTE LUGAR, SIN EMBARGO LOS RECURSOS ECONOMICOS DESIGNADOS A ESTA INSTITUCION NO SON SUFICIENTES, LO CUAL DIFICULTA UN SERVICIO INTEGRAL PARA EL PACIENTE.

LA FAMILIA MEXICANA ATRAVIESA POR UNA CRISIS IMPORTANTE Y SU INESTABILIDAD SE PUEDE VIVENCIAR DESDE LA FORMA EN QUE SE CUESTIONAN LOS ROLES, SE EXPRESAN Y MATIZAN SUS FUNCIONES, HASTA COMO SE MANEJAN LOS PROBLEMAS DE EXITO O FRACASO.

LOS PROBLEMAS POR LOS CUALES ATRAVIESA LA FAMILIA SE PONEN DE MANIFIESTO EN LAS CIFRAS CRECIENTES DE DIVORCIO, ABANDONO DEL HOGAR Y DIVERSOS PROBLEMAS EXPRESADOS EN LA PATOLOGIA DE LOS HIJOS; DESDE LA FARMACODEPENDENCIA, PASANDO POR DIFERENTES TRASTORNOS DE CONDUCTA, INCLUYENDO EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR O EL ABANDONO DE LAS AULAS O ESCUELAS.

LA MAGNITUD DEL PROBLEMA QUE ACTUALMENTE HA ALCANZADO DIMENSIONES DE SUMA IMPORTANCIA, SE HA CONVERTIDO EN FRENO DEL PROGRESO ESCOLAR, GENERANDO SERIAS REPERCUSIONES EN EL HOGAR, EN LA SOCIEDAD Y EN GRANDES PERDIDAS PARA EL ESTADO.

LOS PROBLEMAS DE LA ESCUELA PRIMARIA, POR SU COMPLEJIDAD, NO SOLO DEBEN DE INVOLUCRAR AL PROFESOR, YA QUE LO SOBREPASA, SINO QUE DEBEN DE INTERESARSE FAMILIARES, PSICOLOGOS Y PEDAGOGOS PARA PODER SOLUCIONAR DE RAIZ EL PROBLEMA. LOS NIÑOS NO TIENEN LA CULPA DE ESTE FRACASO Y DE LAS FRUSTRACIONES RESULTANTES.

TODO LO ANTERIOR NOS DA UNA CLARA IDEA DE LAS DIMENSIONES E IMPORTANCIA QUE ESTE PROBLEMA HA ALCANZADO EN LA ACTUALIDAD. SE QUEDARA TODO EN EL AIRE? ¿QUE SE ESTA HACIENDO PARA SOLUCIONARLO?.

MAESTRO: ¿EN TU CLASE EXISTE UN CHICO EN ESTA SITUACION?, ¿HAZ HECHO ALGO?, ¿TE PREOCUPA Y LO PLATICAS CON SUS PADRES?.

PADRE DE FAMILIA: ¿UNO DE TUS HIJOS PRESENTA ESTE PROBLEMA?, DEBES DE TOMAR CONCIENCIA DE LO QUE PUEDE EXPRESAR CON ELLO, ¿HAZ BUSCADO AYUDA PROFESIONAL?.

MEDICO GENERAL Y PEDIATRA: EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR CON FRECUENCIA ES MOTIVO DE QUEJA EN LA CONSULTA, ¿ESTAS ORIENTANDO A LOS PADRES ADECUADAMENTE Y CANALIZANDO AL NIÑO COMO ES DEBIDO?.

PSICOLOGO: PROFESIONISTA FUNDAMENTAL PARA ESTRUCTURAR LAS BASES DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO EN ESTOS MENORES, ¿QUE HACEMOS AL RESPECTO?, ¿NOS LIMITAMOS A EXAMINAR Y REPORTAR SOLAMENTE EL COEFICIENTE INTELECTUAL O REALMENTE BUSCAMOS TODAS LAS CAUSAS EMOCIONALES QUE PUEDAN DAR ORIGEN A ESTE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR?

A PARTIR DE LO ANTERIOR SURGE EL INTERES -MOTIVO DE LA PRESENTE INVESTIGACION-.

¿EXISTE ALGUNA RELACION ENTRE LA DEPRESION Y EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR?

PARA ESTO SE UTILIZARON A 30 INFANTES DE AMBOS SEXOS, ENTRE 9-11 AÑOS, DE LOS CUALES 12 FUERON DEL SEXO FEMENINO Y 18 VARONES, LOS CUALES ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD, CON LA QUEJA DE "BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR", EL DISEÑO FUE UNIVARIABLE, NO PROBABILISTICO, ALEATORIO SIMPLE INTENCIONADO, ESTRATIFICADO.

**MARCO TEORICO**

## MARCO TEORICO

ES FACIL PASAR POR ALTO EL HECHO DE QUE HAY UN GRUPO DE NIÑOS QUE SON MOTIVO DE PREOCUPACION DENTRO DE LA EDUCACION GENERAL. SE TRATA DE NIÑOS QUE SIN TENER UN RETRASO MENTAL, UN DEFECTO FISICO O UN TRASTORNO DE APRENDIZAJE, NO SON CAPACES DE CONSUMAR EL PROCESO DE DESARROLLO NORMAL DE LOS DEMAS NIÑOS DE SU EDAD; EN TERMINOS GENERALES, PRESENTAN CON GRAN FRECUENCIA TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO E INMADUREZ SOCIAL, MUCHOS TIENEN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE FRANCAMENTE SERIAS, ALGUNOS ESTAN DEPRIMIDOS Y DESERTAN DE LA ESCUELA.

EN LAS ESCUELAS ESOS NIÑOS HAY QUE BUSCARLOS A MENUDO EN GRUPOS O UNIDADES SEPARADAS, O EN CLASES DE NIÑOS ATRASADOS. LO QUE SERIA UN ERROR ES SUPONER QUE SUS DIFICULTADES SON ATRIBUIBLES A LA LLEGADA DE LA ADOLESCENCIA, A INSUFICIENCIAS DEL SISTEMA EDUCATIVO O A LA EXPERIENCIA DE UN FRACASO EN EL TRASTORNO DE LA CONDUCTA, DE DIFICULTADES EN EL DESARROLLO Y/O BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. SE PUEDE DEFINIR A LOS NIÑOS QUE TIENEN BAJO RENDIMIENTO PARTIENDO DE SUS NECESIDADES EDUCATIVAS, PERO SUS PROBLEMAS SE EXTIENDEN CON FRECUENCIA MUCHO MAS ALLA DE LA CLASE; EL TERMINO "BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR" SE PUEDE APLICAR A MUCHOS NIÑOS: AL NIÑO QUE APRENDE DESPACIO, DE INTELIGENCIA INFERIOR AL PROMEDIO, AL NIÑO DE APTITUD NORMAL QUE POR RAZONES SOCIALES Y EMOCIONALES SE HA QUEDADO DETRAS DE OTROS NIÑOS, Y AL NIÑO MUY

INTELIGENTE QUE IGUALMENTE PRESENTA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE.

ASI PUES, ES NECESARIO SEÑALAR LA DIFERENCIA QUE EXISTE ENTRE EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DEBIDO A TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y EL BAJO RENDIMIENTO CAUSADO POR ASPECTOS VITALES DE LA EXPERIENCIA DEL NIÑO.

#### **TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE**

KINSBOURNE Y KAPLAN (1983) DEFINEN EL TRASTORNO DE APRENDIZAJE; COMO UNA INTERACCION IMPRODUCTIVA ESCUELA-NIÑO, QUE PROVIENE DE UN DESAJUSTE ENTRE LOS REQUISITOS DE APRENDIZAJE DETERMINADOS POR LA PROPIA CONSTITUCION DEL NIÑO Y LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE QUE OFRECE LA ESCUELA. DEBIDO A LAS VARIACIONES EN EL DESARROLLO DEL CEREBRO; ASI PUES LOS NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DE APRENDIZAJE PADECEN DEFICIENCIAS DE ATENCION, DE DISPOSICION COGNOSCITIVA O UNA COMBINACION DE AMBAS.

LOS NIÑOS CON TRASTORNOS PARA EL APRENDIZAJE, DIFIEREN DE LOS NIÑOS PRIVADOS DE UN BUEN AMBIENTE CULTURAL Y FAMILIAR QUE HACEN ESTUDIOS DEFICIENTES; YA QUE SUS LIMITACIONES SON INTRINSECAS, ES DECIR, CAUSADAS POR UNA DISFUNCION CEREBRAL MINIMA Y NO IMPUESTAS SOBRE ELLOS POR UN AMBIENTE ADVERSO. POR LO TANTO LAS LIMITACIONES BASADAS EN PROBLEMAS CEREBRALES SON MAS COGNOSCITIVAS QUE EMOCIONALES; ASI MISMO, CABE ACLARAR, QUE

LOS NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL APRENDIZAJE TAMBIEN DIFIEREN DE AQUELLOS INFANTES QUE SON LENTOS EN LO QUE RESPECTA A LA MAYORIA DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS. LOS NIÑOS QUE SON LENTOS EN TODOS LOS PROCESOS MENTALES Y QUE CARECEN DE HABILIDAD MENTAL PARA ENFOCAR SU CONCENTRACION EN UNA TAREA, SON DENOMINADOS RETARDADOS MENTALES, YA SEAN LEVES, MODERADOS O PROFUNDOS.

KINSBOURNE Y KAPLAN (1983), CLASIFICAN LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE EN DOS TIPOS FUNDAMENTALMENTE:

- A) TRASTORNO DE LA ATENCION Y
- B) TRASTORNO DE PODER COGNOSCITIVO

TRASTORNO DE LA ATENCION: ESTE TIPO DE PROBLEMA SE PRESENTA CUANDO EL NIÑO TIENE DIFICULTADES PARA MANTENER SU ATENCION EL TIEMPO SUFICIENTE PARA APRENDER LA MATERIA, FRECUENTEMENTE ABANDONAN LA TAREA ANTES DE COMPRENDER PLENAMENTE EL CONCEPTO INVOLUCRADO; ESTOS MENORES TIENEN EL POTENCIAL INTELECTUAL NECESARIO DE PROCESAMIENTO PARA SEGUIR UN CURSO ESCOLAR, SIN EMBARGO SON INMADUROS EN LO QUE RESPECTA A LA INTENSIDAD Y DURACION DE SU CONCENTRACION, Y EN SU HABILIDAD PARA MANTENER UN FOCO DE ATENCION EN LA TAREA QUE SE LES PRESENTA.

TRASTORNO DE PODER COGNOSCITIVO: ESTE TIPO DE TRASTORNO INVOLUCRA A LOS NIÑOS QUE SIENDO CAPACES DE CONCENTRARSE DE UNA MANERA ADECUADA EN LA TAREA QUE ESTA REALIZANDO, EXPERIMENTAN UN GRADO INUSITADO DE DIFICULTAD PARA ENTENDER CIERTOS CONCEPTOS O RECORDAR CIRTO TIPO DE INFORMACION, SIN EMBARGO, ESTO NO SIGNIFICA QUE SEAN RETARDADOS MENTALES, SINO QUE SU DESARROLLO COGNOSCITIVO SELECTIVO ES DESIGUAL A LA MAYORIA.

SE PUEDE DECIR QUE EL POTENCIAL PARA CUALQUIER FORMA DE ACTIVIDAD MENTAL EN DESARROLLO, ESTA DETERMINADO PRIMARIAMENTE POR UNA MADURACION SUFICIENTE DE LA PARTE DEL CEREBRO QUE NORMALMENTE LLEGA A CONTROLAR DICHA ACTIVIDAD.

ASI PUES, DENTRO DEL TRASTORNO DE PODER COGNOSCITIVO, PODEMOS ENCONTRAR DIFERENTES ALTERACIONES, DE ACUERDO A LA MADURACION DEL CEREBRO; MENCIONANDO ALGUNAS DE ELLAS.

- 1.- DISLEXIA
- 2.- DISCALCULIA
- 3.- CEGUERA PARA LAS PALABRAS
- 4.- ARITMETICA
- 5.- PERCEPTUAL
- 6.- LECTURA
- 7.- ESCRITURA

CHIARDIN Y TURNER (1982), RECONOCEN QUE EL HEMISFERIO DERECHO ES ASIEN TO DE FUNCIONES MUY POR ENCIMA DE LAS CLASICAMENTE OTORGADAS; RECOPI LAN TODOS LOS DATOS SENSORIALES VINCULADOS



CON LA SOMATOGNOSIA (CONOCIMIENTO DEL CUERPO), INTERVIENE EN LA NOCION TOPOGRAFICA Y EN LA MEMORIA TOPOGRAFICA; TAMBIEN EN LA FUNCION PRAXICA VICO-CONSTRUCTIVA, AL IGUAL QUE EL HEMISFERIO IZQUIERDO, CON LA DIFERENCIA DE QUE ESTE SE ESPECIALIZARIA EN LA PROGRAMACION. LOS DEFICIT POR LESIONES DERECHAS INCLUYEN DIFICULTAD PARA IDENTIFICAR ELEMENTOS DE UNA MISMA CATEGORIA, MIENTRAS QUE LAS LESIONES IZQUIERDAS PERTURBAN EL RECONOCIMIENTO DE LAS CATEGORIAS; LOS LESIONADOS EN EL HEMISFERIO DERECHO PUEDEN PRESENTAR TRASTORNOS EN LA LECTURA, ESCRITURA O CALCULO, POR SUS PERTURBACIONES ESPACIALES.

LA GRAN CANTIDAD DE ETIOLOGIAS PARA EXPLICAR UNA DISFUNCION CEREBRAL MINIMA, PLANTEA SERIAS DIFICULTADES, YA QUE NOS REMITE A FACTORES GENETICOS, A TRASTORNOS METABOLICOS DE LOS QUE SOLO ALGUNOS SON DETECTABLES (FENILCETONURIA, HOMOCISTINURIA, HISTIDINEMIA, GLICINEMIA, GALACTOSEMIA Y EL ESTADO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTUOSA), A TRAUMATISMOS, A HIPOXIAS NEONATALES Y A VIROSIS O TOXEMIAS.

HALLAHAN Y KAUFFMAN (1985), PROPONEN EN EL DOCUMENTO LEARNING DISABILITIES, UNA DEFINICION PARA TRASTORNO DEL APRENDIZAJE, RECONOCIENDO LA NATURALEZA GENERICA DEL TERMINO Y SUGIEREN QUE, SI EL TERMINO TRASTORNO DEL APRENDIZAJE DEBE SER UTILIZADO, LO SEA, PARA REFERIRSE A PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE ENCONTRADOS

EN NIÑOS TRADICIONALMENTE CLASIFICADOS CON DEFICIENCIAS MENTALES LEVES O MAYORES.

SE DEBE RECONOCER QUE EL RENDIMIENTO ESCOLAR PROBABLEMENTE SURJA DE UNA SERIE DE FACTORES Y PROCESOS DIFERENTES: SOCIALES, EMOCIONALES Y COGNITIVOS; SIN EMBARGO, EXISTEN ESCOLLOS AL RESPECTO, YA QUE NO SE LE HA PRESTADO EL INTERES DEBIDO A LA INTERRELACION DE ESTOS FACTORES QUE INCLUYE EL DESARROLLO DEL FUNCIONAMIENTO SIMBOLICO.

SE PUEDE ALEGAR TAMBIEN QUE SE LE HA PRESTADO DEMASIADA ATENCION AL PROBLEMA DEL APRENDIZAJE EN SI; TAL COMO APARECE CONCEPTUALIZADO, Y DEMASIADO POCO A ASPECTOS VITALES DE LA EXPERIENCIA DEL NIÑO, INCLUYENDO SU CONCEPTO DE SI MISMO, SUS RELACIONES CON LOS DEMAS, SUS PENSAMIENTOS, SUS ESTADOS AFECTIVOS Y SUS ANSIEDADES.

EXISTE, ASIMISMO, UNA TENDENCIA A SEPARAR FACTORES QUE ESTAN INTIMAMENTE RELACIONADOS (POR EJEM. HABLAR DE QUE UN NIÑO TIENE UN PROBLEMA EMOCIONAL/SOCIAL Y UNA DIFICULTAD PARA APRENDER, EN VEZ DE DESCRIBIR UN ELEMENTO COMO UNA FACETA DEL OTRO).

SE TRATA DE UN CAMPO DE DISCUSION COMPLEJO Y CONTROVERTIDO, SIN EMBARGO, EL FACTOR MAS IMPORTANTE QUE NOS SALE AL PASO RESIDE EN QUE HAY QUE CONSIDERAR LA EXPERIENCIA TOTAL DEL NIÑO EN

CUALQUIER INTENTO DE REMEDIAR SUS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. RAVENETTE (1979), HACE HICAPIE EN LA IMPORTANCIA DE SONDEAR POR DEBAJO DEL RENDIMIENTO ESCOLAR DEL NIÑO HACIA UNA MAYOR CONSIDERACION DE SUS RELACIONES CON LOS DEMAS Y SU PERCEPCION DE ESTOS, ASI COMO DE SU CONCEPTO DE SI MISMO.

### **BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

EN CUANTO A LA DEFINICION DE RENDIMIENTO ESCOLAR, HAY MUCHO QUE SE HA DICHO, MUCHAS DEFINICIONES, UNAS QUE SE APOYAN Y OTRAS QUE SE CONTRADICEN, PERO CUANDO HABLAMOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DEBE DE RECORDARSE LA NATURALEZA GENERICA DE ESTOS TERMINOS Y NO HACER DEFINICIONES DESTACANDO UN SOLO ASPECTO DE LOS MUCHOS QUE PUEDEN DETERMINARLO.

ES DECIR, BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR ES UN TERMINO QUE SE REFIERE A NIÑOS CON INTELIGENCIA NORMAL O POR ARRIBA DE LA NORMAL, CUYA EFICIENCIA EN LA ESCUELA ES INFERIOR A LO QUE SE PUEDE ESPERAR DE SU INTELIGENCIA; EL NIÑO CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, SE SEÑALA POR UNA DIFERENCIA NOTABLE ENTRE LO QUE ES CAPAZ DE HACER Y LO QUE EN REALIDAD LLEVA A CABO; ESTO ES, EXISTE UNA MARCADA DEFICIENCIA EN EL APROVECHAMIENTO DE AQUELLAS ACTIVIDADES QUE SE REFIEREN A LA ESCUELA, A PESAR DE TODO, LAS BAJAS CALIFICACIONES Y EL HECHO DE QUE EL NIÑO SALGA MAL EN LOS EXAMENES, NO SON

SUFICIENTES PARA INDICAR QUE EXISTEN TRASTORNOS EN EL APRENDIZAJE.

LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR PUEDEN CLASIFICARSE EN CUATRO CATEGORIAS:

- LAS FISICAS, TALES COMO CIERTOS DEFECTOS EN LA VISTA O EN EL OIDO;
- LAS PEDAGOGICAS O DEL METODO DE ENSEÑANZA, EN CUYA VIRTUD EL NIÑO NO PUEDE APRENDER, YA QUE SE LE ENSEÑA EN FORMA DEFICIENTE;
- LAS SOCIOLOGICAS, POR EJEMPLO EL NIÑO SE DESVIA DE SUS ESTUDIOS PORQUE EN SU AMBIENTE SE SUBESTIMA LA EDUCACION;
- LAS EMOCIONALES, EL NIÑO NO PUEDE DAR UN RENDIMIENTO SATISFACTORIO POR CULPA DE DETERMINADAS ACTITUDES EMOCIONALES CONFLICTIVAS COMO LA DEPRESION, ANSIEDAD Y LA ANGUSTIA.

#### **DEPRESION**

EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL ES UNA ENFERMEDAD IDENTIFICABLE, PREVENIBLE Y TRATABLE. SIN EMBARGO CONTINUAN LOS DEBATES EN CUANTO A COMO SE PUEDE DIAGNOSTICAR O CUANDO INICIA LA DEPRESION, EL NIÑO NO ES JUSTAMENTE MELANCOLICO O INFELIZ, LA SITUACION ES COMPLICADA POR EL USO DEL TERMINO, QUE FUE UTILIZADO BASICAMENTE PARA LOS ADULTOS.

