

Titulillo: TRABAJO DE GRADO

Proyecto de desarrollo: Depresión infantil & baja autoestima en niños de 7- 10
años de edad

Paula Coutin Chamizo, Ana Catalina Molina Palacio, Laura Montoya Mira

Universidad CES

Medellín

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	# pág.
I. Introducción	3
II. Planteamiento del problema	4
III. Objetivos	13
IV. Marco Teórico	14
V. Diseño metodológico	23
Enfoque	
Población	
Diseño de actividades	
VI. Plan de monitoreo y evaluación	41
VII. Plan operativo	44
VIII. Presupuesto	48
IX. Cronograma	49
X. Bibliografía	50

DEPRESION INFANTIL & BAJA AUTOESTIMA EN NIÑOS DE 7 . 10 AÑOS DE EDAD.

I. Introducción

El siguiente trabajo tiene como objetivo fomentar en niños de 7 a 10 años una alta autoestima con el fin de aportar a la depresión infantil, para lo cual es necesario realizar un recorrido por los temas a tratar; analizaremos que es lo que cuenta la historia, las leyes, las diferentes investigación y en qué proyectos realizados nos podemos basar.

Siguiendo con un marco teórico donde se da una definición de depresión, depresión infantil, autoestima y prevención; siendo estos conceptos en los que nos basamos y los temas claves para este proyecto; teniendo así herramientas para tener un diseño metodológico.

Posteriormente, de la recolección de los antecedentes creamos un plan de desarrollo en el cual fomentamos la autoestima, a partir de unas actividades específicas en las que se trabajan los diferentes componentes de nuestro proyecto.

Al final se podrá encontrar un plan de monitoreo y evaluación, un presupuesto del proyecto y el cronograma en la cual se muestran los tiempos en que se realizaran las actividades.

II. Planteamiento del problema

La Constitución Política de Colombia, dispone que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión; y que por lo tanto serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Además propone que los niños gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia (Constitución Política de Colombia, 1991).

A nivel nacional, el código de infancia y adolescencia, buscando garantizar a los niños su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, establece el derecho a la integridad personal, a la protección basada en el amparo contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario, tienen también el derecho a

la salud integral como un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad (Congreso de Colombia, 2006).

El Gobierno Colombiano pensando una vez más en el derecho de los niños a una salud integral no solo física sino también psicológica, presenta la Ley 1616 del 2013 con el objetivo de priorizar la salud mental en los niños mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. Esta dispone el artículo 4, que habla acerca de garantía en salud mental, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales (Congreso de Colombia, 2013).

Es claro entonces que nivel legal, en el país ha existido y sigue existiendo cierto interés por crear y ejecutar leyes y políticas que respalden el derecho que tiene la población infantil a lo largo de su desarrollo evolutivo, de contar con salud mental y bienestar psicológico a partir tanto de la promoción como de la prevención e intervención desde una perspectiva integral. Pese a los esfuerzos nacionales por proteger a los menores de situaciones que atenten contra su desarrollo integral, hay situaciones que atentan contra su desarrollo integral y que plantean una disyuntiva entre lo que plantea el ámbito legal del país y lo que realmente están experimentando los infantes. El diagnóstico de depresión infantil es uno de los trastornos del estado del ánimo que puede llegar a obstaculizar el cumplimiento y la ejecución de dichos aspectos gubernamentales.

En torno a la depresión infantil se han realizado diversas investigaciones a nivel tanto internacional como nacional y local, y en conclusión estas dejan entrever cómo la depresión actúa como una problemática significativa y necesaria de prevenir e intervenir de manera más asertiva (Rodríguez, 2010).

En Buenos Aires, Argentina, se realizó una investigación correlacionar sobre la relación entre el nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en 593 niños entre los 9 y los 13 años de edad, con el objetivo de observar cómo influye el estrato socioeconómico en la depresión infantil. En esta investigación se estableció que las diferencias significativas entre el nivel socioeconómico bajo y medio en la percepción de apoyo social, estructural y total, y se concluyó que pertenecer a un estrato socioeconómico, bien sea alto, bajo o medio, y a el apoyo social que se obtenga, depende que se desarrolle algún tipo de depresión (Rodríguez, 2010).