ANTHONY (1967), SEÑALA QUE LAS DIFERENCIAS ENTRE LA DEPRESION INFANTIL Y LA DEL ADULTO OBEDECEN A LA INCAPACIDAD DEL NIÑO PARA MANIFESTAR DE MANERA VERBAL SUS ESTADOS AFECTIVOS DEBIDO AL

DESARROLLO INCOMPLETO DEL SUPERYO Y A UNA REPRESENTACION INCONSISTENTE DEL SELF. (CITADO EN CYTRYN Y MCNEW, 1972).

ES HASTA 1970, EN EL CUARTO CONGRESO DE LA UNION DE PAIDOPSIQUIATRAS EUROPEOS (PSIQUIATRAS INFANTILES), QUE LA DEPRESION INFANTIL ES ACEPTADA ENTRE LAS ENFERMEDADES MENTALES, CAMBIANDO ASI LA ACTITUD EN RELACION AL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL.

EL ORIGEN DEL TRASTORNO DEPRESIVO ES MULTIVARIADO, PUEDEN SER CONFLICTOS DERIVADOS DE SITUACIONES FAMILIARES: ORFANDAD, DIVORCIO, DESACUERDOS COTIDIANOS ENTRE LOS PADRES, RIÑAS Y AGRESIONES EN EL SENO FAMILIAR, MANEJO INADECUADO DE LA DINAMICA FAMILIAR, AUSENCIA DE AUTORIDAD-GUIA, RECHAZO DEL PADRE O DE LA MADRE, RIVALIDAD ENTRE HERMANOS, ETC., TODO LO ANTERIOR PUEDE PROVOCAR PERDIDA DE ARMONIA PSIQUICA, QUE FRECUENTEMENTE SE TRADUCE EN CONDUCTAS INCONVENIENTES Y EN CONSECUENCIA, TALES CONDUCTAS INFLUYEN DE MODO NEGATIVO EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE ESCOLAR.

EL ABORDAJE DEL TRASTORNO DEPRESIVO SE FUNDAMENTO A PARTIR DE LA CONCEPCION DE FEIGNER (1972), DE LA ESCUELA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE WASHINGTON EN ST. LOUIS; SPITZER (1975), APROVECHO ESTE IMPORTANTE ACERCAMIENTO PARA DESARROLLAR LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE INVESTIGACION (RDC) POR SUS SIGLAS EN INGLES, ESTOS

SON LA BASE PARA ENTENDER LA ACTUAL DENOMINACION DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM), CUYO MERITO, PARA ALGUNOS DUDOSOS, FUE EL DE ESTABLECER CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA ENTIDADES NOSOLOGICAS, COMO AHORA LAS CONOCEMOS.

SE CONSIDERA QUE LA IMPORTANCIA HISTORICA DE ESTOS RDC, FUE LA DE HABER TRANSFORMADO LOS ANTIGUOS CONCEPTOS DEL DSM III, DONDE SE CONSIGNAN LOS APARTADOS ESPECIFICOS COMO CRITERIOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL TRASTORNO DEPRESIVO.

¿QUE SUCEDIO?, HUBO UNA APORTACION SIGNIFICATIVA DE ESTUDIOS POR PARTE DE LOS PAIDOPSIQUIATRAS, COMO KOVACS, CARROLL, PUIG-ANTUIG Y POZNANSKI ENTRE OTROS, QUE ENRIQUECIERON LA VERSION DE LOS ADULTOS E INICIARON UNA CARRERA EN EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL.

ES HASTA FINALES DE LOS AÑOS SESENTAS CUANDO SE COMIENZA A IDENTIFICAR Y DESCRIBIR LA EXISTENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, UNA DE LAS PRINCIPALES APORTACIONES ES LA DE POZNANSKI (1970), DONDE REALIZA UNA REVISION DE LOS PRINCIPALES SINTOMAS DE LA DEPRESION, ASI COMO UN ESTUDIO EN NIÑOS ENTRE 6 Y 12 AÑOS DE EDAD, DESCRIBIENDO QUE EL RECONOCIMIENTO DEL EFECTO DEPRESIVO EN NIÑOS PUEDE SER DIFICIL. EN ADICION A LA DISFORIA O EUFORIA, LOS NIÑOS DEPRIMIDOS FRECUENTEMENTE TIENEN BAJA AUTOESTIMA, CAPACIDAD REDUCIDA A LA ALEGRIA, ALEJAMIENTO SOCIAL,

BAJO RENDIMIENTO EN LA ESCUELA, FATIGA EXCESIVA, RETARDO PSICOMOTOR E IDEAS MORBIDAS O DE SUICIDIO.

POZNANSKI (1976), DESECHO LOS CONCEPTOS DE DEPRESION ENMASCARADA Y EQUIVALENTES DEPRESIVOS EN LOS QUE INTENTO INTEGRAR TODA LA SINTOMATOLOGIA INFANTIL PSICOPATOLOGICA FUERA O NO DEPRESIVA, REFIRIENDO QUE EL DIAGNOSTICO PARA UN SINDROME DE UN NIÑO DEPRIMIDO, SE PUEDE HACER CON LOS MISMOS CRITERIOS DE LOS ADULTOS. ALGUNOS AUTORES ESCRIBEN QUE EL CONCEPTO DE EQUIVALENTE DEPRESIVO NO ES ACEPTABLE EN EL NIÑO.

PARALELAMENTE A ESTA LINEA PAIDOPSIQUIATRICA, SE DESARROLLO OTRA, QUE COMENZO A HABLAR DE LA EXISTENCIA DE LA "DEPRESION ENMASCARADA", ASI COMO DE LOS "EQUIVALENTES DEPRESIVOS" EN LA INFANCIA; QUIENES DEFENDIAN ESTOS CONCEPTOS ENFATIZABAN QUE LA DEPRESION INFANTIL PODRIA PRESENTARSE EN AUSENCIA DE ALTERACIONES CLARAS DEL AFECTO, MANIFESTANDOSE POR SINTOMAS DIFERENTES A LOS DEL ADULTO.

ORVASCHEL ET AL. (1979), REVISARON SEIS ESTUDIOS QUE VAN DE 1970 A 1979, ENFOCADOS A VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LA DEPRESION INFANTIL. AUNQUE TALES ESTUDIOS EMPLEAN LOS TERMINOS "DEPRESION ENMASCARADA", "EQUIVALENTES DEPRESIVOS" Y ADEMAS MUESTRAN DIFICULTAD PARA DISTINGUIR ENTRE LA DEPRESION COMO SINTOMA O COMO SINDROME, DICHOS ESTUDIOS SUGIEREN LA EXISTENCIA DE

DEPRESION EN NIÑOS, ESPECIALMENTE EN PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES, Y QUE TAL DIAGNOSTICO PUEDE SER HECHO CONFIABLEMENTE SOBRE BASES DE SINTOMAS ESPECIFICOS SIMILARES AL SINDROME DEPRESIVO EN ADULTOS.

PEARCE (1978), ESTUDIO 547 NIÑOS CUYAS EDADES FLUCTUABAN ENTRE LOS 3 Y 7 AÑOS DE EDAD. LOS RESULTADOS MOSTRARON QUE EL 20% DE ELLOS PRESENTABAN DEPRESION Y QUE ESTO SE ASOCIABA A UNA ALTA INCIDENCIA DE IDEAS SUICIDAS, PERCEPCIONES ANORMALES, IDEAS DE REFERENCIA, ALTERACIONES EN EL SUEÑO Y EN EL APETITO, IRRITABILIDAD, HIPOCONDRIASIS Y RECHAZO ESCOLAR. EN EL ANALISIS DISCRIMINANTE SE ENCONTRO QUE ESTOS SINTOMAS DIFERENCIABAN CLARAMENTE A LOS PACIENTES DEPRIMIDOS DE LOS NO DEPRIMIDOS. EL SUBGRUPO DE PACIENTES DEPRIMIDOS TENIA ADEMAS, OTRAS CARACTERISTICAS COMO MAYOR EDAD, MAYOR ALTERACION EMOCIONAL, MAS PROBLEMAS CON MIEMBROS DE LA FAMILIA Y MAS EXPERIENCIAS EMOCIONALES TENSIONANTES. ESTE AUTOR CONCLUYE QUE EL TERMINO "EQUIVALENTES DEPRESIVOS" ES ERRONEO, CONFUSO Y POCO UTIL.

CYTRYN Y MCNEW (1972), EN UN INTENTO POR IDENTIFICAR Y CARACTERIZAR LOS DIVERSOS TIPOS DE DEPRESION INFANTIL, REALIZARON UNA CLASIFICACION EN TRES CATEGORIAS. SE BASARON EN LAS MANIFESTACIONES CLINICAS, LOS ANTECEDENTES FAMILIARES, LA DURACION DE LA ENFERMEDAD, LA HISTORIA PREMORBIDA Y LOS FACTORES PRECIPITANTES EN 37 NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD.



CATEGORIZANDO EL FENOMENO DEPRESIVO EN TRES TIPOS:

1) REACCION ENMASCARADA DEPRESIVA DE LA INFANCIA, MANIFESTADA POR MAL RENDIMIENTO Y ADAPTACION ESCOLAR, AGRESION ABIERTA, AUSENCIA DE PATOLOGIA DEPRESIVA EN LA FAMILIA Y DATOS DE INESTABILIDAD FAMILIAR, MALTRATO, PADRE ALCOHOLICO Y/O IRRESPONSABLE Y UNA MADRE NO DISPONIBLE POR TRABAJO.

2) REACCION AGUDA DEPRESIVA DE LA INFANCIA, CARACTERIZADA POR TRISTEZA, AISLAMIENTO, PROBLEMAS ESCOLARES, ANSIEDAD, DIFICULTADES INTERPERSONALES E IDEACION SUICIDA, SE SEÑALA UN BUEN AJUSTE PREMORBIDO, LA PRESENCIA DE UN EVENTO PRECIPITANTE Y POCA PATOLOGIA FAMILIAR.

3) REACCION CRONICA DEPRESIVA, QUE PRESENTA CONDUCTA E IDEACION SUICIDA, HUMOR DEPRIMIDO, SEPARACION DE LA FIGURA MATERNA DESDE LA NIÑEZ TEMPRANA, PERDIDA DE OBJETO TAMBIEN EN ESTA EPOCA, PRESENCIA DE DEPRESION FAMILIAR, ESPECIALMENTE EN LA MADRE E HISTORIA DE DEPRIVACION EMOCIONAL.

CON ESTE PREAMBULO PODEMOS ANALIZAR LOS CUATRO MAS IMPORTANTES CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DEPRESIVO. LA APLICACION DE LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS REPRESENTA UN MAYOR AVANCE PARA LA INVESTIGACION SOBRE LA DEPRESION INFANTIL.

CRITERIO DSM III-R EPISODIO DEPRESIVO MAYOR: LA SINTOMATOLOGIA ESENCIAL DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CONSISTE EN UN ESTADO DE ANIMO IRRITABLE, O PERDIDA DE INTERES O PLACER EN TODAS O CASI TODAS LAS ACTIVIDADES, CON SINTOMAS ASOCIADOS DURANTE DOS SEMANAS COMO MINIMO. LOS SINTOMAS REPRESENTAN UN CAMBIO EN LA FORMA DE ACTUAR PREVIA Y SON RELATIVAMENTE PERSISTENTES, ESTO ES, APARECEN DURANTE LA MAYOR PARTE DEL DIA, CASI DIARIAMENTE, POR UN PERIODO DE DOS SEMANAS COMO MINIMO. LOS SINTOMAS ASOCIADOS INCLUYEN ALTERACION DEL APETITO, CAMBIO DE PESO, ALTERACIONES DEL SUEÑO, AGITACION O ENLENTECIMIENTO PSICOMOTOR, DISMINUCION DE ENERGIA, SENTIMIENTOS EXCESIVOS O INADECUADOS DE INUTILIDAD O CULPA, DIFICULTADES DE PENSAMIENTO O DE CONCENTRACION, LLANTO, ANSIEDAD, IRRITABILIDAD, RUMIACION OBSESIVA O REPETITIVA, EXCESIVA PREOCUPACION POR LA SALUD FISICA, CRISIS DE ANGUSTIA, FOBIAS E IDEAS DE MUERTE RECURRENTES O, IDEAS O INTENTOS SUICIDAS.

UNA PERSONA CON EL ESTADO DE ANIMO DEPRIMIDO MANIFIESTA NORMALMENTE SENTIMIENTOS DE MALESTAR, DESESPERANZA Y DESANIMO. PROBABLEMENTE LA PERDIDA DE INTERES O CAPACIDAD PARA EL PLACER, ESTA SIEMPRE PRESENTE, EN ALGUN GRADO, EN UN EPISODIO DEPRESIVO, PUEDE QUE EL SUJETO NO SE QUEJE DE PERDIDA DE INTERES O DE CAPACIDAD PARA EL PLACER, PERO NORMALMENTE LOS FAMILIARES

ADVIERTEN SU RETRAIMIENTO Y EL ABANDONO DE LAS DIVERSIONES QUE ANTERIORMENTE ERAN FUENTE DE PLACER.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE INVESTIGACION (R.D.C. POR SUS SIGLAS EN INGLES) MAYOR ALTERACION DEPRESIVA: LOS SINTOMAS SON SIMILARES AL CRITERIO DSM III-R, DIFIRIENDO EN EL TIEMPO DE DURACION DE LOS CAMBIOS DE HUMOR, ESTO DEBE DURAR DE UNA SEMANA A UN MES.

CRITERIO DE POZNANSKI DE DEPRESION INFANTIL: DESCRIBE LA SINTOMATOLOGIA CON IMPORTANCIA RELEVANTE EN LOS AFECTOS DEPRIMIDOS, EL CUAL ES UN SINE QUA NON DE LA CLINICA DIAGNOSTICA DE DEPRESION. LA DISTINCION ENTRE UN NIÑO INFELIZ Y UN NIÑO DEPRIMIDO PUEDE SER HECHA, EN PARTE, POR DETERMINADAS CONDUCTAS, LA DURACION DE ABATIMIENTO, HUMOR DEL NIÑO, O DURACION DE LOS CAMBIOS DE HUMOR.

- DISMINUYE LA ESTIMA DEL MISMO. ESTA AREA ES DIFICIL DE EXPLORAR, YA QUE LA IDEA ABSTRACTA DE LA CONCEPCION DE SI MISMO, LA DESARROLLA EL NIÑO ENTRE LOS 6 Y 9 AÑOS. LOS PACIENTES SON SENSITIVOS ACERCA DE SU AUTOESTIMA Y PUEDE PROBAR Y OCULTAR SUS INTENCIONES O SUS EMOCIONES; LOS NIÑOS SE DESCRIBEN ELLOS MISMOS EN TERMINOS NEGATIVOS, COMO ESTUPIDOS O NO POPULARES Y QUE SUS AMIGOS HABLAN DE ELLOS POR APODOS, TAMBIEN LOS NIÑOS DEPRIMIDOS RECOGEN VERDADES DESAPROBATORIAS.

- RETIRO SOCIAL. EL NIÑO DEPRIMIDO USUALMENTE DESARROLLA LA CAPACIDAD DE RELACION INTERPERSONAL Y ES CAPAZ DE TENER UNA SOCIALIZACION PREVIA A LA DEPRESION. LOS NIÑOS DEPRIMIDOS PUEDEN ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON SUS AMIGOS, SIN EMBARGO, CREEN QUE SON DESAGRADABLES A ELLOS. EN SU COMPORTAMIENTO AL JUGAR, EL NIÑO DEPRIMIDO REPITE LA SENSACION DE RECHAZO POR OTROS NIÑOS.

DURANTE LA DEPRESION LEVE INFANTIL, EL NIÑO PUEDE TENER LARGOS PERIODOS DE SOCIALIZACION, SIN EMBARGO, FINALMENTE REGRESA A SU MASCOTA LA CUAL SUSTITUYE AL AMIGO; EN LA DEPRESION MODERADA, EL NIÑO NO TIENE LARGOS PERIODOS DE SOCIALIZACION, EL HECHO DE TENER A UN AMIGO CERCA LE PROVOCA ANSIEDAD.

- PERJUICIO DEL TRABAJO EN LA ESCUELA. EL NIÑO DEPRIMIDO ES CAPAZ DE LLEVAR A CABO UNA PREVIA ESCUELA A LA DEPRESION Y MOSTRAR VARIAS HABILIDADES EN SUS FUNCIONES ESCOLARES DEPENDIENDO DE SU ESTADO DE ANIMO. LA MALA CALIDAD EN LA ESCUELA ES CAPAZ DE BAJAR LA ESTIMA, EL INTERES EN ALGUNA ACTIVIDAD, Y MAS IMPORTANTE, LA DIFICULTAD EN CONCENTRARSE; LA ATENCION ESPACIO DEL NIÑO DEPRIMIDO ES DIFERENTE A LA DEL NIÑO HIPERACTIVO, PORQUE SU ATENCION ES DESTRUIDA POR ESTIMULOS EXTERNOS. EL NIÑO DEPRIMIDO VUELVE HACIA EL INTERIOR, PREOCUPANDOSE POR SUS PROPIAS INQUIETUDES Y PENSAMIENTOS, ELLOS ESTAN FUERA DEL MUNDO EXTERIOR.

- COMPLICACIONES DE FATIGA. LAS COMPLICACIONES DE FATIGA SON COMUNES ENTRE NIÑOS DEPRIMIDOS, ESTOS INFANTES TIENEN VARIOS ESTADOS "ME SIENTO CANSADO EN LA TARDE", ELLOS REPORTAN QUE TOMAN VOLUNTARIAMENTE SIESTA Y QUE SE ENCUENTRAN GENERALMENTE CANSADOS, ASI DEJAN DE OCUPARSE DE LAS ACTIVIDADES QUE NORMALMENTE DISFRUTAN.

- RETARDO PSICOMOTOR. LOS PACIENTES DEPRIMIDOS SON FRECUENTEMENTE HIPOACTIVOS, PARTICULARMENTE EN LA DEPRESION SEVERA Y MODERADA, EL NIÑO PUEDE SENTIR QUE SE HUNDE Y ESTAR EN EL PISO.

RETARDO EN EL LENGUAJE ES UN RASGO COMUN EN NIÑOS CON DEPRESION, ELLOS CONTESTAN PREGUNTAS EN UNA O DOS PALABRAS, SU DECISION DE DELIBERAR DECRECE EN LA VERBALIZACION Y LA MATERIA DE FANTASIA ES DIFICIL DE OBTENER.

UN GRAN NUMERO DE NIÑOS DEPRIMIDOS TIENEN DIFICULTAD PARA DORMIR Y MAS RARAMENTE HABLAN DE INSOMNIO EN LA MITAD DE LA NOCHE O TEMPRANO EN LA MAÑANA DESPIERTA. GENERALMENTE EL NIÑO ES MAS CONSCIENTE DE DISTURBIOS EN EL SUEÑO DONDE LOS PADRES SON POCO CAPACES DE DARSE CUENTA. EL NIÑO DEPRIMIDO DESCRIBE PROBLEMAS DEL SUEÑO CON CONVINCENTE PRECISION.

- IDEAS MORBOSAS O INTENTOS SUICIDAS. LOS NIÑOS CON DEPRESION MODERADA O SEVERA TIENEN PENSAMIENTOS MORBOSOS O SUICIDAS; IDEAS MORBOSAS PUEDEN CENTRARSE ALREDEDOR DE EVENTOS REALES, TALES COMO LA MUERTE DE UN FAMILIAR O UN ANIMAL; LA DIFERENCIA ENTRE UNA REACCION DOLOROSA NORMAL Y UNA IDEA MORBOSA, ES CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, EL TEMA DE LA MUERTE ES UN RECURSO REPETITIVO, ELABORANDO FANTASIAS PUEDE SEPARAR EVENTOS REALES. EL NIÑO DEPRIMIDO TAMBIEN PUEDE MOSTRAR IDEAS MORBOSAS SIN EVENTOS PRECIPITANTES.