Los niños que percibieron alto apoyo social demostraron mayor estado de ánimo positivo; los distintos factores de depresión se relacionaron estadísticamente según el nivel socioeconómico medio y bajo. El grupo de clase baja puntuó menos en el estado de ánimo, y se demuestra así que estos niños se perciben más deprimidos que los de clase media (Rodríguez, 2010)

En Bogotá - Colombia, se realizó una investigación para identificar los factores del desarrollo infantil y su relación con la ansiedad y depresión en niños escolarizados; dicha valoración fue realizada por sus docentes, basándose en la observación del niño en varios contextos; se trabajó con 254 niños entre 6 y 11

años de edad. El análisis indica que la depresión y la ansiedad están ligadas, presentándose más indicadores de ansiedad y depresión frente a otros problemas psicológicos comunes en los infantes tales como la presión académica, las discusiones con los profesores, sentirse solo, insatisfacción con su imagen, entre otras variables (Esparza, & Rodríguez, 2009).

Con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de edad del grado 4° de primaria de un colegio público de la ciudad de Bogotá, se realizó una investigación con un grupo de 20 niños pertenecientes a un estrato medio-bajo, de ambos sexos; éste fue un estudio de corte transversal con diseño descriptivo simple, dado que se indagó la autoestima para tener un panorama más amplio, obteniendo resultados altos en cuanto a la valoración del propio cuerpo y aceptarlo con sus defectos y fortalezas, lo que significa que los niños poseen un nivel adecuado en los diferentes aspectos que contribuyen al desarrollo de la autoestima (Moreno, Angol, Castañeda, Castelblanco, López, & Medina, 2011).

En el oriente antioqueño se realizó una investigación con el objetivo de estudiar la prevalencia de depresión en la población de niños escolarizados entre los 8 y 12 años de edad, 379 niños pertenecían al género masculino y 389 al género femenino, y eran residentes en La Ceja - Antioquia. Los resultados encontrados fueron una media de depresión en la escala total de 10,52 y una desviación estándar de 5,61. La prevalencia de sintomatología encontrada fue de un 25.2% de la muestra investigativa, utilizando como punto de corte puntajes

superiores a los 17 puntos. Los estudios muestran que los niños deprimidos presentan dificultades para atender a clase y ejecutar las tareas allí propuestas, se muestran fatigados y tristes en comparación con los compañeros sin depresión. En conclusión se evidencia una alta sintomatología depresiva en niños escolares del oriente antioqueño. Se necesita mayor atención e investigación en esta población (Vinaccia, Gaviria., Atehortua, Martínez, Trujillo, Quiceno, 2006).

La organización mundial de la salud (OMS, 2012) afirma que la depresión infantil se presenta en muchos de los niños y suele exteriorizar varios de los síntomas que se presentan en la depresión adulta; asegura además que es una problemática que las personas en nuestra sociedad desconocen. La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a la escuela y afectar la capacidad para afrontar la vida diaria.

La depresión infantil es un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo, acompañada de cambios en el comportamiento a nivel escolar, familiar y social. El estado depresivo persiste e interfiere con las capacidades y acciones de la persona, esta alteración se presenta de diversas formas (Arbesu, Goncalves, Madueño, Pérez, & Villalta, 2011).

También se presenta una investigación sobre autoestima en los niños, con el fin de ir introduciendo paulatinamente esta segunda temática a tratar; ya que en la

búsqueda realizada en diferentes fuentes, no se encontraron investigaciones que relacionan ambos conceptos: depresión infantil y autoestima, y es precisamente ahí donde surge el interés de realizar un proyecto que impacte en los niños que estén en riesgo de la depresión como consecuencia de poseer una baja autoestima.