- LA ANHEDONIA. LOS NIÑOS DEPRESIVOS MUESTRAN ANHEDONIA QUE ES LA INHABILIDAD QUE TIENEN PARA LA FELICIDAD.

- SINTOMAS ASOCIADOS. LA IRRITABILIDAD ES COMUNMENTE DESCRITA POR LOS PADRES DE NIÑOS DEPRIMIDOS, EN OCASIONES LOS NIÑOS ADMITEN SUS ACTOS IRRITABLES; EL LLANTO ES FRECUENTE O GANAS DE LLORAR, ESTO ES MAS COMUN EN NIÑOS MAS JOVENES (6-8 AÑOS), COMPLICACIONES SOMATICAS NO NECESARIAMENTE ORGANICAS, TALES COMO DOLOR DE ESTOMAGO, DE PIERNAS Y CABEZA.

CRITERIO DE WEINBERG (1973), DE DEPRESION INFANTIL: ES EL UNICO QUE INCLUYE REPORTES DE BAJA AUTOESTIMA COMO SINTOMA ESENCIAL DE LA DEPRESION EN NIÑOS, NO CONSIDERA EL RETARDO PSICOMOTOR, LA ANHEDONIA Y LOS SENTIMIENTOS PATOLOGICOS DE CULPA COMO

SINTOMAS, ESTANDO MAS SUSCEPTIBLE AL ESTADO DE DESARROLLO CONCEPTUAL COGNITIVO Y COMUNICATIVO DE LOS NIÑOS.

LOS CUATRO CRITERIOS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS INCLUYEN DOS TIPOS DE SINTOMAS, REFERIDOS SUBSECUENTEMENTE, COMO SINTOMAS ESENCIALES Y SINTOMAS ASOCIADOS. LOS CUATRO CRITERIOS CONSIDERAN NECESARIA LA PRESENCIA DE CINCO SINTOMAS COMO MINIMO PARA PODER HABLAR DE UN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL.

DENTRO DE LOS CUATRO CRITERIOS EXISTE ALGUNA SINTOMATOLOGIA QUE SE TRASLAPA, O QUE SE IDENTIFICA CON UNA DENOMINACION DIFERENTE. POZNANSKI, HARTUNT Y MOCKROS (1985), REALIZARON EN 65 NIÑOS CON SOSPECHA DE ALTERACIONES AFECTIVAS, UNA COMPARACION DIAGNOSTICA EN EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL. DICHS NIÑOS FUERON REFERIDOS COMO PACIENTES EXTERNOS DE LA CLINICA PSIQUIATRICA. EN ESE ESTUDIO ENCONTRARON QUE ALGUNOS SINTOMAS SE TRASLAPABAN EN LOS CUATRO CRITERIOS, LA PERDIDA DE INTERES EN LAS ACTIVIDADES, LA FATIGA Y LA IRRITABILIDAD SON ALGUNOS DE ELLOS; ASI COMO TAMBIEN ENCONTRARON DIFERENCIA EN LA NOMENCLATURA DE LOS SINTOMAS, HABILIDAD DISMINUIDA EN RELACION A LA CONCENTRACION VS. DISMINUCION EN LA FUNCION ESCOLAR; Y TAMBIEN DESCRIBIERON SINTOMAS DIFERENTES PARA EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL, FOBIAS Y ANHEDONIA.

DENTRO DE LA SINTOMATOLOGIA SE PUEDE ENCONTRAR UN EVENTO DE GRAN INTERES, QUE AUNQUE SE IDENTIFICA CON DIFERENTE NOMBRE, ES TRASLAPABLE, LA DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE VS. LA DISMINUCION EN LA FUNCION ESCOLAR, GENERANDO ASI UN BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO.

CHAZAU (1982), REFIERE QUE POCOS PSICOLOGOS DE LA EDUCACION HAN TRATADO DE FIJARSE EN LA RELACION EXISTENTE ENTRE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y LA PERTURBACION EMOCIONAL EN NIÑOS.

#### **DEPRESION VS BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

PROBABLEMENTE SE TRATA DE UNA RELACION INTIMA QUE PUEDE INICIARSE PERFECTAMENTE BIEN EN UNA FASE MUY TEMPRANA DE LA VIDA. SE ACEPTA, EN SENTIDO GENERAL, QUE LOS NIÑOS NECESITAN UNA EXPERIENCIA SOCIAL Y EMOCIONAL SATISFACTORIA DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA SI SE QUIERE QUE TENGAN UN DESARROLLO FELIZ EN TODOS LOS SENTIDOS. LIDZ (1978), SEÑALA QUE LA APTITUD DEL NIÑO PARA DESARROLLAR UN FUNCIONAMIENTO SIMBOLICO ACABADO PODRIA COMPARARSE CON SU CAPACIDAD DE CONSEGUIR Y MANTENER UNA PERSONALIDAD DISCRETA E INTEGRADA, Y QUE ESTOS DOS ATRIBUTOS DEPENDEN AMPLIAMENTE DE UNA EXPERIENCIA SOCIAL Y EMOCIONAL SATISFACTORIA, DENTRO DE LA FAMILIA, DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.



UNO DE LOS CONFLICTOS DEBILITADORES EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR ES EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL, SIENDO EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME DEPRESIVO MUCHO MAS DIFICIL DE DETECTAR EN LA INFANCIA QUE EN LA EDAD ADULTA; ELLO SE DEBE EN PARTE A QUE EL NIÑO TIENE MAYOR DIFICULTAD PARA DESCRIBIR SINTOMATOLOGIA.

UN ESTUDIO IMPORTANTE ES EL DE RUBINSTEIN Y LEVITT (1977), EL CUAL SUGIERE QUE LA PSICOPATOLOGIA MATERNA PODRIA HACER IMPOSIBLE QUE UN NIÑO ESTABLECIESE UNA COMUNICACION ADECUADA CON LOS DEMAS: COMUNICACION QUE CONSTITUYE UN ELEMENTO NECESARIO PARA EL APRENDIZAJE.

COGHILL Y SUS COLS. (1981), HALLARON UNA RELACION ENTRE LA DEPRESION MATERNA QUE SIGUE AL PARTO Y LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DEL NIÑO EN UNA FECHA POSTERIOR.

COLBERT (1982), REALIZO UN ESTUDIO PARA OBSERVAR LA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE COMO UN SINTOMA DE LA DEPRESION CON 153 NIÑOS IDENTIFICADOS COMO DEPRESIVOS, DE ESTOS, 117 ERAN NIÑOS Y 36 ERAN NIÑAS, ENTRE 6 Y 15 AÑOS. EN EL GRUPO DE EDAD DE 6-8 AÑOS, LA PROPORCION FUE DE 7 NIÑOS POR 1 NIÑA; EN EL GRUPO DE 9-11 AÑOS, 3 NIÑOS POR 1 NIÑA; Y EN EL GRUPO DE 12-15 AÑOS, 1 1/2 NIÑOS POR 1 NIÑA. TENIENDO UNA CURVA SESGADA EN LOS RESULTADOS DE INTELIGENCIA. PARA DETERMINAR SI UN NIÑO ESTABA O NO DEPRIMIDO, UN OBSERVADOR INDEPENDIENTE REVISO EL CUADRO DEL NIÑO. EL CRITERIO DEL DSM III-R

FUE APLICADO, CONCLUYENDO QUE EXISTIA UNA GRAN RELACION ENTRE LA DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE Y LA DEPRESION INFANTIL.

PEARSON Y BEER (1990), EVALUO LA AUTOCONCIENCIA, LA AUTOESTIMA Y LA DEPRESION EN NIÑOS SUPERDOTADOS EN 38 ESTUDIANTES DE DISTINTAS ESCUELAS, LES APLICO LA VERSION CORTA DEL INVENTARIO DE COOPERSMITH PARA AUTOESTIMA, LA ESCALA DE CONCIENCIA PROPIA Y EL INVENTARIO DE DEPRESION EN NIÑOS. LAS MEDIDAS PARA DEPRESION EN LOS NIÑOS SUPERDOTADOS FUE MAYOR A LOS LIMITES, ENCONTRANDOSE UN ELEVADO PORCENTAJE DE DEPRESION. LA CORRELACION DE PEARSON PARA AUTOESTIMA Y CALIFICACION DE FALSEDAD RESULTO SIGNIFICATIVA Y POSITIVA, INDICANDO QUE, CUANDO LOS RESULTADOS PARA LAS MENTIRAS ERAN ALTAS, LOS RESULTADOS PARA LA AUTOESTIMA TAMBIEN TENDIAN A SER ELEVADOS. LA NOCION GENERAL DE CONCIENCIA PROPIA FUE BAJA, CON TODOS LOS RESULTADOS PEARSON INFIRIO QUE ESTA CLASE DE ESTUDIANTES DESPLIEGAN POCO INTERES ACERCA DE COMO LOS DEMAS REACCIONARAN CON ELLOS EN SITUACIONES SOCIALES, O ACERCA DE SU IMAGEN FRENTE A LOS OTROS, ESTO ES, MUESTRAN CIERTO AISLAMIENTO.

TAMBIEN SE HAN ENCONTRADO ALGUNAS INVESTIGACIONES DONDE SE DEMUESTRA QUE UN INFANTE DEPRIMIDO PRESENTA SINTOMAS PSICOSOMATICOS Y UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

TAMMINEN, BREDENBERG, ET. (1991), REALIZARON COMO PARTE DE UN ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO NACIONAL EN NIÑOS, SINTOMAS

PSICOSOMATICOS EN UNA MUESTRA DE 100, CON UNA EDAD DE 8 Y 9 AÑOS, DE AMBOS SEXOS, CON LA BASE DE CUESTIONARIO DE AUTOREPORTE POR LOS NIÑOS, SUS PADRES Y SUS MAESTROS, ENCONTRANDO QUE LOS SINTOMAS PSICOSOMATICOS FUERON COMUNES; TAMBIEN SE ENCONTRO UNA FUERTE RELACION DE LOS SINTOMAS PSICOSOMATICOS CON MEDIDAS DE DEPRESION Y CON EL DESEMPEÑO ESCOLAR.

LA MAYORIA DE LOS NIÑOS CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR POSEEN UNA INTELIGENCIA NORMAL, SIN EMBARGO REALIZAN SUS ACTIVIDADES EN FORMA POCO SATISFACTORIA, YA QUE AFRONTAN CONFLICTOS DEBILITADORES. SCHACHTER (1991), REALIZA UN ESTUDIO DE CRUZAMIENTO LINEAL SELECCIONAL RETROSPECTIVO SOBRE LA PREVALENCIA DE PROBLEMAS EMOCIONALES, ENTRE 502 NIÑOS CON DIFICULTAD PARA EL APRENDIZAJE, UTILIZANDO PARA DETECTAR LOS PROBLEMAS EMOCIONALES LA LISTA DE COMPROBACION PARA CONDUCTA INFANTIL, LA PREVALENCIA DE PROBLEMAS CONDUCTUALES ENTRE ESTOS NIÑOS FUE DEL 43%, SIENDO MAS ALTO DEL QUE SE ESPERABA, CUANDO ESTA MEDIDA SE USA EN LA POBLACION GENERAL.

SI HABLAMOS DE QUE EL TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO PUEDE CAUSAR BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN MENORES CON UN C.I. NORMAL Y EN OCASIONES ARRIBA DEL NORMAL; ES NECESARIO PLANTEAR QUE SE ENTIENDE POR INTELIGENCIA.

## **INTELIGENCIA**

EN GENERAL, LA INVESTIGACION SOBRE LA INTELIGENCIA SE HA CONCENTRADO EN DIVIDIR LA INTELIGENCIA EN FRAGMENTOS ESPECIFICABLES; EL RESULTADO HA SIDO UNA AMPLIA DIVERSIDAD DE TEORIAS SOBRE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA EJECUCION INTELIGENTE; MENCIONANDO SOLO ALGUNAS:

- 1.- EL PODER DE DAR BUENAS RESPUESTAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA VERDAD O EL HECHO (E.L. THORNDIKE 1924).
- 2.- LA CAPACIDAD DE ADAPTARSE ADECUADAMENTE EN LA VIDA A SITUACIONES RELATIVAMENTE NUEVAS (R. PINTNER 1957).
- 3.- MECANISMO BIOLOGICO A TRAVES DEL CUAL LOS EFECTOS DE UNA COMPLEJIDAD DE ESTIMULOS SE REUNEN Y PROPORCIONAN UN EFECTO ALGO UNIFICADO EN LA CONDUCTA (J. PETERSON 1957).
- 4.- LA CAPACIDAD PARA APRENDER O APROVECHAR LA EXPERIENCIA (W.F. DEARBORN 1974).
- 5.- LA INTELIGENCIA CONSTITUYE EL ESTADO DE EQUILIBRIO HACIA EL CUAL TIENDEN TODAS LAS ADAPTACIONES SUCESIVAS DE ORDEN SENSO-MOTOR Y COGNOSCITIVO, ASI COMO TODOS LOS INTERCAMBIOS ASIMILADORES Y ACOMODADORES ENTRE EL ORGANISMO Y EL MEDIO (J. PIAJET 1960).

SIN EMBARGO EXISTEN TRES FUERTES CORRIENTES PROPUESTAS PARA DEFINIR LA INTELIGENCIA.

- A) CORRELACIONAL
- B) EXPERIMENTAL
- C) UNA COMBINACION DE AMBAS

LA MAYORIA DE LAS TEORIAS CORRELACIONALES SE HAN BASADO EN TAREAS COMO LAS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS TESTS DE COEFICIENTE INTELECTUAL; COMO EL WECHSLER QUE DEFINE A LA INTELIGENCIA COMO LA CAPACIDAD GLOBAL DE UN INDIVIDUO TENDIENTE A ENTENDER Y ENFRENTAR AL MUNDO QUE LO CIRCUNDA; CONCIBIENDO A LA INTELIGENCIA DE MANERA GLOBAL, ESTO ES COMO UNA ENTIDAD MULTIDETERMINADA Y MULTIFACETICA.

LAS TEORIAS EXPERIMENTALES SON ESTUDIADAS EN LABORATORIOS DE PSICOLOGIA EXPERIMENTAL, COMO POR EJEMPLO; LA BUSQUEDA EN LA MEMORIA, LA COMPARACION DE IMAGEN Y FRASE (HUNT 1978).

TRATAR DE DEFINIR EL CONCEPTO DE INTELIGENCIA, NOS ENFRENTARIA A LA DIFICIL TAREA DE DECIDIR SI DEBEMOS IMPONER UNA DEFINICION UNICA DE INTELIGENCIA, CORRIENDO EL RIESGO A SER UN TANTO INFIELES A LAS CONCEPCIONES QUE ALGUNOS AUTORES TIENEN DE LO QUE ES LA INTELIGENCIA; SIN EMBARGO NOS INCLINAREMOS A INTEGRAR LOS DIFERENTES CONCEPTOS PARA DEFINIRLA COMO "UN COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO DIRIGIDO A UN FIN". ACLARANDO QUE CUANDO MENCIONAMOS ADAPTACION, NO NOS REFERIMOS A UNA ADAPTACION BIOLOGICA.

PIAGET (1970), SUPONE QUE EL CONOCIMIENTO TIENE UNA FINALIDAD, A SABER, LA DE AYUDAR A LA PERSONA A ADAPTARSE AL MUNDO EN QUE VIVE. PARA ESTE AUTOR, SON VARIOS LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO DEL NIÑO A TRAVES DE LAS ETAPAS SUCESIVAS DEL

DESARROLLO INTELECTUAL; ENTRE ELLAS FIGURAN, 1) EL EJERCICIO Y LA ACTIVIDAD CON OBJETOS, 2) EL DESCUBRIMIENTO DE LOS ASPECTOS SOBRESALIENTES DE LA EXPERIENCIA Y 3) LAS EXPERIENCIAS LOGICO-MATEMATICAS QUE DAN COMO RESULTADO EL DESCUBRIMIENTO DE LAS PROPIEDADES ABSTRACTAS DE LOS OBJETOS QUE NO PERTENECEN A LOS OBJETOS MISMOS.

ESTA TEORIA SUPONE LA EXISTENCIA SUCESIVA DE ETAPAS EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO Y POSTULA CUATRO GRANDES ETAPAS: A) LA SENSORIOMOTRIZ (0-18 MESES); B) LA PREOPERATORIA (18 MESES-7 AÑOS); C) LA DE LAS OPERACIONES CONCRETAS (7-12 AÑOS); Y D) LA DE LAS OPERACIONES FORMALES (12 AÑOS EN ADELANTE). LAS ETAPAS SON CONTINUAS Y CADA UNA DE ELLAS SE LEVANTA SOBRE LA ANTERIOR Y SE DERIVA DE ELLA.

A) ETAPA SENSORIOMOTRIZ.- EL INFANTE AVANZA GRADUALMENTE DESDE UNA CRIATURA DE REFLEJOS AUTOMATICOS HASTA LLEGAR AL INFANTE DE 18 MESES DE EDAD QUE INVENTA NUEVAS MANERAS DE RESOLVER PROBLEMAS, A PARTIR DEL ENSAYO-ERROR.

B) ETAPA PREOPERATIVA.- EN ESTA ETAPA EL NIÑO POSEE EL LENGUAJE Y ES CAPAZ DE UN PENSAMIENTO SIMBOLICO, MANEJA IMAGENES Y SIMBOLOS, ASI COMO ACCIONES PATENTES, ESTO ES, EL NIÑO NO SE PERCATA DE NINGUNA CARACTERISTICA DEFINITORIA QUE UNA A TODOS LOS MIEMBROS DE LA CLASE. ASI LA ACCION DE JUNTAR COSAS

SEMEJANTES, QUE LOS NIÑOS DE ESTA ETAPA EJECUTAN CON FRECUENCIA, NO CONSTITUYE, NECESARIAMENTE, PRUEBA DE QUE LLEVEN A CABO UNA CLASIFICACION CONCEPTUAL. AUN CUANDO SABEMOS QUE EL PENSAMIENTO DE UN NIÑO DE TRES AÑOS ES SIMBOLICO, LOS SIMBOLOS NO ESTAN NECESARIAMENTE ORGANIZADOS EN CONCEPTOS Y REGLAS QUE ESTEN FIRMEMENTE ARTICULADOS.

C) ETAPA DE LAS OPERACIONES CONCRETAS.- LOS NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN DICHA ETAPA, HAN DESARROLLADO UN NUEVO CONJUNTO DE REGLAS LLAMADAS AGRUPAMIENTOS, QUE POSEEN ESPECIALES CUALIDADES LOGICAS. CUANDO LOS NIÑOS COMPRENDEN PLENAMENTE ESTOS AGRUPAMIENTOS, PUEDEN PERCATARSE DE CUATRO VERDADES LOGICAS PROFUNDAS. LA PRIMERA VERDAD ES LA QUE SI "A" ES IGUAL A "B", POR LO QUE RESPECTA A ALGUN ATRIBUTO, Y "B" ES IGUAL A "C", ENTONCES TIENE QUE SER CIERTO QUE "A" ES IGUAL A "C". UNA SEGUNDA VERDAD ES LA DE QUE EXISTEN DETERMINADAS RELACIONES FIJAS ENTRE OBJETOS Y CUALIDADES DE LOS OBJETOS. UNA TERCERA VERDAD TIENE QUE VER CON LAS RELACIONES ENTRE CATEGORIAS, A LAS QUE PIAGET LLAMA CLASES. EL NIÑO QUE SE ENCUENTRA EN LA ETAPA DE LAS OPERACIONES CONCRETAS PUEDE PERCATARSE DE QUE ALGUNAS CLASES ESTAN RELACIONADAS ENTRE SI DE MANERA JERARQUICA TAL, QUE CABEN UNAS DENTRO DE OTRAS. LA CUARTA Y ULTIMA VERDAD, ES DONDE EL NIÑO SE PERCATA DE QUE LOS ATRIBUTOS ESPECIFICOS Y LOS OBJETOS PUEDEN PERTENECER A MAS DE UNA CLASE O A MAS DE UNA RELACION AL MISMO TIEMPO.

D) ETAPA DE LAS OPERACIONES FORMALES.- EL NIÑO PUEDE TRASCENDER LA REALIDAD CONCRETA Y PONERSE A PENSAR EN LO QUE PODRIA SER. LOS ADOLESCENTES PUEDEN OPERAR CON PROPOSICIONES QUE VERSAN SOBRE OTRAS PROPOSICIONES, Y NO SIMPLEMENTE SOBRE OBJETOS CONCRETOS. DE ACUERDO A LO ANTERIOR, SE PUEDE TEORIZAR SOBRE LA NORMALIDAD DE INTELIGENCIA.

PEDAGOGICAMENTE SE CONSIDERA QUE UN NIÑO PRESENTA UNA CONDUCTA "NORMAL" CUANDO UTILIZA SUS CAPACIDADES FISICAS, INTELLECTUALES Y EMOCIONALES PARA CUMPLIR SATISFACTORIAMENTE CON LAS TAREAS PROPIAS DE SU NIVEL.

A MENUDO SE HABLA SOBRE LOS NIÑOS DIFICILES, Y SE INTENTA DESCRIBIR Y CLASIFICAR SUS DIFICULTADES; TAMBIEN SE HABLA DE NORMALIDAD O SALUD, PERO RESULTA MAS ARDUO DESCRIBIR A UN NIÑO NORMAL. NO ABRIGAMOS DUDAS CON RESPECTO A LO QUE ENTENDEMOS POR NORMAL CUANDO NOS REFERIMOS AL CUERPO, QUEREMOS DECIR QUE EL DESARROLLO DEL NIÑO SE APROXIMA AL TERMINO MEDIO TENIENDO EN CUENTA SU EDAD Y FISICAMENTE ES SANO, ASIMISMO, SABEMOS QUE QUEREMOS DECIR CUANDO HABLAMOS DE UN INTELLECTO NORMAL.

LOS PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN UN RENDIMIENTO ESCOLAR BAJO, ELUDEN SU RESPONSABILIDAD, ARGUMENTANDO QUE LA



ESCUELA NO SIRVE, ASI COMO TAMBIEN EXISTE LA TENDENCIA GENERALIZADA A CULPARA E INFERIORIZAR AL MENOR.

EN EL PASADO SE NEGABA LA EDUCACION A MUCHOS NIÑOS POTENCIALMENTE INTELIGENTES PORQUE EN CLASE PARECIAN TONTOS; A ESTOS INFANTES NO SE LES IDENTIFICO COMO NIÑOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SE LES EXCLUYO DEL AULA DE CLASES. EN AQUELLOS TIEMPOS NO EXISTIAN LAS HERRAMIENTAS SUFICIENTES PARA PODER IDENTIFICARLOS Y COMPRENDERLOS. ACTUALMENTE SE CUENTA CON TODO LO NECESARIO PARA LA DETECCION DE ESTOS NIÑOS, QUE SIENDO INTELIGENTES TIENEN UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, ¿QUE PASA?, EN LA ACTUALIDAD SIGUE EXISTIENDO EL ABANDONO ESCOLAR, ASI COMO EL CALIFICATIVO, POR PARTE DE PROFESORES Y FAMILIARES, DE "NIÑO TONTO", Y DE EXCLUSION DEL SALON DE CLASES; TODAVIA A PESAR DE POSEER LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA DETECTAR UN NIÑO CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, NO ES POSIBLE LA IDENTIFICACION TEMPRANA DE ESTOS INFANTES.

PARA LOS MAESTROS DE EDUCACION PRIMARIA ES MAS FACIL CALIFICAR A LOS NIÑOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR COMO "PEREZOSOS", "DISTRUIDOS" O "TONTOS", QUE ENFRENTAR UN GRAVOSO PROBLEMA, TANTO EMOCIONAL, COMO SOCIAL Y ECONOMICO. ASI PUES CABE MENCIONAR QUE LA MAYOR PARTE DEL GRUPO DE LOS NIÑOS CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR ESTA INTEGRADO POR CHICOS CON UN COEFICIENTE INTELECTUAL NORMAL Y CON FRECUENCIA SUPERIOR, DE

MODO QUE SUS DEFICIENCIAS EN CLASE NO PUEDEN ATRIBUIRSE A LA INFERIORIDAD MENTAL.

EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DEL NIÑO DE PRIMARIA, COMO ES LOGICO, REPERCUTE EN EL BAJO NIVEL DE LA ENSEÑANZA MEDIA Y SUPERIOR, DAÑA EN PRIMER LUGAR LA PERSONALIDAD DEL FRACASADO Y ORIGINA EN SEGUIDA UN ELEVADO PORCENTAJE DE DESERCIÓN ESCOLAR, REPETICIONES DE GRADO, ERRORES VOCACIONALES, Y PROFESIONALES INEPTOS Y FRUSTRADOS.

EL PROBLEMA QUE SE TRATA EN ESTE ESTUDIO, ES UN PROBLEMA HUMANO Y UNIVERSAL, POR DESGRACIA CADA VEZ MAS EXTENDIDO EN ESTA EPOCA DE APARIENCIAS INCONGRUENTES, DE CAMBIOS VERTIGINOSOS, QUE INCLUYEN LOS NUCLEOS DE LA ESCUELA Y LA FAMILIA, Y A CUYO INFLUJO NO PUEDE SUSTRARSE NINGUN GRUPO SOCIAL, SEAN CUALES FUEREN SUS PECULIARIDADES DE IDIOSINCRASIA Y DESARROLLO.

¿COMO PODRIA EL PSICOLOGO, PARTIENDO DE UN ENFOQUE CIENTIFICO-SOCIAL, DETECTAR A UN INFANTE CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y ASI EVITAR TODAS LAS CONSECUENCIAS ANTES DESCRITAS?, POSIBLEMENTE FORMULANDOSE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿COMO ES POSIBLE FORMARSE UNA IDEA DEL POTENCIAL DE UNA PERSONA?, PODRIAMOS HABLAR QUE MEDIANTE UNA INSPECCION DE CIERTOS ASPECTOS DE SU DESEMPEÑO EN DIVERSAS PRUEBAS,

ESPECIALMENTE EN CIERTAS SECCIONES DE UNA PRUEBA DE INTELIGENCIA; EL COEFICIENTE INTELLECTUAL ES UNA CIFRA QUE RESUME EN FORMA CONVENIENTE LA CAPACIDAD GENERAL DE FUNCIONAMIENTO EN UNA GRAN VARIEDAD DE ACTIVIDADES CON RESPECTO A OTROS INDIVIDUOS DE LA MISMA EDAD, POR ESTA RAZON, EL C.I. ES EN ESENCIA UNA CIFRA COMPARATIVA, NOS ES UTIL PORQUE CON ELLA SE PUEDE PREDECIR UNA AMPLIA GAMA DE COMPORTAMIENTOS; EL C.I. VARIA MUY POCO A MENOS QUE SE EXPONGA AL NIÑO A CONDICIONES POCO COMUNES O EXCEPCIONALES.

EL C.I. REFLEJA CON PRECISION LA EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO DE UNA PERSONA EN CIERTAS ACTIVIDADES CON DETERMINADAS CARACTERISTICAS. EL C.I. ES UNA CIFRA-RESUMEN, ES UN PROMEDIO Y, COMO TAL, SU SOLO VALOR NO BASTA PARA MEDIR LAS POTENCIALIDADES.

LA TENSION EMOCIONAL NO AFECTA CIERTAS APTITUDES, TALES COMO EL RAZONAMIENTO GENERAL Y LA CAPACIDAD PARA ABSTRAER IDEAS GENERALES DE ALGUNOS EJEMPLOS EN LA MISMA MEDIDA QUE OTRAS APTITUDES INTELLECTUALES, TALES COMO EL ALCANCE DE ATENCION INMEDIATA. DE ESTE MODO, LA PRODUCCION COMPARATIVA DE LOS NIÑOS EN ESTAS AREAS PROPORCIONA GRADOS APROXIMADOS DE APTITUD POTENCIAL. AL EXAMINAR EL DESEMPEÑO DE UN NIÑO, EN GRAN VARIEDAD DE ACTIVIDADES A LAS QUE LA TENSION NO AFECTA SIGNIFICATIVAMENTE, PODEMOS FORMARNOS UNA IDEA DE LA CAPACIDAD

INTELLECTUAL DEL SUJETO Y DE LA FORMA EN QUE ESTE TRABAJARIA SI NO SE VIERA AFECTADO EMOCIONALMENTE.

- SEGUIDAMENTE EL PSICOLOGO HABRIA DE PREGUNTARSE, ¿QUE TAN BIEN PUEDE TRABAJAR?, PARA CONTINUAR CON OTRA PREGUNTA, ¿COMO TRABAJA?, AMBAS SE PODRIAN RESPONDER CON OTRAS SECCIONES DE LA PRUEBA DE INTELIGENCIA Y ASI COMO CON LAS DE RENDIMIENTO. DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS ENTREVISTAS Y HASTA CIERTO PUNTO, DE LAS CALIFICACIONES ESCOLARES, CUANDO EXISTE UNA BRECHA MUY EXTENSA ENTRE AMBAS PREGUNTAS, SE PUEDE HABLAR DE UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. EL PSICOLOGO DEBE DE BUSCAR LA RESPUESTA EN ESTAS AREAS:

1) EL CAUDAL DE INFORMACION Y DATOS GENERALES QUE EL NIÑO HA ALMACENADO, ¿CUAL ES LA INFORMACION QUE EL NIÑO HA ADQUIRIDO HASTA EL AQUI Y EL AHORA?.

2) LA APTITUD REAL DEL NIÑO PARA LA LECTURA, AQUI NO SOLO IMPORTA LA HABILIDAD DEL NIÑO PARA PRONUNCIAR PALABRAS; BAJO EL RUBRO DE "LECTURA", NOS DEBE DE INTERESAR TODO LO SIGUIENTE: LA CAPACIDAD DEL NIÑO PARA RECONOCER Y PRONUNCIAR PALABRAS, EL NUMERO DE PALABRAS QUE PUEDE DEFINIR, SU CAPACIDAD PARA ORGANIZAR EL MATERIAL DE MODO QUE ESTE TENGA SENTIDO. LA LECTURA CONSTITUYE UN INSTRUMENTO BASICO CUYO DOMINIO ES INDISPENSABLE PARA PROGRESAR EN OTROS CAMPOS. EL PSICOLOGO DEBERIA DE PREOCUPARSE POR EL DESARROLLO MENTAL DEL LENGUAJE; ADEMAS DE LA LECTURA

INTELLECTUAL DEL SUJETO Y DE LA FORMA EN QUE ESTE TRABAJARIA SI NO SE VIERA AFECTADO EMOCIONALMENTE.

- SEGUIDAMENTE EL PSICOLOGO HABRIA DE PREGUNTARSE, ¿QUE TAN BIEN PUEDE TRABAJAR?, PARA CONTINUAR CON OTRA PREGUNTA, ¿COMO TRABAJA?, AMBAS SE PODRIAN RESPONDER CON OTRAS SECCIONES DE LA PRUEBA DE INTELIGENCIA Y ASI COMO CON LAS DE RENDIMIENTO. DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS ENTREVISTAS Y HASTA CIERTO PUNTO, DE LAS CALIFICACIONES ESCOLARES, CUANDO EXISTE UNA BRECHA MUY EXTENSA ENTRE AMBAS PREGUNTAS, SE PUEDE HABLAR DE UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. EL PSICOLOGO DEBE DE BUSCAR LA RESPUESTA EN ESTAS AREAS:

1) EL CAUDAL DE INFORMACION Y DATOS GENERALES QUE EL NIÑO HA ALMACENADO, ¿CUAL ES LA INFORMACION QUE EL NIÑO HA ADQUIRIDO HASTA EL AQUI Y EL AHORA?.

2) LA APTITUD REAL DEL NIÑO PARA LA LECTURA, AQUI NO SOLO IMPORTA LA HABILIDAD DEL NIÑO PARA PRONUNCIAR PALABRAS; BAJO EL RUBRO DE "LECTURA", NOS DEBE DE INTERESAR TODO LO SIGUIENTE: LA CAPACIDAD DEL NIÑO PARA RECONOCER Y PRONUNCIAR PALABRAS, EL NUMERO DE PALABRAS QUE PUEDE DEFINIR, SU CAPACIDAD PARA ORGANIZAR EL MATERIAL DE MODO QUE ESTE TENGA SENTIDO. LA LECTURA CONSTITUYE UN INSTRUMENTO BASICO CUYO DOMINIO ES INDISPENSABLE PARA PROGRESAR EN OTROS CAMPOS. EL PSICOLOGO DEBERIA DE PREOCUPARSE POR EL DESARROLLO MENTAL DEL LENGUAJE; ADEMAS DE LA LECTURA

TAMBIEN DEBERIAMOS INTERESARNOS EN LA HABILIDAD DEL NIÑO PARA HABLAR Y ESCRIBIR, TAMBIEN PODEMOS MEDIR LOS LOGROS EN OTRAS AREAS ESPECIALIZADAS, TALES COMO LA ARITMETICA, LOS ESTUDIOS SOCIALES, LAS CIENCIAS NATURALES, ETC., DESPUES DE HABER RECOPIADO DICHA INFORMACION, EL PSICOLOGO PUEDE RESPONDER A LAS PREGUNTAS PRINCIPALES ¿QUE PUEDE ESPERARSE? Y ¿COMO TRABAJA?. COMO ANTERIORMENTE SE MANIFESTO, SI EL NIÑO NO SATISFACE EL NIVEL QUE CORRESPONDE A SU CAPACIDAD INTELECTUAL SE PUEDE HABLAR DE UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

UN NIÑO QUE NO TRABAJA DE ACUERDO A SU CAPACIDAD POTENCIAL PUEDE CONSIDERARSE COMO DE RENDIMIENTO INSUFICIENTE.

"EL CALIFICATIVO DE ESCOLAR CON BAJO RENDIMIENTO SOLO SE APLICA CUANDO EL MAL APROVECHAMIENTO HA SIDO CRONICO (PERIODO QUE DURA DE 6-12 MESES), AL MENOS EN TODO UN CURSO ESCOLAR". LUEGO DE HABERNOS CUESTIONADO LO ANTERIOR, Y HABIENDO DETECTADO A INFANTES CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, DEBERIAMOS TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS PARA UNA POSIBLE SOLUCION.

LOS NIÑOS FORMAN PARTE DE DOS IMPORTANTES SISTEMAS, LA FAMILIA Y LA ESCUELA, Y SON INFLUIDOS POR LOS DOS. SU CONDUCTA Y RENDIMIENTO REFLEJAN EXPERIENCIAS TANTO PRETERITAS COMO ACTUALES, DENTRO DE ESOS DOS SISTEMAS, Y DE MODO IGUAL Y SIMULTANEO, LAS ACCIONES Y ACTITUDES DEL PEQUEÑO EJERCEN A SU

VEZ, PARA BIEN O PARA MAL, UNA PODEROSA INFLUENCIA EN AMBOS SISTEMAS. AL MISMO TIEMPO, DETERMINADOS FACTORES Y COMUNICACIONES QUE SE DAN ENTRE LOS DOS SISTEMAS, PUEDEN EJERCER A MENUDO UNA GRAN INFLUENCIA EN EL MODO DE CONDUCIRSE DEL NIÑO.

PARA LOS NIÑOS QUE VAN A LOS SERVICIOS PSICOLOGICOS DE LA ESCUELA, CUANDO EXISTEN, O A LOS DE CUALQUIER INSTITUCION, CON TODA UNA VARIEDAD DE PROBLEMAS ASOCIADOS A UN DESARROLLO GENERAL DEFICIENTE Y/O DIFICULTADES PARA APRENDER, LA TAREA DEL PSICOLOGO CONSISTE EN TRATAR DE REMEDIAR LAS NECESIDADES DE ESOS NIÑOS EMPLEANDO AL MAXIMO SU HABILIDAD Y LOS MEDIOS QUE LE PAREZCAN ADECUADOS. EL PSICOLOGO QUE TRATA DE AYUDAR A CADA CASO INFANTIL INDIVIDUAL, DEBE TENER EN CUENTA VARIOS FACTORES:

1) LA NATURALEZA DEL PROBLEMA DEL NIÑO TAL COMO APARECE A LOS OJOS DE,

- EL PSICOLOGO, TRAS HABER OBSERVADO AL NIÑO Y HECHO SU VALORACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL;;
- EL AGENTE DERIVADOR ( ESCUELA, FAMILIA, ETC.);
- LOS PADRES DEL NIÑO.

2) FACTORES FAMILIARES, ENTRE ELLOS,

- ACTITUDES DE LOS PADRES;
- LA DECIDIDA BUENA VOLUNTAD DE LOS PADRES A COLABORAR JUNTO CON EL PSICOLOGO DURANTE CIERTO TIEMPO;

- FACTORES DE ESTRES FAMILIAR QUE PODRIAN AFECTAR ADVERSAMENTE AL NIÑO.

3) FACTORES EDUCATIVOS, ENTRE ELLOS,

- LA NATURALEZA DE LA ESCUELA A QUE ASISTE EL NIÑO (SU ESTRUCTURA, SU ETICA, SUS RECURSOS);

- RECURSOS EDUCATIVOS ADICIONALES DE QUE PUEDE DISPONER EL NIÑO (AYUDA EXTERNA, GRUPOS ESPECIALES).

4) OTROS FACTORES, ENTRE ELLOS,

- LA DISPONIBILIDAD O NO DE OTROS RECURSOS (ASISTENTES SOCIALES, PSICOTERAPIA, ETC.);

- FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON LOS PROPIOS INTERESES DEL PSICOLOGO, CARGA LABORAL, ETC.

EL TRASTORNO DEPRESIVO ES UNA DE LAS MAYORES ENFERMEDADES DE LA INFANCIA SEGUN PEARCE (1978) Y PUEDE, EN MUCHOS CASOS, SER FUNDAMENTALMENTE SIGNIFICATIVO COMO CAUSA DE VARIOS PROBLEMAS SOCIALES Y RELACIONADOS CON LA SALUD.

LA DEPRESION EN LA NIÑEZ ES PARTICULARMENTE CAUSA DEVASTADORA SI NO SE DIAGNOSTICA Y TRATA; LOS EFECTOS PUEDEN EVENTUALMENTE SER VISTOS EN LA FORMA DE ABUSO DE DROGAS, MAL APROVECHAMIENTO EN LA ESCUELA, AGRESIVIDAD Y UN COMPORTAMIENTO INAPROPIADO, O MAS DAÑINO PARA TODOS COMO EL SUICIDIO O ACTOS VIOLENTOS CONTRA



EL MISMO O A OTROS. EL TRASTORNO DEPRESIVO SE CARACTERIZA POR SINTOMAS DE TRISTEZA, INDIFERENCIA Y FALTA DE ENERGIA QUE PERSISTE A TRAVES DE VARIOS MESES.

EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL ES MARCADO POR EL SENTIMIENTO DE DEVALUACION, TRISTEZA, LA CONVICCION QUE SON NADA, HIPERACTIVIDAD, AGRESION, FINGIMIENTO DE ENFERMEDADES, O FRECUENTEMENTE AUSENCIAS Y DIFICULTADES EN LA ESCUELA. AUNQUE SEMEJANTE CONDUCTA PUEDE SER SIGNO DE OTRA ENFERMEDAD, UN NIÑO CON DEPRESION PUEDE VERSE TRISTE PERIODICAMENTE Y PUEDE IGUAL VERBALIZAR PENSAMIENTOS DE DEPRESION; LA INCIDENCIA DE ESTA EN LA INFANCIA ES GRANDE EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO, LA CUAL INCLUYE NIÑOS DE PADRES DEPRESIVOS O AQUELLOS QUE TIENEN RELATIVAMENTE CERCA A ALGUIEN QUE SUFRE DE DEPRESION.