Los niños que padecen de depresión muestran unas actitudes que son muy comunes en estos, por ejemplo: el niño pierde el interés para divertirse con sus pares; las comidas o actividades que antes le gustaban ya no le sugiere interés alguno; el interés hacia la escuela es pobre, la mayoría del tiempo se la pasa triste y llega al llanto con facilidad; el niño se siente culpable por las cosas negativas que le suceden a él o a los que lo rodean, comienza a mostrarse irritable por cualquier situación por más insignificante que sea; se enoja, se siente cansado la mayor parte del día, presenta quejas frecuentes de enfermedad o de no sentirse bien, presenta alteraciones en el apetito; también se ve afectado el sueño (Saklofske, Janzen, Hildebrand, Kaufmann, 2001 & Zieman, 2011).

Para tratar la depresión infantil existen varios métodos, tanto psicológicos como farmacológicos siendo este común en la actualidad (Michael & Crowley 2002). Después de este estudio se tiene como conclusión que actualmente el tratamiento psicológico, especialmente las terapias conductuales y cognitivas, tienen mayor eficacia, pero aun así se resalta el hecho que hablando de los tratamientos farmacológicos no está demostrada totalmente la validez de estos en la depresión infantil (Vega, s/f).

La terapia conductual ayuda al niño depresivo a disminuir las experiencias negativas aumentando las actividades que sean de su agrado, ayudándole así a distraerse de sus pensamientos negativos, rechazar el retraimiento y alejarse del sedentarismo. Se deben incluir actividades tales como juegos y tareas dentro y fuera de las sesiones, para que el niño pueda crear estrategias para poder afrontar las situaciones y así solucionar los conflictos que se le presenten (Vega, s/f).

Esta terapia sirve como herramienta para que el niño cree habilidades sociales y aprendan a manejar la ira, la ansiedad, y también para que puedan dar opiniones y tomar decisiones basadas en la comparación de beneficios y consecuencias (Vega, s/f). La terapia cognitiva tiene como fin que los niños cambien los pensamientos negativos que tienen sobre sí mismos, el mundo y el futuro; por medio de juegos y tareas se pretende que el niño empiece a darse cuenta de sus pensamientos negativos y comprendan la conexión entre estos pensamientos, sentimientos y comportamientos que tienen. En esta terapia se utilizan métodos de modelado cognitivo y entrenamiento en autoinstrucciones positivas, ya que el fin de esta terapia es poder ayudar al niño a tener pensamientos más adaptativos y pueda mejorar su estado de ánimo. (Vega, s/f)

Usualmente los tratamientos psicológicos que tratan la depresión infantil integran la terapia conductual y la cognitiva; estos tratamientos se dirigen también hacia los padres, ya que hasta los 12 años el comportamiento de los niños depende mucho de los padres (cuidadores); las intervenciones terapéuticas tienen como finalidad enseñarle a los padres unas técnicas para disciplinar positivamente, pautas de crianza, manejo de la autoridad por parte de los padres y

saber controlar y manejar la conducta de los propios hijos (Vega, s/f). El tratamiento farmacológico de la depresión infantil es basado en el uso de fármacos que son denominados como antidepresivos, cuya acción es aumentar los niveles cerebrales de serotonina, norepinefrina, dopamina y otros neurotransmisores (Vega, s/f).

Siendo la autoestima una de las causas de la depresión infantil, este se define como el vínculo entre las relaciones sociales y la satisfacción que cada persona tiene de sí mismo. Cuando se posee una autoestima positiva se puede proyectar por ejemplo en la vida personal, social y a la vez profesional del sujeto (Marsellach, s/f).

La autoestima se desarrolla durante las experiencias de vida que cada sujeto ha presentado; por ejemplo si las experiencias vividas han sido negativas, el sujeto puede verse más afectado y es probable que este no tenga un óptimo desempeño en su entorno; pero por otro lado si éstas han sido satisfactorias para el sujeto, él puede tener un desempeño óptimo y positivo. La baja autoestima no tiene un motivo, causa, razón o factor establecido en los sujetos, ya que esto depende más de la realidad de cada persona, como asume y cómo percibe sus experiencias (Marsellach, s/f).