OTRO GRUPO DE ALTO RIESGO INCLUYE A:

- NIÑOS DE DIVORCIO;
- NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD;
- NIÑOS DE ESCASO ESTATUS SOCIOECONOMICO;
- NIÑOS CON ENFERMEDADES CRONICAS; Y
- NIÑOS HUERFANOS.

MUCHOS PIENSAN QUE EL TRASTORNO DEPRESIVO ES EL CONOCIDO DESORDEN MENTAL Y EMOCIONAL, PORQUE PERJUDICA AL NIÑO, SIN EMBARGO, SE PUEDE CONSIDERAR QUE ES RESCATABLE YA SEA CON

**PADRES QUE AYUDAN Y RESPONDEN FAVORABLEMENTE AL TRATAMIENTO,  
O CON UN DIAGNOSTICO TEMPRANO E INTERVENCION MEDICA; ESTAS  
SITUACIONES PUEDEN INFLUIR POSITIVAMENTE EN LA DEPRESION DE LA  
INFANCIA.**

## **METODOLOGIA**

## **METODOLOGIA**

### **PROBLEMA:**

**¿EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO PUEDE CAUSAR BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR?**

### **OBJETIVO GENERAL:**

**DETERMINAR SI EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO PUEDE CAUSAR BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.**

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- DETERMINAR SI EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR ES UN SINTOMA DEL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO.**
- 2.- DETERMINAR SI LA SITUACION ESCOLAR DEL NIÑO ES EL RESULTADO DEL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO.**
- 3.- DETERMINAR SI EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO INFLUYE EN EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.**

**HIPOTESIS:**

**H1: EL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO ES CAUSA DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.**

**H1: LOS NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO, TAMBIEN PRESENTAN UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.**

**Ho: LOS NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO, NO PRESENTAN UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.**

**H2: EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN NIÑOS QUE NO PADECEN NINGUNA DEFICIENCIA RECONOCIDA Y RECONOCIBLE, SE PRESENTA COMO UNA MANIFESTACION DEL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO.**

**Ho: EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN NIÑOS QUE NO PADECEN NINGUNA DEFICIENCIA RECONOCIDA Y RECONOCIBLE, NO SE PRESENTA COMO UNA MANIFESTACION DEL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO.**

**VARIABLES:**

**VARIABLE INDEPENDIENTE ATRIBUTIVA: TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO.**

**VARIABLE DEPENDIENTE: BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.**

**DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:**

VARIABLE INDEPENDIENTE: PARA EFECTOS DE ESTE ESTUDIO SE CONSIDERA AL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO, COMO UNA DISMINUCION DEL ESTADO AFECTIVO, QUE GENERA DIFERENTE SINTOMATOLOGIA, ENTRE ELLA, ENCONTRAMOS LA ALTERACION DE LA ATENCION Y CONCENTRACION DEL SUJETO.

VARIABLE DEPENDIENTE: PARA EFECTOS DE ESTE ESTUDIO SE CONSIDERA EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR COMO UN RESULTADO DEL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL MODERADO, NO COMO RESULTADO DE ALGUNA DEFICIENCIA FISICA U ORGANICA.

**DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:**

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTADO DE ANIMO DEPRIMIDO, (CON SENTIMIENTOS DE MALESTAR, DESESPERANZA Y DESANIMO)..., O PERDIDA DE INTERES O DE CAPACIDAD PARA EXPERIMENTAR PLACER EN TODAS O CASI TODAS LAS ACTIVIDADES, CON SINTOMAS ASOCIADOS (DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, ALTERACIONES EN EL SUEÑO, DEL APETITO, DISMINUCION DE LA ENERGIA, SENTIMIENTOS EXCESIVOS E INADECUADOS DE INUTILIDAD O CULPA, IDEAS DE MUERTE RECURRENTE, IDEAS O INTENTOS DE SUICIDIO)... RELATIVAMENTE PERSISTENTES. (APA, 1987)

**VARIABLE DEPENDIENTE: DISTINCION ENTRE LA CAPACIDAD POTENCIAL Y LA CAPACIDAD UTILIZABLE, LA CAPACIDAD POTENCIAL SE REFIERE AL NIVEL AL QUE PODRIA TRABAJAR EL NIÑO SI ESTUVIERA LIBRE DE CONFLICTOS EMOCIONALES Y LAS TENSIONES QUE LO DEBILITAN. LA CAPACIDAD UTILIZABLE, LLAMADA ALGUNAS VECES EFICIENCIA DE FUNCIONAMIENTO, SE REFIERE AL NIVEL EN EL QUE DE HECHO TRABAJA EL NIÑO.**

**INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- FATIGA
- FALTA DE CONCENTRACION
- DISMINUCION EN LA ATENCION
- BAJA AUTOESTIMA
- AISLAMIENTO SOCIAL

**INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:**

- CALIFICACIONES REPROBATORIAS EN LOS EXAMENES DE APROVECHAMIENTO
- REPETICION DE CURSOS ESCOLARES

**POBLACION:**

CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE PEDIATRIA DEL SERVICIO DE PAIDOPSIQUIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE SALUBRIDAD, ATENDIENDO APROXIMADAMENTE A 15 PACIENTES DIARIOS.

**MUESTRA:**

30 PACIENTES, DE AMBOS SEXOS, (18 HOMBRES Y 12 MUJERES) DEL HOSPITAL GENERAL DE SALUBRIDAD, DE 9-11 AÑOS DE EDAD, CON UN DIAGNOSTICO INICIAL DE TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO.

**TIPO DE INVESTIGACION:**

NO EXPERIMENTAL, EVALUATIVA DE CAMPO. ES UNA INDAGACION EMPIRICA Y SISTEMATICA EN LA CUAL EL INVESTIGADOR NO TIENE UN CONTROL DIRECTO SOBRE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES, PORQUE SUS MANIFESTACIONES YA HAN OCURRIDO O PORQUE SON INHERENTES NO MANIPULABLES; LAS INFERENCIAS ACERCA DE LAS RELACIONES ENTRE VARIABLES SE HACEN, SIN UNA INTERVENCION DIRECTA, A PARTIR DE LA VARIACION CONCOMITANTE DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES (KERLINGER, 1988).



**TIPO DE ESTUDIO:**

TRANSVERSAL, EXPLORATORIO. SE QUIERE ESTUDIAR A LA POBLACION EN EL AQUI Y EN EL AHORA. NO SE HA HECHO NINGUN ESTUDIO AL RESPECTO CON ESA POBLACION. (S. PICK, 1979/1990).

**DISEÑO DE LA MUESTRA:**

UNIVARIABLE. EN ESTE TIPO DE DISEÑO SE MANEJA SOLO UNA VARIABLE INDEPENDIENTE, IRRESPECTIVAMENTE DE LA METODOLOGIA EMPLEADA. UNA SOLA MUESTRA.

**TIPO DE MUESTREO:**

NO PARAMETRICA. YA QUE NO ESPECIFICA LAS CONDICIONES DE LOS PARAMETROS DE LA POBLACION DE LA QUE SE SACO LA MUESTRA (SIEGEL 1970). NO PROBABILISTICA. ES ALEATORIA SIMPLE INTENCIONADA ESTRATIFICADA, SE PUEDE DIVIDIR EN DISTINTAS CATEGORIAS, CLASES O ESTRATOS CONSERVANDO ALGUNA CARACTERISTICA HOMOGENEA DE LOS ELEMENTOS QUE LA COMPONEN, RESULTA UTIL EMPLEAR ESTE METODO, EN PRIMER LUGAR SE CLASIFICAN LOS ELEMENTOS POBLACIONALES EN FUNCION DE ALGUNA CARACTERISTICA DE TIPO CUALITATIVO O CUANTITATIVO, CADA UNA DE LAS CUALES RECIBE EL NOMBRE DE ESTRATO (ELORZA, 1987).

## **INSTRUMENTOS DE MEDICION:**

SE EVALUO EL COEFICIENTE INTELECTUAL DE LA POBLACION COMO UN CRITERIO DE SELECCION DE LA MUESTRA, YA QUE EL NO MANEJARLO PODRIA SER UNA VARIABLE EXTRAÑA EN LA INVESTIGACION, PUES EL OBJETIVO DE ESTE, ERA INDAGAR SI LOS INFANTES TENIAN UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR DEBIDO A UN TRASTORNO DEPRESIVO, Y NO A UN C.I. BAJO.

PARA EVALUAR EL COEFICIENTE INTELECTUAL SE UTILIZO EL WISC-RM, ESTANDARIZADO EN MEXICO; YA QUE PARECIO SER LA MAS UTIL, LA MAS INFORMATIVA Y LA QUE ABARCA UN MAYOR NUMERO DE MEDIDAS DE INTELIGENCIA; ASI COMO TAMBIEN POR EL AMPLIO NUMERO DE SUS SUBESCALAS; ADEMAS LA PRUEBA DE WECHSLER REVISADA, ESTA MAS LIBRE DE PREJUICIOS CULTURALES O SESGOS SEXUALES, SUMANDOLE QUE ESTA VALIDADA PARA NUESTRO PAIS.

EL WISC-RM, ESTA CONFORMADO DE DOS ESCALAS; LA DE EJECUCION Y LA VERBAL, LAS CUALES SE ENCUENTRAN DIVIDAS A SU VEZ EN CINCO SUBESCALAS:

A) INFORMACION.- PLANTEA UNA SERIE DE PREGUNTAS QUE REQUIEREN INFORMACION, INCLUYENDO ALGUNOS CONOCIMIENTOS UTILES ORDINARIOS, EL ORDEN DE LAS PREGUNTAS VA DE ACUERDO AL GRADO DE DIFICULTAD, ASI PUES, SE COMIENZA CON LA MAS SENCILLA PARA TERMINAR PROGRESIVAMENTE CON LA MENOS SENCILLA; PARA CADA

RESPUESTA CORRECTA SE ADJUDICA UN PUNTO Y PARA CADA RESPUESTA INCORRECTA SE PUNTUA CON CERO PUNTOS.

B) SEMEJANZAS.- AQUI SE LE PREGUNTA AL NIÑO EN QUE SE PARECEN ALGUNOS PARES DE COSAS, EMPEZANDO POR COSAS CONCRETAS HASTA LLEGAR A COSAS ABSTRACTAS; LAS RESPUESTAS SE CALIFICAN CON CERO, UNO O DOS PUNTOS, SEGUN EL GRADO DE ABSTRACCION DE LA RESPUESTA Y LA GENERALIZACION DE ESTA.

C) ARITMETICA.- EMPIEZA CON PREGUNTAS SENCILLAS QUE SE RELACIONAN CON OPERACIONES ARITMETICAS SIMPLES Y TERMINA CON OPERACIONES COMPLEJAS; SE CALIFICA CON UN PUNTO PARA CADA RESPUESTA CORRECTA.

D).- VOCABULARIO.- CONSISTE EN UNA LISTA DE PALABRAS EN DONDE EL NIÑO TIENE QUE CONTESTAR QUE QUIERE DECIR CADA UNA; SE PUNTUA CON DOS, UNO Y CERO PUNTOS, DEPENDIENDO DE LO PRECISA Y COMPLETA QUE SEA LA RESPUESTA.

E) COMPRESION.- CONTIENE PREGUNTAS DISIMBOLAS, INCLUYENDO TEMAS QUE REQUIEREN SENTIDO COMUN, ALGUNAS SON REFERENTES A INFORMACION GENERAL, COSTUMBRES SOCIALES Y COMPRESION DE ESTAS COSTUMBRES, SE CALIFICA CON DOS, UNO Y CERO PUNTOS.

F) RETENCION DE DIGITOS (SUBESCALA OPCIONAL).- CONSISTE EN PEDIRLE AL NIÑO QUE REPITA UNA SERIE PROGRESIVA DE NUMEROS CADA VEZ MAS GRANDE, PRIMERO HACIA ADELANTE Y DESPUES HACIA ATRAS (MEMORIA A CORTO PLAZO).

**ESCALA DE EJECUCION:**

A) FIGURAS INCOMPLETAS.- SE LE MUESTRAN AL MENOR UNA SERIE DE TARJETAS DIBUJADAS, EN LAS CUALES HACE FALTA ALGO EN EL DIBUJO, SE LE PIDE AL MENOR IDENTIFIQUE QUE ES LO QUE HACE FALTA; SE CALIFICA CON UN PUNTO POR CADA RESPUESTA CORRECTA Y CERO PUNTOS POR CADA RESPUESTA INCORRECTA.

B) ORDENACION DE DIBUJOS.- CONTIENE TRECE SERIES DE TARJETAS, LAS ILUSTRACIONES DE CADA SERIE NARRAN UNA HISTORIA, SE PONEN EN DESORDEN Y SE LE PIDE AL NIÑO QUE LAS VUELVA A PONER EN ORDEN LOGICO (PENSAMIENTO LOGICO). LA PUNTUACION VARIA DE ACUERDO AL TIEMPO UTILIZADO PARA LA REALIZACION CORRECTA DE LA ORDENACION DE LA HISTORIA.

C) ORDENACION DE CUBOS.- SE LE PIDE AL NIÑO QUE REPRODUZCA CON CUBOS, DISEÑOS DE DOS DIMENSIONES QUE ESTAN DIBUJADAS SOBRE UNAS TARJETAS (ANALIZAR Y SINTETIZAR). LA CALIFICACION COMO EN LA SUBESCALA ANTERIOR ESTA DE ACUERDO AL TIEMPO UTILIZADO EN LA EJECUCION CORRECTA.

D).- COMPOSICION DE OBJETOS.- SE COMPONE DE CUATRO ROMPECABEZAS, SE LE PIDE AL NIÑO QUE LOS ARME POR SEPARADO; LA PUNTUACION VA DE ACUERDO A LAS PIEZAS COLOCADAS CORRECTAMENTE Y AL TIEMPO UTILIZADO.

E) CLAVES A Y B.- DE ACUERDO A LA EDAD, ES LA CLAVE QUE SE LE PRESENTA PARA SU REALIZACION, MENORES DE OCHO Y MAYORES DE SEIS AÑOS CLAVE A; MAYORES DE OCHO Y MENORES DE 16 AÑOS CLAVES B; EN LAS DOS HAY VARIAS FILAS DE FIGURAS, DONDE CADA FIGURA TIENE UNA

CLAVE, SE LE PIDE AL NIÑO QUE IDENTIFIQUE Y ESCRIBA DEBAJO DEL DIBUJO LA CLAVE CORRESPONDIENTE A CADA FIGURA; SE CALIFICA CON UN PUNTO PARA CADA RESPUESTA CORRECTA.

PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN NIÑOS SE UTILIZO EL CDS DE LANG Y TISHER CON UN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH DE 0.96; DISEÑADO ESPECIFICAMENTE PARA NIÑOS DE AMBOS SEXOS, COMPRENDIDOS ENTRE LOS OCHO Y DIEZ Y SEIS AÑOS; EL CUESTIONARIO CONTIENE SESENTA Y SEIS ELEMENTOS, CUARENTA Y OCHO DE TIPO DEPRESIVO Y DIEZ Y OCHO DE TIPO POSITIVO, ESTOS DOS CONJUNTOS SE MANTIENEN SEPARADOS Y PERMITEN DOS SUBESCALAS GENERALES INDEPENDIENTES: TOTAL DEPRESIVO Y TOTAL POSITIVO. DENTRO DE CADA UNA DE ESTAS DOS DIMENSIONES, SE AGRUPAN SUS ELEMENTOS POR EL CONTENIDO DE LOS MISMOS EN VARIAS SUBESCALAS, QUE PODRIAMOS DESCRIBIRLOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

TOTAL DEPRESIVO, CON SEIS SUBESCALAS:

- 1.- RESPUESTA AFECTIVA (OCHO ELEMENTOS)
- 2.- PROBLEMAS SOCIALES (OCHO ELEMENTOS)
- 3.- AUTOESTIMA (OCHO ELEMENTOS)
- 4.- PREOCUPACION POR LA MUERTE/SALUD (SIETE ELEMENTOS)
- 5.- SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD (OCHO ELEMENTOS)
- 6.- DEPRESIVOS VARIOS (NUEVE ELEMENTOS)

**TOTAL POSITIVO, CON DOS SUBESCALAS:**

**1.- ANIMO-ALEGRIA (OCHO ELEMENTOS)**

**2.- POSITIVOS VARIOS (DIEZ ELEMENTOS)**

ES UN INSTRUMENTO DE APLICACION INDIVIDUAL; EL NIÑO SENTADO A LA MESA FRENTE AL EXAMINADOR, EN ESTA SITUACION ES MAS PROBABLE QUE EL SUJETO SE SIENTA MAS CONFORTABLE Y ANIMADO A COMPARTIR SUS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS CON EL EXAMINADOR (LO CUAL REDUNDARA EN UNAS RESPUESTAS MAS VALIDAS); ADEMAS, SE PUEDEN RECOGER OBSERVACIONES SOBRE CONDUCTAS NO VERBALES EN EL DESARROLLO DE LA APLICACION. PARA APLICARLO SE LE PIDE AL SUJETO LEA CUIDADOSAMENTE UNA POR UNA LAS TARJETAS ENTREGADAS ANTERIORMENTE Y CONTESTE LO MAS CERCANO A SUS SENTIMIENTOS ACOMODANDOLA EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE PARA ELLO, DANDOLE LA OPCION DE CONTESTAR DE ACUERDO A SU SITUACION.

**ESCENARIO:**

LAS VALORACIONES SE REALIZARON EN EL CONSULTORIO DESTINADO PARA PSICOLOGIA DE LA CONSULTA EXTERNA, DEL SERVICIO DE PAIDOPSIQUIATRIA EN LA UNIDAD DE PEDIATRIA; EL CUAL CUENTA CON UNA SUPERFICIE DE 8 METROS CUADRADOS, BUENA VENTILACION, UN ESCRITORIO, DOS SILLAS INFANTILES Y DOS PARA ADULTO.

**PROCEDIMIENTO:**

SE LE INDICO AL PACIENTE, QUE SE LE REALIZARIAN ALGUNOS CUESTIONARIOS DURANTE DIFERENTES SESIONES, PARA SABER EL MOTIVO POR EL CUAL IBA MAL EN LA ESCUELA.

EL NUMERO DE SESIONES VARIO DE ACUERDO AL PACIENTE; PRIMERO SE LES APLICO EL WISC-RM PARA DESCARTAR UN C.I. POR DEBAJO DE LO NORMAL, EL CUAL PODRIA HABER SIDO MOTIVO PARA SU BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR; AL TERMINO DE LA APLICACION DEL WISC-RM EN LA SESION SIGUIENTE A ESTO, SE PROCEDIO A LA APLICACION DE EL CDS DE LANG Y TISHER PARA DESCARTAR UN TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO.

**ANALISIS ESTADISTICO:**

$\chi^2$ , MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL, COEFICIENTE DE ASOCIACION PHI Y CRAMER.

PHI Y CRAMER INDICAN EL GRADO DE RELACION ENTRE CONJUNTOS DE PUNTAJES, Y REQUIEREN SOLAMENTE DE MEDICION NOMINAL. (SIEGEL, 1970).

## **RESULTADOS**



## RESULTADOS

PARA OBTENER LOS RESULTADOS SE APLICÓ EL PAQUETE ESTADÍSTICO USADO EN LAS CIENCIAS SOCIALES (SPSS). ESTE PAQUETE SE UTILIZA PARA ANALIZAR UN GRAN NÚMERO DE DATOS A TRAVÉS DE DIFERENTES PROCESOS ESTADÍSTICOS. PARA ESTA INVESTIGACIÓN SE USÓ LA VERSIÓN 3 PARA COMPUTADORAS PERSONALES.

SE UTILIZARON DOS SUBPROGRAMAS DE ESTE PAQUETE, EL PRIMERO DE ELLOS FUE EL PROGRAMA DE FRECUENCIAS, EL CUAL NOS PERMITE REALIZAR UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA. EL SEGUNDO FUE EL PROGRAMA DE GOSS TABS, EL CUAL PERMITE OBTENER TABLAS DE CONTINGENCIA, ASÍ COMO PRUEBAS DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA; EN ESTE CASO SE UTILIZARON LA CHI CUADRADA, COEFICIENTE CRAMER Y COEFICIENTE PHI, CON LA FINALIDAD DE ENCONTRAR DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LOS GRUPOS Y LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS MISMOS.

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

EN LA TABLA No. 1 SE MUESTRA EL COEFICIENTE INTELECTUAL ENCONTRADO EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA, OBSERVANDO QUE EL 30% OBTUVO UN C.I. BAJO; EL 36.7% UN C.I. NORMAL; Y EL 33.3% RESTANTE OBTUVO UN C.I. ARRIBA DEL NORMAL, CON LO QUE SE CONCLUYE QUE EN

NUESTRA POBLACION ESTUDIADA LA MAYORIA TIENE UN C.I. NORMAL.  
(VER ANEXO B).

EN LA TABLA No. 2 SE MUESTRA LA FRECUENCIA, EL PORCENTAJE Y LA MODA CON RESPECTO AL SEXO DE LA POBLACION QUE SE UTILIZO EN EL ESTUDIO, OBSERVANDO QUE EL 60% SON HOMBRES Y EL 40% SON MUJERES, POR LO TANTO, SE PUEDE CONCLUIR QUE LA MAYORIA SON HOMBRES. (VER ANEXO B).

EN LA TABLA No. 3 SE MUESTRA LA DISTRIBUCION CON RESPECTO DE LA EDAD Y SE ENCONTRO QUE EL 33.3% TIENE 9 AÑOS; EL 26.7% TIENE 10 AÑOS; Y EL 40% TIENE 11 AÑOS, CON LO QUE SE OBSERVA QUE LA MAYORIA PRESENTO LA EDAD DE 11 AÑOS. (VER ANEXO B).

EN LA TABLA No. 4 SE HACE REFERENCIA AL TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO PRESENTADO EN LA POBLACION, Y SE ENCONTRO QUE EN UN 80% DE LA MISMA EXISTE EL TRASTORNO DEPRESIVO, Y EN UN 20% NO EXISTE EL TRASTORNO DEPRESIVO. (VER ANEXO B).

EN LA TABLA No. 5 SE HACE REFERENCIA A LA PRESENCIA DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, OBSERVANDO EN LOS DATOS QUE UN 96.7% DE LA POBLACION ESTUDIADA PRESENTO BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR; Y EN UN 3.3% DE LA POBLACION NO EXISTIO EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. (VER ANEXO B)

### **ANALISIS INFERENCIAL:**

LA TABLA No.6 HACE REFERENCIA AL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y AL TRASTORNO DEPRESIVO; DE ACUERDO A LOS DATOS OBTENIDOS, SE PUEDE CONCLUIR QUE EN EL 80% DE LA POBLACION EXISTE EL TRASTORNO DEPRESIVO Y EN EL 20% RESTANTE NO SE PRESENTO DICHO TRASTORNO; ASI COMO EN EL 96.7% DE LA POBLACION SE OBSERVO BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y EN EL 3.3% RESTANTE NO SE PRESENTO ESTE TIPO DE RENDIMIENTO.

ASIMISMO, SE OBSERVO QUE DE ACUERDO A LOS DATOS, SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON RESPECTO A LAS VARIABLES. EL COEFICIENTE DE ASOCIACION DE PHI, QUE FUE DE 0.37139, NOS INDICA UNA CORRELACION ENTRE EL TRASTORNO DEPRESIVO Y EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. (VER ANEXO C)

LA TABLA No. 7 SE REFIERE A LA RELACION DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y LA EDAD; CON ESTOS DATOS SE UTILIZO EL COEFICIENTE DE CRAMER, EL CUAL EXPRESA EL GRADO DE ASOCIACION ENTRE VARIABLES NOMINALES, PERO EN TABLAS MAYORES DE 2x2.

CON LOS DATOS OBTENIDOS, PODEMOS CONCLUIR QUE EXISTE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN UN 100% DE LA POBLACION DE 9 AÑOS; EN UN 87.5% EN LA MUESTRA DE 10 AÑOS; Y EN UN 100% EN LA DE 11 AÑOS.

ASIMISMO, SE OBSERVA QUE NO HUBO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON RELACION A LA EDAD DE ACUERDO A LOS DATOS OBTENIDOS. EN EL COEFICIENTE DE CRAMER TUVIMOS UN RESULTADO DE 0.30794 LO QUE NOS INDICA QUE ES BAJA LA CORRELACION ENTRE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y LA EDAD. (VER ANEXO C)

EN LA TABLA No.8 SE RELACIONA EL COEFICIENTE INTELECTUAL CONTRA EL TRASTORNO DEPRESIVO, Y DE ACUERDO A LOS DATOS OBTENIDOS, SE CONCLUYE QUE EL 30% DE LA POBLACION TIENE UN C.I. BAJO; EL 36.7% OBTUVO UN C.I. NORMAL; Y EL 33.3% TIENE UN C.I. ARRIBA DE LO NORMAL; ASI COMO EL 96.7% DE LA POBLACION PRESENTA BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, Y EL 3.3% RESTANTE NO PRESENTA BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

TAMBIEN SE OBSERVA QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON RELACION AL COEFICIENTE INTELECTUAL DE ACUERDO A LOS DATOS. EL COEFICIENTE DE ASOCIACION DE CRAMER, QUE FUE DE 0.26261, NOS INDICA QUE NO HAY RELACION ENTRE EL COEFICIENTE INTELECTUAL Y EL TRASTORNO DEPRESIVO. (VER ANEXO C)

LA TABLA No.9 EXPLICA LA RELACION QUE PUDIERA EXISTIR ENTRE EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y EL SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA; SE UTILIZO EL COEFICIENTE DE ASOCIACION PHI Y LA CHI CUADRADA. EL COEFICIENTE DE CORRELACION PHI SE UTILIZA CUANDO AMBAS VARIABLES SON NOMINALES Y DICOTOMICAS, PARA UN DISEÑO 2x2. LA CHI CUADRADA SE UTILIZA PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES; COMO LAS FRECUENCIAS

ESTAN EN UNA TABLA DE CONTINGENCIA 2x2, LA DECISION DE USAR  $\chi^2$  SE DEBIO A LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A) MUESTRAS INDEPENDIENTES Y B) CUANDO N ESTA ENTRE 20 Y 40; ASIMISMO, SE UTILIZO ESTA PRUEBA PARA CONOCER SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR POR SEXO, EDAD, COEFICIENTE INTELECTUAL Y TRASTORNO DEPRESIVO.

EN ESTA TABLA SE OBSERVA QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON RELACION AL SEXO DE ACUERDO A LOS DATOS OBTENIDOS.

EL RESULTADO DEL COEFICIENTE DE ASOCIACION PHI FUE DE 0.22743 LO CUAL NOS INDICA QUE LA RELACION ES BAJA; POR LO QUE PODEMOS CONCLUIR QUE NO EXISTE RELACION ENTRE SEXO Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. (VER ANEXO C)

FINALMENTE, DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS, SE RECHAZAN LAS HIPOTESIS NULAS Y SE ACEPTA LA HIPOTESIS DE TRABAJO.

## **DISCUSSION**

## DISCUSION

EN LAS INVESTIGACIONES REVISADAS, SE OBSERVO QUE EL TRASTORNO DEPRESIVO PRESENTA COMO SINTOMATOLOGIA LA FATIGA, LA ANHEDONIA, EL RETARDO PSICOMOTOR, EL AISLAMIENTO SOCIAL, TRASTORNOS EN SU RENDIMIENTO ESCOLAR, LA FALTA DE APETITO; SIN EMBARGO, LA RELACION ENTRE EL TRASTORNO DEPRESIVO Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR NO ES MUY CLARA, YA QUE NO EXISTE MUCHA INFORMACION AL RESPECTO. COLBERT (1982), HABLA DIRECTAMENTE DEL TRASTORNO DE APRENDIZAJE COMO UN SINTOMA DE LA DEPRESION; ESTO INDICA QUE LA DEPRESION ES UN PROBLEMA DE CONSECUENCIAS GRAVES.

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCONTRO UNA ESTRECHA RELACION DEL TRASTORNO DEPRESIVO CON EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR; INFANTES CON UN COEFICIENTE INTELECTUAL NORMAL, Y EN OCASIONES ARRIBA DEL NORMAL, PRESENTARON UN MAL APROVECHAMIENTO ACADEMICO; ¿QUE PASA?, LAS DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE PUEDEN SURGIR POR UNA SERIE DE FACTORES DENTRO DEL NIÑO Y DENTRO DE SU ENTORNO; EN ESTE CASO EL AMBIENTE FAMILIAR TIENE UNA INFLUENCIA IMPORTANTE, YA QUE EN EL SE ENGENDRAN LAS PRIMERAS RELACIONES DE NUESTRA VIDA. EN EL NUCLEO FAMILIAR SE DAN UNA SERIE DE INTERACCIONES NEGATIVAS Y POSITIVAS QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA, HACIENDO QUE ESTE FUNCIONE BIEN O MAL. LA MANERA DE PENSAR, SENTIR, ACTUAR Y PRESENTARSE ANTE LOS OTROS, QUE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENE, PRODUCIRA ACERCAMIENTO O

ALEJAMIENTO, DESARROLLO O ESTANCAMIENTO, Y UN CLIMA DE SEGURIDAD O DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

SABEMOS DE ANTEMANO QUE NINGUNA FAMILIA CARECE DE PROBLEMAS Y POCOS NIÑOS ESTAN TOTALMENTE LIBRES DE ELLOS A LO LARGO DE SU NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. EN TODAS LAS FAMILIAS, LOS DIFERENTES MIEMBROS ESTAN AFECTANDO CONTINUAMENTE A OTROS MIEMBROS DE ESTA, PARA BIEN O PARA MAL; Y SON AFECTADOS A SU VEZ POR ELLOS. CADA FAMILIA TIENE SUS MOMENTOS DE ESTRES, ALGUNOS DE LOS CUALES SE ESFUMAN RAPIDAMENTE, MIENTRAS QUE OTROS DEJAN SU MARCA EN ALGUNOS O EN TODOS LOS MIEMBROS DE ELLA. LOS NIÑOS CRECEN Y CAMBIAN, Y LOS PADRES TIENEN QUE SER TAMBIEN CAPACES DE CRECER Y DE CAMBIAR, Y DE ADAPTARSE AL CONTINUO CAMBIO DE LAS NECESIDADES DE SUS HIJOS.

EL CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA QUE REVISTEN ESOS Y OTROS FACTORES, PERMITE AL PSICOLOGO TRABAJAR EFICAZMENTE CON LAS FAMILIAS, EN BIEN DE LOS NIÑOS DE TODAS LAS EDADES, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APARENTE NATURALEZA DE SUS PROBLEMAS.

BEER (1989), REFIERE QUE LOS NIÑOS PROVENIENTES DE HOGARES DISFUNCIONALES PRESENTAN POCA CAPACIDAD PARA ENFRENTAR LOS PROBLEMAS SOCIALES E INTERACTUAN POBREMENTE; ASIMISMO, SON MAS SUSCEPTIBLES A PRESENTAR EL TRASTORNO DEPRESIVO Y CONSECUENTEMENTE UN RENDIMIENTO ESCOLAR BAJO.



POR OTRO LADO, EN LAS INVESTIGACIONES REVISADAS, SE ENCONTRO QUE HASTA HACE MUY POCO SE LE DIO LA IMPORTANCIA QUE MERECE AL TRASTORNO DEPRESIVO INFANTIL, YA QUE NO SE ACEPTABA COMO UNA ENFERMEDAD MENTAL EN NIÑOS, A PESAR DE SU PREVALENCIA; COMO RESULTADO DE ESTO, MUCHOS PACIENTES DEPRESIVOS NO RECIBIAN EL TRATAMIENTO ADECUADO Y SUFRIAN SERIAS CONSECUENCIAS, INCLUSO EL SUICIDIO.

EL DETECTAR OPORTUNAMENTE UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR COMO SINTOMA DEL TRASTORNO DEPRESIVO, OFRECE BENEFICIOS E INCLUYE UN INCREMENTO EN EL RECONOCIMIENTO DE ESTE, ASI COMO CAMBIOS EN LOS PLANES PARA SU TRATAMIENTO, Y MEJORAR LOS RESULTADOS. KAVAN (1990), BUSCA EL TRASTORNO DEPRESIVO EN NIÑOS POR MEDIO DE CUESTIONARIOS, ENCONTRANDO QUE EXISTE EN LA MAYORIA DE LA POBLACION ESTUDIADA, E INVITA A REFLEXIONAR AL RESPECTO PARA EVITAR RIESGOS POSTERIORES.

EL SINDROME DEPRESIVO DEBERIA DE RECONOCERSE LO MAS TEMPRANO POSIBLE, A FIN DE PREVENIR UNA ENFERMEDAD CRONICA. LA DEPRESION PUEDE OCASIONAR SERIAS DIFICULTADES EN LA VIDA ACADEMICA, DEBIDO A SUS EFECTOS EN LA CONCENTRACION.

LA DEPRESION PUEDE AFECTAR LAS RELACIONES CON LOS COMPAÑEROS Y, CON TENDENCIAS DE CONDUCTA DESTRUCTIVA, PUEDE DESEMBOCAR EN CASOS DE CONDUCTA DELICTIVA SERIA, PROMISCUIDAD SEXUAL,

EMBARAZO Y ABUSO DE SUSTANCIAS. EL TRASTORNO DEPRESIVO PUEDE TAMBIEN CONducIR AL SUICIDIO; DEBE SER BIEN IDENTIFICADO, PARA UN TRATAMIENTO OPTIMO Y ASI EVITAR TODAS LAS CONDUCTAS ANTES SEÑALADAS.

GENERALMENTE, EN LA MAYORIA DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEPRESIVO, SE PRESENTA UNA FALTA DE ATENCION Y CONCENTRACION Y, CONSECUENTEMENTE, UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR; ASIMISMO, EVITAN ACUDIR A LA ESCUELA, SOMATIZANDO DOLORES DE ABDOMEN, PIERNAS, CABEZA, VOMITO O MAREOS; DE ESTA FORMA DISCULPAN SU FALTA DE INTERES POR LA ESCUELA.

CABE DECIR QUE LA MAYOR PARTE DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, SE INTEGRA POR CHICOS CON UN COEFICIENTE INTELECTUAL NORMAL Y CON FRECUENCIA SUPERIOR, DE MODO QUE SUS DEFICIENCIAS EN CLASE NO PUEDEN ATRIBUIRSE A LA INFERIORIDAD MENTAL, NI MUCHO MENOS. POR OTRA PARTE, SON RELATIVAMENTE ESCASOS LOS ESCOLARES DE BAJO RENDIMIENTO CUYAS MALAS CALIFICACIONES SE DEBEN, POR EJEMPLO, A DEFECTOS DE LA VISTA Y EL OIDO, DEFECTOS QUE AHORA POR FORTUNA, SON DE RAPIDA SOLUCION, DE MODO QUE NOS ENCONTRAMOS EN REALIDAD ANTE UN PROBLEMA MUCHO MAS COMPLEJO QUE EL QUE PODRIA PRESENTAR EL NIÑO MAL DOTADO INTELECTUAL O FISICAMENTE. NOS HALLAMOS, PARA DECIRLO DE UNA VEZ POR TODAS, ANTE PROBLEMAS DE ORDEN PSICOLOGICO, QUE SE ORIGINAN, YA SEA EN EL PROPIO HOGAR DEL EDUCANDO, DESINTEGRACION FAMILIAR,

PADRES INADECUADAMENTE PREPARADOS O CON PERSONALIDAD DEPRIMIDA O NEUROTICA ACENTUADA; O EN LAS RELACIONES DEFECTUOSAS DEL NIÑO CON SU MEDIO AMBIENTE SOCIAL EN GENERAL Y CON EL DE LA ESCUELA EN PARTICULAR.

TAMBIEN ES DIFICIL QUE, EN NUESTRO MEDIO, EL MAESTRO ADQUIERA, JUNTO CON LA PREPARACION ACADEMICA EXIGIDA POR SU PROFESION, UN ADIESTRAMIENTO SIQUIERA ELEMENTAL COMO PSICOLOGO, QUE LE PERMITIERA ACTUAR MAS EFECTIVAMENTE EN RELACION CON SUS ALUMNOS DE BAJO RENDIMIENTO. DE SOBRA SABEMOS CON QUE PREMURA HAN DE PREPARARSE ESOS MAESTROS A CAUSA DE DIVERSOS FACTORES, ENTRE ELLOS EL MUY DETERMINANTE DE LA EXPLOSION DEMOGRAFICA, ASI COMO EL IMPERATIVO DE EXTENDER LOS BENEFICIOS DE LA EDUCACION A SECTORES DE LA POBLACION NO SOLO CADA VEZ MAS AMPLIOS, SINO TAMBIEN CADA VEZ MAS URGIDOS DE ELLA, POR LA TRANSICION DE UN TIPO DE ECONOMIA A OTRO, EN EL CAMBIO ANGUSTIOSO, PERO DETERMINANTE, DEL DESARROLLO INDUSTRIAL Y URBANO QUE EXPERIMENTAN LOS PAISES DEL LLAMADO TERCER MUNDO, ENTRE ELLOS EL NUESTRO.

LOS MAESTROS GENERALMENTE RESPONDEN QUE EL PROBLEMA DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR ATAÑE MAS BIEN A LOS PADRES, CUYA PROXIMIDAD Y POR CUYA INFLUENCIA SE GESTA A MENUDO SEMEJANTE DIFICULTAD. PUES BIEN, NO ES POSIBLE NEGAR QUE MUCHOS PADRES DE FAMILIA DE NUESTRO TIEMPO DEBEN DE POSEER UN INDICE MAYOR DE

CONOCIMIENTOS CON RESPECTO A COMO MANEJAR A SUS HIJOS MAS ADECUADAMENTE.

SIN EMBARGO, NO PODEMOS IGNORAR LA INTERDEPENDENCIA DE LOS FACTORES HOGAR-ESCUELA, NI EL HECHO DE QUE EL MAESTRO HA DE CONTRIBUIR ACTIVAMENTE A LA SOLUCION DE DETERMINADAS DIFICULTADES, CUYA SALIDA SATISFACTORIA NO ES POSIBLE APLAZAR. POR LO DEMAS, EL MAESTRO TIENE, OBVIAMENTE, MAS EQUIPO PROFESIONAL Y CULTURAL QUE LOS PADRES PARA MEJORAR, EN MENOS TIEMPO, EL NIVEL DE SUS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA PSICOLOGIA INFANTIL EN GENERAL Y DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN PARTICULAR, Y PUEDE, POR LO CONSIGUIENTE, AYUDAR EN MUCHO A QUE LOS PADRES, A SU VEZ, MEJOREN SUS SISTEMAS PARA MANEJAR AL NIÑO EN EL NUCLEO FAMILIAR, SIEMPRE QUE AMBOS SECTORES MANTENGAN ABIERTO UN BUEN CANAL DE COMUNICACION, REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA BUENA INSTRUCCION Y FORMACION DE LOS NIÑOS.

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

EN LOS RESULTADOS DEL ANALISIS ESTADISTICO EFECTUADO, SE OBTUVIERON UNA SERIE DE DATOS CON LOS CUALES SE PUEDE INFERIR QUE, EFECTIVAMENTE EXISTE UNA CORRELACION ENTRE EL TRASTORNO DEPRESIVO Y EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR. A PESAR DE QUE LA VARIABLE INDEPENDIENTE ERA EL TRASTORNO DEPRESIVO, SE REALIZARON OTRAS CORRELACIONES CON RESPECTO AL SEXO, LA EDAD Y EL COEFICIENTE INTELECTUAL, EN DONDE NO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS Y LOS COEFICIENTES DE ASOCIACION FUERON BAJOS; ASI PUES, SE PUEDE DEDUCIR QUE NO EXISTE RELACION ALGUNA ENTRE EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y ESTAS VARIABLES.