La autoestima es el valor personal que se basa en el conocimiento de las propias cualidades físicas, espirituales y psíquicas; esto fomenta la seguridad de cada sujeto. A partir de la autoestima se mide la capacidad y la fuerza que se posee al afrontar y resolver los problemas; también los propios límites de la persona. Este concepto se fundamenta en el saber de los valores y de la dignidad

humana; el manejo de una óptima autoestima asegura la capacidad de pensar, aprender, comprender y de vencer obstáculos, ayuda a la colaboración, la toma de decisiones es menos tediosa, se posee un espíritu emprendedor, la inventiva y la creatividad (López, 2008).

Por último planteando programas y proyectos pensados en torno a la temática de depresión infantil, únicamente se observan referencias a nivel internacional respecto a la depresión en los infantes, mas no concibiendo una interrelación entre la depresión y la baja autoestima. No habiendo encontrado proyectos específicos a nivel local que impacten en la baja autoestima de los niños y por ende en la prevención o intervención de la depresión, se justifica la necesidad de construir un proyecto donde se pueda sensibilizar a los niños a que se amen a sí mismos, desarrollen una confianza y seguridad en sí mismos y así, vayan desarrollando y adquiriendo los recursos adecuados y suficientes para afrontar cada reto que se le va presentando a lo largo de su evolución y en los diferentes ambientes en los cuales se vaya encontrando inmerso.

III. Objetivos

Objetivo general

Fomentar en niños de 7 a 10 años una alta autoestima con el fin de aportar a la depresión infantil.

Objetivos específicos

1. Identificar las propias cualidades como un factor que favorece la alta autoestima.
2. Fomentar el autocuidado como un factor asociado a la autoestima.
3. Identificar posibles manifestaciones de la depresión infantil.
4. Generar en los niños la capacidad de identificar síntomas referentes a la depresión.

IV. Marco teórico

4.1 Desarrollo infantil

Durante este periodo de la vida, los niños alcanzan, además de una mayor capacidad en sus destrezas, una mayor capacidad cognitiva. En esta oportunidad hablaremos del desarrollo cognitivo en la niñez intermedia, la cual va desde los 7 a los 10 u 11 años aproximadamente. Los cambios cognitivos ocurren en los niños durante los primeros años escolares; la escuela es de gran importancia en la vida de los niños, ya que esta influye tanto en el desempeño académico, como el desempeño en la vida personal del niño. (Papalia, & Olds, 1998).

En esta etapa de las operaciones concretas los niños son menos egocéntricos y aplican principios lógicos para situaciones reales, utilizan operaciones mentales internas para solucionar un problema, evidenciando en esta etapa un incremento considerable de las habilidades. Después de que el niño ha presentado avances en el pensamiento lógico descrito anteriormente, ya puede enfrentarse a la aritmética y puede tener una mayor capacidad para manipular símbolos. (Papalia, & Olds, 1998).

La interacción social es un factor importante en el desarrollo del niño, con esto nos referimos a que el colegio es una fuente fundamental, donde aprende a relacionarse con los otros, porque gracias al resultado de la interacción de los niños, aparecen todas las funciones mayores de planeación y organización en el desarrollo cognitivo y aparecen después de que el niño ha interiorizado lo que los

adultos les han enseñado; asimismo aparece el desarrollo moral en los niños que es el resultado de la personalidad, las actitudes emocionales y las influencias culturales, también dependerá y crecerá en la medida en que se dé el desarrollo cognitivo.(Papalia, & Olds, 1998).

También existen además de la fase de escolaridad otros factores que se relacionan con el niño y que también van a ayudar a que el niño desarrolle sus capacidades y estos son: los padres, maestro, la cultura.

Los padres: La importancia del rol de la familia es activa en varias áreas relacionadas con la escuela. Los padres tienen la labor y es muy importante la motivación hacia los niños; esto se puede lograr a través de un modo casual o exterior (dándole a los niños dinero u otros premios para lograr buenos resultados o castigándolos de modo contrario), o utilizan la motivación intrínseca o interna (premiándole por su habilidad y esfuerzo). (Papalia, & Olds, 1998).