LA PRESENCIA DE UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN CHICOS CON UN C.I. NORMAL O SUPERIOR, ES IMPORTANTE YA QUE, DE ALGUNA MANERA NOS ADVIERTE LA PRESENCIA DE ALGUN FACTOR QUE ESTA INFLUYENDO PARA QUE ESTO SUCEDA, ASI PUES, ES UNA FORMA DE IDENTIFICAR O DETECTAR EL TRASTORNO DEPRESIVO Y PODER DAR EL TRATAMIENTO ADECUADO.

**ALCANCES Y LIMITACIONES**

## ALCANCES Y LIMITACIONES

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZO DE FORMA TRANSVERSAL, LO QUE NOS ARROJA DATOS EN EL AQUI Y EN EL AHORA; SITUACION QUE PUEDE ALTERAR NUESTRAS CONCLUSIONES, YA QUE AL EXTRAER LA MUESTRA IGNORAMOS LA EXISTENCIA DE LAS VARIABLES EXTRAÑAS, COMO EL NIVEL SOCIO-ECONOMICO, Y PUDIERA SER QUE EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR SEA RESULTADO DE LA COEXISTENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO Y ESTA VARIABLE. AL REALIZAR UN ESTUDIO LONGITUDINAL PODRIA COMPROBARSE SI REALMENTE EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR SE DEBE A UN TRASTORNO DEPRESIVO O A LA VARIABLE EXTRAÑA MENCIONADA.

CABE MENCIONAR QUE LA POBLACION ESTUDIADA PERTENECE A UN SECTOR DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS, Y POR LO TANTO, SU IDEOLOGIA CORRESPONDE A UN MECANISMO DE FRACASO, POR LO QUE ESTO PODRIA INFLUIR EN SU RENDIMIENTO ACADEMICO; ASIMISMO, ALGUNOS DE ELLOS TRABAJAN PARA SOLVENTAR SUS GASTOS.

DICHO ESTUDIO PODRIA AMPLIARSE Y EFECTUARSE EN OTROS NIVELES SOCIOECONOMICOS, PARA ASI HETEROGENIZAR LA POBLACION, Y DESCARTAR LA POSIBILIDAD DE UN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR POR UN NIVEL SOCIOECONOMICO LIMITADO.

POR OTRO LADO, ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LA APATIA DEL DOCENTE CON RESPECTO A LA PROBLEMATICA DEL ALUMNO CON BAJO RENDIMIENTO



ESCOLAR Y UN C.I. NORMAL Y FRECUENTEMENTE SUPERIOR, LO LLEVA A LA INDIFERENCIA, LA CUAL RESULTA SER EL CAMINO MAS FACIL PARA ENMASCARAR ESTE PROBLEMA; LA SOCIEDAD ACTUAL A PESAR DE CONTAR CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA EVITAR ESTE TIPO DE TRASTORNOS, NO LE INTERESA RESOLVERLOS, PUES EL SISTEMA ECONOMICO-SOCIAL DEL PAIS NO LO PERMITE.

OTRA LIMITANTE DE GRAN IMPORTANCIA, FUE EL CORTO TIEMPO PARA REALIZAR EL ESTUDIO. YA QUE DE HABER CONTADO CON MAS, SE HUBIERA PODIDO REALIZAR UN ESTUDIO LONGITUDINAL Y DESCARTAR CUALQUIER VARIABLE EXTRAÑA PRESENTADA EN ESTE TRABAJO.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

**ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **PROTOCOLO CDS**

- 1.- ME SIENTO ALEGRE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
- 2.- MUCHAS VECES ME SIENTO DESGRACIADO EN EL COLEGIO.
- 3.- A MENUDO PIENSO QUE NADIE SE PREOCUPA POR MI.
- 4.- A MENUDO CREO QUE VALGO POCO.
- 5.- ME DESPIERTO A MENUDO DURANTE LA NOCHE.
- 6.- PIENSO MUCHAS VECES QUE DEJO EN MAL LUGAR A MI MADRE/PADRE.
- 7.- CREO QUE SE SUFRE MUCHO EN LA VIDA.
- 8.- ME SIENTO ORGULLOSO DE LA MAYORIA DE LAS COSAS QUE HAGO.
- 9.- SIEMPRE CREO QUE EL DIA SIGUIENTE SERA MEJOR.
- 10.- A VECES ME GUSTARIA ESTAR YA MUERTO.
- 11.- ME SIENTO SOLO MUCHAS VECES.
- 12.- FRECUENTEMENTE ESTOY DESCONTENTO CONMIGO MISMO.
- 13.- ME SIENTO MAS CANSADO QUE LA MAYORIA DE LOS NIÑOS QUE CONOZCO.
- 14.- A VECES CREO QUE MI MADRE/PADRE HACE O DICE COSAS QUE ME HACEN PENSAR QUE HE HECHO ALGO TERRIBLE.
- 15.- ME PONGO TRISTE CUANDO ALGUIEN SE ENFADA CONMIGO.
- 16.- MUCHAS VECES MI MADRE/PADRE ME HACE SENTIR QUE LAS COSAS QUE HAGO SON MUY BUENAS.

- 17.- SIEMPRE ESTOY DESEANDO HACER MUCHAS COSAS CUANDO ESTOY EN EL COLEGIO.
- 18.- ESTANDO EN EL COLEGIO, MUCHAS VECES ME DAN GANAS DE LLORAR.
- 19.- A MENUDO SOY INCAPAZ DE MOSTRAR LO DESGRACIADO QUE SIENTO POR DENTRO.
- 20.- ODI LA FORMA DE MI ASPECTO O DE MI COMPORTAMIENTO.
- 21.- LA MAYORIA DEL TIEMPO NO TENGO GANAS DE HACER NADA.
- 22.- A VECES TEMO QUE LO QUE HAGO PUEDA MOLESTAR O ENFADAR A MI MADRE/PADRE.
- 23.- CUANDO ME ENFADO MUCHO CASI SIEMPRE TERMINO LLORANDO.
- 24.- EN MI FAMILIA TODOS NOS DIVERTIMOS MUCHO JUNTOS.
- 25.- ME DIVIERTO CON LAS COSAS QUE HAGO.
- 26.- FRECUENTEMENTE ME SIENTO DESGRACIADO/TRISTE/DESDICHADO.
- 27.- MUCHAS VECES ME SIENTO SOLO Y COMO PERDIDO EN EL COLEGIO.
- 28.- A MENUDO ME ODO A MI MISMO.
- 29.- MUCHAS VECES ME DAN GANAS DE LEVANTARME POR LAS MAÑANAS.
- 30.- FRECUENTEMENTE PIENSO QUE MEREZCO SER CASTIGADO.
- 31.- A MENUDO ME SIENTO DESGRACIADO POR CAUSA DE MIS TAREAS ESCOLARES.
- 32.- CUANDO ALGUIEN SE ENFADA CONMIGO, YO ME ENFADO CON EL.
- 33.- CASI SIEMPRE LO PASO BIEN EN EL COLEGIO.
- 34.- A VECES PIENSO QUE NO VALE LA PENA VIVIR ESTA VIDA.
- 35.- LA MAYORIA DEL TIEMPO CREO QUE NADIE ME COMPRENDE.
- 36.- A MENUDO ME AVERGÜENZO DE MI MISMO.
- 37.- MUCHAS VECES ME SIENTO MUERTO POR DENTRO.

- 38.- A VECES ESTOY PREOCUPADO PORQUE NO AMO A MI MADRE/PADRE  
COMO DEBIERA.
- 39.- A MENUDO LA SALUD DE MI MADRE ME PREOCUPA/INQUIETA.
- 40.- CREO QUE MI MADRE/PADRE ESTA MUY ORGULLOSO DE MI.
- 41.- SOY UNA PERSONA MUY FELIZ.
- 42.- CUANDO ESTOY FUERA DE CASA ME SIENTO MUY DESDICHADO.
- 43.- NADIE SABE LO DESGRACIADO QUE ME SIENTO POR DENTRO.
- 44.- A VECES ME PREGUNTO SI EN EL FONDO SOY UNA PERSONA MUY  
MALA.
- 45.- ESTANDO EN EL COLEGIO ME SIENTO CANSADO CASI TODO EL  
TIEMPO.
- 46.- CREO QUE LOS DEMAS ME QUIEREN, AUNQUE NO LO MEREZCO.
- 47.- A VECES SUEÑO QUE TENGO UN ACIDENTE O ME MUERO.
- 48.- PIENSO QUE NO ES NADA MALO ENFADARSE.
- 49.- CREO QUE TENGO BUENA PRESENCIA Y SOY ATRACTIVO.
- 50.- ALGUNAS VECES NO SE PORQUE ME DAN GANAS DE LLORAR.
- 51.- A MENUDO PIENSO QUE NO SOY DE UTILIDAD PARA NADIE.
- 52.- CUANDO FALLO EN EL COLEGIO PIENSO QUE NO VALGO PARA NADA.
- 53.- A MENUDO IMAGINO QUE ME HAGO HERIDAS O QUE ME MUERO.
- 54.- A VECES CREO QUE HAGO COSAS QUE PONEN ENFERMO A MI  
PADRE/MADRE.
- 55.- MUCHAS VECES ME SIENTO MAL PORQUE NO CONSIGO HACER LAS  
COSAS QUE QUIERO.
- 56.- DUERMO COMO UN TRONCO Y NUNCA ME DESPIERTO DURANTE LA  
NOCHE.
- 57.- ME SALEN BIEN CASI TODAS LAS COSAS QUE INTENTO HACER.
- 58.- CREO QUE MI VIDA ES DESGRACIADA.

- 59.- CUANDO ESTOY FUERA DE CASA ME SIENTO COMO VACIO.
- 60.- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO CREO QUE NO SOY TAN BUENO COMO QUIERO SER.
- 61.- A VECES ME SIENTO MAL PORQUE NO AMO Y ESCUCHO A MI MADRE/PADRE COMO SE MERECE.
- 62.- PIENSO A MENUDO QUE NO VOY A LLEGAR A NINGUNA PARTE.
- 63.- TENGO MUCHOS AMIGOS.
- 64.- UTILIZO MI TIEMPO HACIENDO CON MI PADRE COSAS MUY INTERESANTES.
- 65.- HAY MUCHA GENTE QUE SE PREOCUPA BASTANTE POR MI.
- 66.- A VECES CREO QUE DENTRO DE MI HAY DOS PERSONAS QUE ME EMPUJAN EN DISTINTAS DIRECCIONES.

MP

36 - 4

# WISC-RM

Escala de Inteligencia Revisada  
Estandarizada en México, D.F.

## Protocolo



NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE  
O TUTOR \_\_\_\_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_

GRADO \_\_\_\_\_

LUGAR DE APLICACION \_\_\_\_\_

APLICO \_\_\_\_\_

REFERIDO POR \_\_\_\_\_

PERFIL WISC-RM														
ESCALA VERBAL							ESCALA DE EJECUCION							
Puntuación normalizada	Información	Semejanzas	Aritmética	Vocabulario	Comprensión	Retención de dígitos	Puntuación normalizada	Figuras incompletas	Ordenación de dibujos	Diseños con cubos	Composición de objetos	Claves	Laberintos	Puntuación normalizada
19	*	*	*	*	*	*	19	*	*	*	*	*	*	19
18	*	*	*	*	*	*	18	*	*	*	*	*	*	18
17	*	*	*	*	*	*	17	*	*	*	*	*	*	17
16	*	*	*	*	*	*	16	*	*	*	*	*	*	16
15	*	*	*	*	*	*	15	*	*	*	*	*	*	15
14	*	*	*	*	*	*	14	*	*	*	*	*	*	14
13	*	*	*	*	*	*	13	*	*	*	*	*	*	13
12	*	*	*	*	*	*	12	*	*	*	*	*	*	12
11	*	*	*	*	*	*	11	*	*	*	*	*	*	11
10	*	*	*	*	*	*	10	*	*	*	*	*	*	10
9	*	*	*	*	*	*	9	*	*	*	*	*	*	9
8	*	*	*	*	*	*	8	*	*	*	*	*	*	8
7	*	*	*	*	*	*	7	*	*	*	*	*	*	7
6	*	*	*	*	*	*	6	*	*	*	*	*	*	6
5	*	*	*	*	*	*	5	*	*	*	*	*	*	5
4	*	*	*	*	*	*	4	*	*	*	*	*	*	4
3	*	*	*	*	*	*	3	*	*	*	*	*	*	3
2	*	*	*	*	*	*	2	*	*	*	*	*	*	2
1	*	*	*	*	*	*	1	*	*	*	*	*	*	1

Fecha de aplic. _____		
Año	Mes	Día
_____	_____	_____
Fecha de nacim. _____		
Edad _____		

		Puntuación natural	Puntuación normal
<b>ESCALA VERBAL</b>			
Información	_____	_____	_____
Semejanzas	_____	_____	_____
Aritmética	_____	_____	_____
Vocabulario	_____	_____	_____
Comprensión	_____	_____	_____
(Retención de Dígitos)	_____	_____	_____
<b>S u m a</b>	_____	_____	_____
<b>ESCALA DE EJECUCION</b>			
Fig. Incompletas	_____	_____	_____
Ordenación de Dib.	_____	_____	_____
Diseños con Cubos	_____	_____	_____
Comp. de Objetos	_____	_____	_____
Claves	_____	_____	_____
Laberintos	_____	_____	_____
<b>S u m a</b>	_____	_____	_____

	Puntuación normal	CI
Escola Verbal	_____	_____
Escola de Ejecución	_____	_____
<b>Escola Total</b>	_____	_____

\* Prorrateo si es necesario.

OBSERVACIONES

A. INFORMACION		Punt. 160
Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos		
6 10 años	1. Veintes	
	2. Gallina	
	3. Chicharrón	
	4. Dedo	
11 12 años	5. Marzo	
	6. Días	
	7. América	
	8. Docena	
	9. Vaca	
	10. Estaciones	
13 16 años	11. Cárdenas	
	12. Tonelada	
	13. Estómago	
	14. Satélite	
	15. 1810	
	16. Fronteras	
	17. Sol	
	18. Chile	
	19. Sonido	
	20. Cortés	
	21. Año bislesto	
	22. Estatura	
	23. Aceite	
	24. Jeroglíficos	
	25. Oxidar	
	26. Foco	
	27. Newton	
	28. Darwin	
	Total	Máx.=28

B. FIGURAS INCOMPLETAS			
Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos			
	Punt. 160		Punt. 160
		14. Niño	
6 10 años	1. Mano	15. Baraja	
	2. Muchacha	16. Tijeras	
	3. Gato	17. Tornillo	
	4. Reloj	18. Niña	
11 16 años	5. Espejo	19. Vaca	
	6. Elefante	20. Teléfono	
	7. Cara	21. Perfil	
	8. Cinturón	22. Casa	
	9. Escalera	23. Termómetro	
	10. Puerta		
	11. Saco		
	12. Niña		
	13. Cómoda		
		Total	Máx.=23

C. SEMEJANZAS		Punt. 160
Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos		
1. Vela-Foco		
2. Rueda-Pelota		
3. Pleno-Guitarra		
4. Camisa-Sombrero		
5. Cerveza-Vino		Punt. 2, 160
6. Manzana-Plátano		
7. Gato-Ratón		
8. Teléfono-Radio		
9. Codo-Rodilla		
10. Enojo-Alegría		
11. Tijeras-Sartén		
12. Kilo-Metro		
13. Montaña-Lago		
14. Sal-Agua		
15. Primero-Ultimo		
*16. 49 y 121		
17. Libertad-Justicia		
	Total	Máx.=30

\* Si al año de una respuesta de 1 punto, diga: «En qué más se parecen los números 49 y 121?»



D. ORDENACION DE DIBUJOS				Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos		
Ordenación	Tiempo	Orden	Puntuación (Encírcule la puntuación obtenida)			
Báscula (EJEMPLO)						
1. Pelea	45''	1 2	0	1	2	BOX
2. Día de campo	45''	1 2	0	1	2	POLLO
3. Fuego	45''	1 2	0	1	2	FUEGO
4. Puente	45''	1 2	0	1	2	IDEA
5. Ladrón	45''		0			10-43 11-13 1-10 3 4 5 LADRON
6. Dormilón	45''		0			10-43 11-13 1-10 3 4 5 CAMA
7. Artista	45''		0			10-43 11-13 1-10 3 4 5 ARTE
8. Lazo	45''		0			10-43 11-13 1-10 3 4 5 ROBO
9. Lancha	60''		0	2		21-40 11-20 1-10 3 4 5 UMELLE MUELLE
10. Jardínero	60''		0	2		26-40 16-23 1-13 3 4 5 PSECA PESCA
11. Banca	60''		0	2		26-40 16-23 1-13 3 4 5 PEARG PEGAR
12. Lluvia	50''		0	2		26-40 16-23 1-13 3 4 5 MJOAR MOJAR
			Máx.=48			
Total						

\* De un ejemplo igual que el primero.

E. ARITMETICA			Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos	
Problema	Respuesta	Punt. 1 ó 0		
1. 30''				
*2. 30''				
*3. 30''				
4. 30''				
5. 30''				
6. 30''				
7. 30''				
8. 30''				
9. 30''				
10. 30''				
11. 30''				
12. 30''				
13. 30''				
14. 45''				
15. 45''				
16. 75''				
17. 75''				
18. 75''				
Total		Máx.=18		

\* Problemas 2 y 3 se puntúan con medio punto, si el niño comete un error o no lo corrige dentro del tiempo límite.  
\* Redondee las medias puntuaciones.

F. DISEÑO CON CUBOS					Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos			
Diseño	Tiempo	Pasa - Fracasa	Puntuación (encírcule la puntuación para cada diseño)					
1. 45''	1 2		0	1	2			
2. 45''	1 2		0	1	2			
3. 45''	1 2		0	1	2			
4. 45''			0			21-43 16-20 11-13 1-10 4 5 6 7		
5. 75''			0			21-25 16-20 11-13 1-10 4 5 6 7		
6. 75''			0			21-25 16-20 11-13 1-10 4 5 6 7		
7. 75''			0			21-25 16-20 11-13 1-10 4 5 6 7		
8. 75''			0			26-25 21-23 16-20 1-13 4 5 6 7		
9. 120''			0			26-120 26-55 26-35 1-35 4 5 6 7		
10. 120''			0			26-120 26-75 21-53 1-40 4 5 6 7		
11. 120''			0			21-120 26-40 21-15 1-40 4 5 6 7		
Total		Máx.=62						

0-10 años

11-13 años

14-16 años

<b>G. VOCABULARIO</b> <small>Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos</small>		<b>Punt.</b> <b>2,160</b>
1. Burro		
2. Bicicleta		
3. Clavo		
4. Abecedario		
5. Diamante		
6. Valiente		
7. Contagioso		
8. Gracioso		
9. Juntar		
10. Molestia		
11. Apostar		
12. Limosna		
13. Prevenir		
14. Campanario		
15. Fábula		
16. Disparate		
17. Exportar		
18. Impulsar		
19. Amparo		
20. Improbable		
21. Demoler		
22. Emigrar		
23. Dilatorio		
24. Estrofa		
25. Sinfonía		
26. Espionaje		
27. Rivalidad		
28. Allicción		
29. Escarabejo		
30. Recluir		
31. Reformas		
<b>Total</b>		<b>Máx. =62</b>

Objeto		Tiempo	No. de piezas correctamente unidas	Multiplicar por	Puntuación (Encircle la puntuación apropiada)																
Manzana (MUESTRA)												X									
1. Niña	120"		(0-6)	1	0	1	2	3	4	5	31-120	21-30	1-20	6	7	8	ENSAMBLE PERFECTO				
2. Caballo	180"		(0-5)	1	0	1	2	3	4	5	18-180	21-33	18-30	1-13	6	7		8	ENSAMBLE PERFECTO		
3. Coche	160"		(0-9)	½ *	0	1	2	3	4	5	31-130	28-30	28-33	1-23	6	7	8	ENSAMBLE PERFECTO			
4. Cara	180"		(0-12)	½ *	0	1	2	3	4	5	78-180	31-73	38-30	1-33	6	7	8		9	ENSAMBLE PERFECTO	
												Máx.=33									
												Total									

I. COMPRENSION		Punt.
Detallar después de 8 frascos consecutivos		2, 1 ó 0
1. Mochila		
2. Humo		
3. Policías		
4. Pelea		
*5. Casa-Ladrillo		
6. Leche-Refresco		
*7. Criminales		
*8. Coches-Placas		
*9. Ayuda social		
10. Registro-Niños		
11. Respeto al Derecho		
12. Promesa		
*13. Libros-Pasta		
14. Gobernadores		
15. Voto-Secreto		
*16. Algodón		
*17. Senadores		
		Máx.=34
		Total

J. CLAVES	Tiempo	Punt.
A (Para niños menores de 8 años)	120"	(0-50)
B (Para niños mayores de 8 años)	120"	(0-93)

CLAVES A	
Puntuaciones que incluyen bonificación de tiempo por perfecta ejecución	
Tiempo en segundos	Puntuación
111-120	45
101-110	46
91-100	47
81-90	48
71-80	49
1-70	50

K. RETENCION DE DIGITOS (Complementaria)					
Descontinuar después de fracasar con ambos intentos					
Aplicar ambos ensayos para cada reactiva, aunque el niño pase el primer ensayo					
ORDEN PROGRESIVO (OP)	Ensayo 1		Ensayo 2		Punt. 2, 1 ó 0
	Pasa - Fracasa		Pasa - Fracasa		
1.	3-8-6		6-1-2		
2.	3-4-1-7		6-1-5-8		
3.	8-4-2-3-9		5-2-1-8-6		
4.	3-8-9-1-7-4		7-9-8-4-8-3		
5.	5-1-7-4-2-3-8		9-8-5-2-1-6-3		
6.	1-6-4-5-9-7-6-3		2-9-7-6-3-1-5-4		
7.	5-3-8-7-1-2-4-6-9		4-2-6-9-1-7-8-3-5		
Total (OP)					Máx.=14
Aplíquese dígitos en orden inverso, aunque el niño puntúe 0 en orden progresivo					
ORDEN INVERSO (OI)	Ensayo 1		Ensayo 2		Punt. 2, 1 ó 0
	Pasa - Fracasa		Pasa - Fracasa		
1.	2-6		6-3		
2.	5-7-4		2-5-9		
3.	7-2-9-6		8-4-9-3		
4.	4-1-3-5-7		9-7-8-5-2		
5.	1-6-5-2-9-8		3-8-7-1-9-4		
6.	8-5-9-2-3-4-2		4-5-7-9-2-8-1		
7.	6-9-1-8-3-2-5-8		3-1-7-9-5-4-8-2		
Total (OI)					Máx.=14

			Máx.=28
(OP)	+	(OI)	= Total

L. LABERINTOS (Complementaria)					
Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos					
Laberinto	Errores Máximos	Errores	Puntuación (Encircule la puntuación apropiada)		
			1	2	3
MUESTRA					
1.	30"	1	0	1 Error	0 Errores
2.	30"	1	0	1 Error	0 Errores
3.	30"	1	0	1 Error	0 Errores
4.	30"	2	0	2 Errores	1 Error
5.	45"	2	0	2 Errores	1 Error
6.	60"	3	0	3 Errores	2 Errores
7.	120"	3	0	3 Errores	2 Errores
8.	120"	4	0	4 Errores	3 Errores
9.	150"	4	0	4 Errores	3 Errores
Total					Máx.=30

0692

# WISC-RM

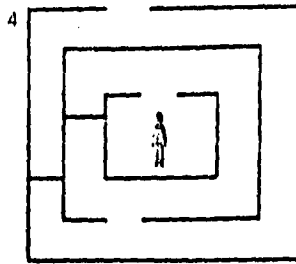
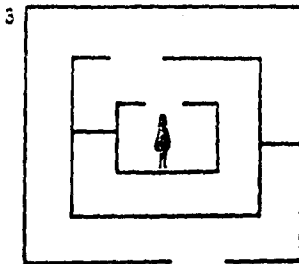
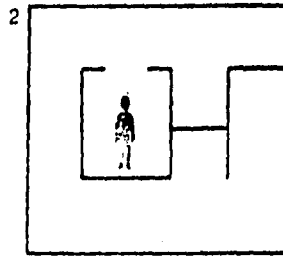
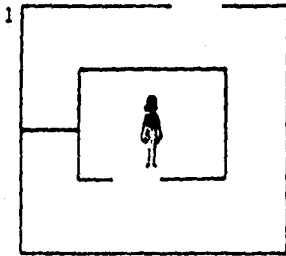
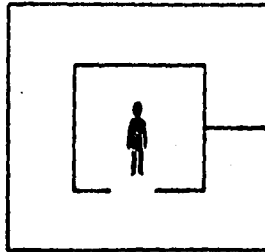
31

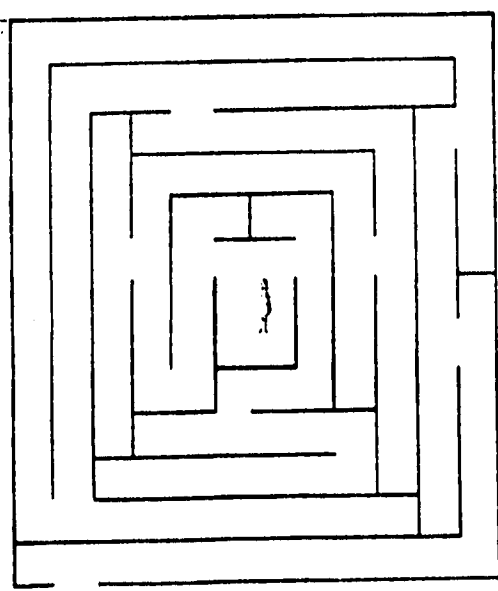
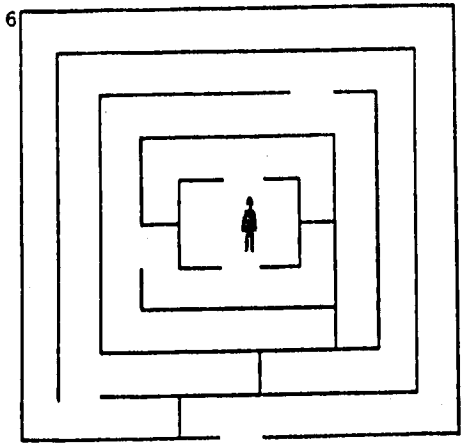
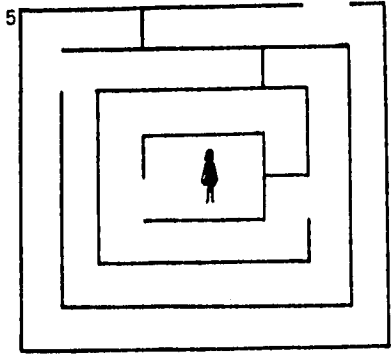
## PROTOCOLO CON CLAVES Y LABERINTOS (PCL)

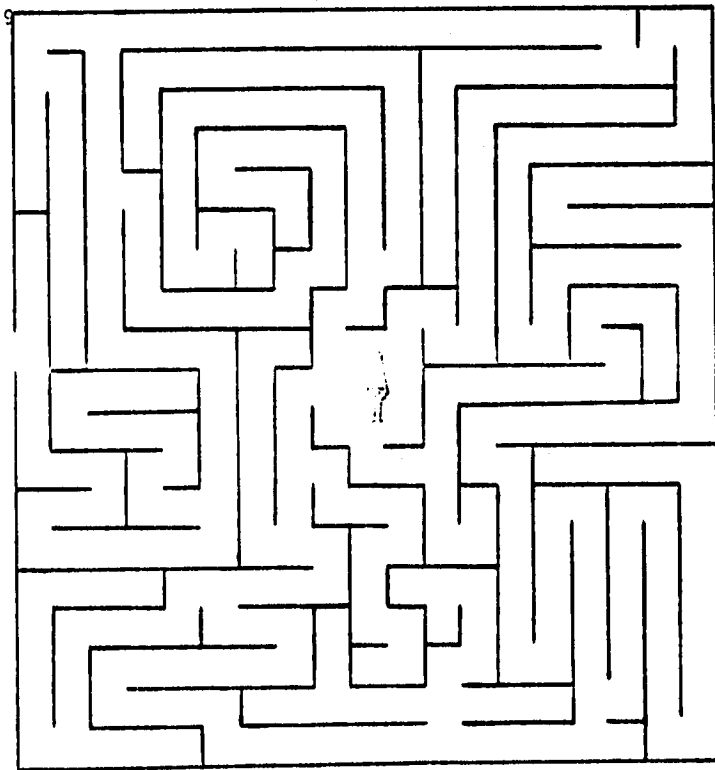
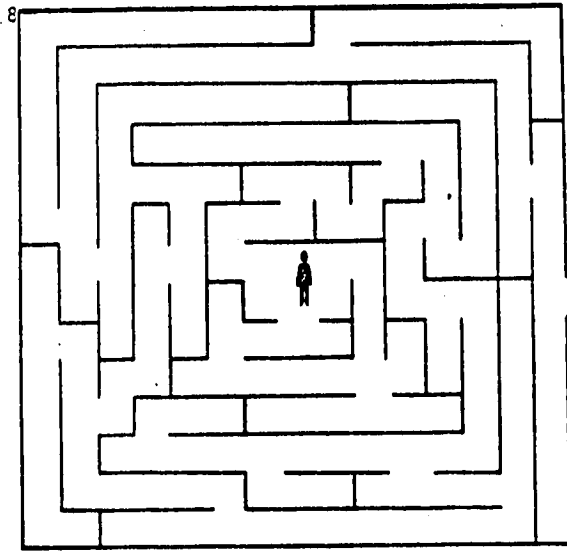
NOMBRE: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

MUESTRA











## ANEXO B

### TABLA No. 1

#### COEFICIENTE INTELECTUAL

C. I.	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
BAJO	9	30.0
NORMAL	11	36.7
ARRIBA DEL NORMAL	10	33.3

1= BAJO  
2= NORMAL  
3= ARRIBA DEL NORMAL  
MODA = 2

### TABLA No. 2

#### SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MASCULINO	18	60
FEMENINO	12	40

1= MASCULINO  
2= FEMENINO  
MODA = 1  
No. DE SUJETOS = 30

**TABLA No.3**

**EDAD**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
9	10	33.3
10	8	26.7
11	12	40.0

MEDIA = 10 AÑOS

MODA = 11

S = .868

**TABLA No.4**

**DEPRESION**

DEPRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	24	80
NO	6	20

SI = 1

NO = 2

MODA = 1

**TABLA No.5**

**BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

<b>BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>SI</b>	<b>29</b>	<b>96.7</b>
<b>NO</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>

**SI = 1**

**NO = 2**

**MODA = 1**

ANEXO C

ANALISIS INFERENCIAL:

TABLA No. 6

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR VS. DEPRESION

		TRASTORNO DEPRESIVO		
		SI	NO	TOTAL
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	SI	24 82.5 100.0 80.0	5 17.2 83.3 16.7	29   96.7%
	NO		1 100.0 16.7 3.3	1   3.3%
TOTAL		24 80.0	6 20.0	30 100.0%

$\chi^2 = 4.13793$

SIGNIFICANCIA = .0419  $P < .5$  POR LO TANTO SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

PHI = .37139 EXISTE UNA CORRELACION MODERADA.

**TABLA No. 7**

**BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR VS. EDAD**

		EDAD			TOTAL
		9	10	11	
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	BAJO	10 34.5 100.0 33.3	7 24.1 87.5 23.3	12 41.4 100.0 40.0	29   96.7%
	NO BAJO		1 100.0 12.5 3.3		1   3.3%
TOTAL		10 33.3	8 26.7	12 40.0	30 100.0%

$X^2 = 2.84483$

SIGNIFICANCIA = .2411

$V = 0.30794$

**TABLA No. 8**

**BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR VS. COEFICIENTE INTELECTUAL**

		COEFICIENTE INTELECTUAL			TOTAL
		BAJO	NORMAL	ARRIBA DEL NORMAL	
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	SI	9 31.0 100.0 30.0	11 37.9 100.0 36.7	9 31.0 90.0 30.0	29   96.7%
	NO			1 100.0 10.0 3.3	1   3.3%
TOTAL		9 30.0	11 36.7	10 33.3	30 100.0%

$\chi^2 = 2.06897$

SIGNIFICANCIA = 0.3554

V = .26261

**TABLA No. 9**

**BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR VS. SEXO**

		SEXO		
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	SI	18 62.1 100.0 60.0	11 37.9 91.7 36.7	29   96.7%
	NO		1 100.0 8.3 3.3	1   3.3%
TOTAL		18 60.0	12 40.0	30 100.0%

$\chi^2 = 1.55172$

SIGNIFICANCIA = .2129 > .05 NO EXISTE DIFERENCIA SIGNIFICATIVA.

PHI = 0.22743 LA CORRELACION ES BAJA.

## **BIBLIOGRAFIA**



## BIBLIOGRAFIA

AJURIAGUERRA J., (1980) MANUEL DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT (REGO, A. TRAD.) PROBLEMAS PARTICULARES PLANTEADOS POR LA DEPRESION Y LA EXALTACION EN EL NIÑO. P.P. 659-672. MEXICO: MASSON. (TRABAJO ORIGINAL PUBLICADO EN 1973).

BEER, J., (1989) "RELATIONSHIP OF DIVORCE TO SELF-CONCEP, SELF-ESTEEM, AND GRADE POINT AVERAGE OF FIFTH AND SIXTH GRADE SCHOOL CHILDREN" PSYCHOLOGY REP 65 (3PT2) P. 1379-1383.

BRUMBACK R., STATON D., (1983) "LEARNING DISABILITY AND CHILDHOOD DEPRESSION" AM. J. ORTHOPSYCHIATRY. 38: 529-535.

CALDERON N.G., (1984) DEPRESION. MEXICO: TRILLAS.

CAMPION, J., (1987) EL NIÑO EN SU CONTEXTO. 1a. EDICION MEXICO: PAIDOS.

CARLSON G., AND CANTWELL D., (1980) "UNMASKING MASKING DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS" AM. J. OF PSYCHIATRY. 137, 445-449.

COGHILL S. AND COLS., (1981) "IMPACT OF MATERNAL DEPRESSION IN THE FIRST YEAR OF LIFE ON A CHILD SUBSEQUENT COGNITIVE DEVELOPMENT". PROYECTO CONJUNTO DEL UNIVERSITY COLLEGE HOSPITAL Y DEL INSTITUTE OF PSYCHIATRY.

COLBERT P., NEWMAN B., AND YOUNG J., (1982) "LEARNING DISABILITIES AS A SYMPTOM OF DEPRESSION IN CHILDREN" JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES. 15 (6), 333-336.

CYTRYN L., McNEW D., (1972) "PROPOSED CLASSIFICATION OF CHILDHOOD DEPRESSION". AM. J. PSYCHIATRY. 129 (5), 765-769.

CYTRYN L., McNEW D., AND BUNNEY W., (1980) "DIAGNOSIS OF DEPRESSION IN CHILDREN: A REASSESSMENT". AM. J. PSYCHIATRY. 137 (1), 22-25.

DOLGAN J., (1990) "DEPRESSION IN CHILDREN". PEDIATRIC ANNALS. 19 (1), 45-50.

DULANTO E., (1975) LA FAMILIA P.P. 67-78. 2a. EDICION. MEXICO: BREVIARIO DE PEDIATRIA.

FEAGANS L., MERRIWETHER A., AND HALDANE D., (1991) "GOODNESS OF FIT IN THE HOME: ITS RELATIONSHIP TO SCHOOL BEHAVIOR AND

ACHIEVEMENT IN CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES". J. OF LEARNING DISABILITIES, 24 (7), 413-419.

FEIGHNER J., (1972) "DIAGNOSTIC CRITERIA FOR USE IN PSYCHIATRIC RESEARCH". ARCH. GEN. PSYCHIATRY, 26, P.P. 57-63.

FERGUSON D.M., HORWOOD L.J., AND LAWTON J.M., (1990) "VULNERABILITY TO CHILDHOOD PROBLEMS AND FAMILY SOCIAL BACKGROUND" J. CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY, 31-(7), 1145-1160.

KAVAN, M., (1990) "SCREENING FOR DEPRESSION: USE OF PATIENT QUESTIONNAIRES" AM-FAM-PHYSICIAN 41 (3) P.897-904.

KENNEDY E., SPENCE E., AND HENSLEY RAE<sup>+</sup>, (1989) "AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD DEPRESSION AND SOCIAL COMPETENCE AMONGST PRIMARY SCHOOL CHILDREN". J. CHILD PSYCHOL AND PSYCHIATRY, 30 (4), 561-573.

KERLINGER F.N., (1975) INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO, 2a. EDICION EN ESPAÑOL. MEXICO: INTERAMERICANA.

KLAUSMEIER H., AND GOODWIN W., (1975) PSICOLOGIA EDUCATIVA, P.P. 82-157. MEXICO: HARLA.

LEFKOWITZ M., TESINY E., (1985) "DEPRESSION IN CHILDREN: PREVALENCE AND CORRELATES" J. OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 53 (5), 647-656.

MUSSEN, CONGER AND KAGAN, (1982) DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO, 2a. EDICION EN ESPAÑOL. MEXICO: TRILLAS.

PEARCE J., (1978) "THE RECOGNITION OF DEPRESSIVE DISORDER IN CHILDREN". JOURNAL ROYAL SOC. MED. No.71, P.P. 495-500.

PEARSON M. AND BEER J., (1990) "SELF-CONSCIOUSNESS, SELF-ESTEEM AND DEPRESSION OF GIFTED SCHOOL CHILDREN". PSYCHOL-REP. 66 (3pt1), P.P. 960-962.

PEREZ H., (1987) ESTADISTICA PARA CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO. P.P. 7-9 Y 120-127. MEXICO: HARLA.

PHILIPS I., (1979) "CHILDHOOD DEPRESSION: INTERPERSONAL INTERACTIONS AND DEPRESSIVE PHENOMENA". AM JOURNAL OF PSYCHIATRY, 136, 511-515.

PIAGET J., (1964) SEIS ESTUDIOS DE PSICOLOGIA. P.P. 11-16 Y 61-93. MEXICO: COLECCION ARIEL.

PIAGET J., (1968) EL LENGUAJE Y EL PENSAMIENTO EN EL NIÑO. P.P. 133-153, 7a. EDICION EN ESPAÑOL. MEXICO: GUADALUPE.

PICK S. Y LOPEZ A.L., (1990) COMO INVESTIGAR EN CIENCIAS SOCIALES. MEXICO: TRILLAS. (TRABAJO ORIGINAL PUBLICADO EN 1979)

POZNANSKI E., (1982) "THE CLINICAL PHENOMENOLOGY OF CHILDHOOD DEPRESSION". AM. J. ORTHOPSYCHIATRY. 52 (2), 308-313.

POZNANSKI E., GROSSMAN J., MOCKROS H., (1985) "DIAGNOSTIC CRITERIA IN CHILDHOOD DEPRESSION" AM. J. PSYCHIATRY 142-10, OCTOBER, 1168-1173.

RAVENETTE A.T., (1979) "SPECIFIC READING DIFFICULTIES, APPEARANCE AND REALITY". JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGIST. 4 (10).

RUBINSTEIN B. AND LEVITT N., (1977) "LEARNING DIFFICULTIES RELATED TO A SPECIAL FORM OF MOTHERING". INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS. 58. P.P. 45-55.

SIEGEL S., (1970) ESTADISTICA NO PARAMETRICA. 2a. EDICION EN ESPAÑOL. MEXICO: TRILLAS.

SPITZER R.L. AND COLS., (1975) "RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA:  
RATIONAL AND RELIABILITY". ARCH. GEN. PSYCHIATRY, No. 35,  
P.P. 773-782.

TAMMINEN T.M., BREDENBERS P. AND COLS., (1991) "PSYCHOSOMATIC  
SYMPTOMS IN PREADOLESCENT CHILDREN". PSYCHOTER-  
PSYCHOSOM. 56 (1-2).