El maestro: Los maestros pueden efectuar al niño ejemplos de valores y contribuir a su autoestima o en general a sus autoesquemas; esta influencia puede llegar incluso a la vida adulta. O por el contrario si este maestro no le implementa al niño estos ejemplos, puede que el niño en su vida adulta no tenga éxito. (Papalia, & Olds, 1998).

La cultura: Los problemas o dificultades que muchos niños tengan en la escuela suelen proceder de la sociedad. (Papalia, & Olds, 1998).

Tanto los padres, el maestro y la cultura influyen en el desarrollo de las capacidades del niño; los padres o familia es una institución necesaria y su misión fundamental es motivar a los niños; el trabajo del maestro también es importante, así como el de la cultura. Las relaciones con los padres, hermanos y otros miembros de la familia se siguen desarrollando durante la niñez intermedia. Los cambios sociales afectan la vida familiar y a su vez el desarrollo de los niños. Los padres que disfrutan estar con sus hijos, probablemente educan niños que se sentirán bien consigo mismo, y con respecto a sus padres. (Papalia, & Olds, 1998).

El incremento social y el de la personalidad del niño conduce al progreso cognitivo; a medida que los niños se independizan más de sus padres y tienen relaciones con otras personas, desarrollan un concepto de sí mismo más real. También a través de la interacción con sus compañeros o con la sociedad, los niños pueden descubrir sus actitudes, valores y destrezas personales; sin embargo la familia sigue conservando una influencia muy importante, al punto que la vida de los niños se ve profundamente afectada por situaciones familiares como el empleo de los padres, el divorcio, etc. (Papalia, & Olds, 1998).

En los niños el auto concepto se desarrolla desde la infancia, es un progreso continuo. El auto concepto que se construye en esta etapa es fuerte y perpetuo; existen auto conceptos de carácter positivo que pueden tomar forma cuando las destrezas físicas, cognitivas y sociales de los niños les permite verse como miembros valiosos de la sociedad, también están los de carácter negativo o que tienen una imagen negativa de sí mismo. (Papalia, & Olds, 1998).

4.2 Depresión

La depresión es un desajuste en la regulación de la intensidad y duración de la tristeza, que se produce por muy diversos motivos tanto en adultos como en niños+ (Caballo, s/f. pág. 115)

La depresión hace parte de los desórdenes afectivos, es uno de los problemas psiquiátricos más comunes en el cual las personas buscan ayuda o simplemente sufren por no pedirla. La depresión es un problema reconocido a nivel mundial, debido a esto en la actualidad hay muchos tratamientos efectivos para contrarrestar este problema que se puede hacer presente en cualquier etapa de la vida, pero hay que tener en cuenta que esta es más prevalente en el adulto medio. La depresión no se presenta aislada de otros problemas psiquiátricos o médicos; esta contribuye a la causa de otros problemas psiquiátricos y sociales como lo puede ser la dependencia hacia sustancias, como el alcoholismo y las drogas. Por el otro lado los problemas médicos y neurológicos que también tienen relación con la depresión (Papalia, & Olds, 1998). También se encuentran desórdenes de la conducta (hiperactividad, delincuencia, agresividad, irritabilidad), reacciones psicológicas, quejas somáticas (dolor de cabeza, dolor de estómago, enuresis) y por último los problemas en la escuela (odio hacia el colegio, y poca motivación y bajo rendimiento en esta); la depresión es la raíz de los anteriores. (Kupfer, & Frank, s/f)

Para la evaluación de la depresión infantil se debe llevar a cabo una actuación que produzca el conocimiento más preciso posible con la meta de

conseguir los datos suficientes que permitan la cuantificación del problema y los elementos necesarios para poner en marcha la acción orientada a su solución. A partir de un concepto bien delimitado, se deben analizar con precaución las características de los instrumentos que permitan hacer una elección óptima, acudir a diferentes fuentes que den sus perspectivas complementarias y analizar los diferentes ambientes en los que la conducta depresiva aparece; lo mencionado anteriormente permitirá apartar no solo los elementos que pueden ser utilizados en el tratamiento del problema, sino también sus desencadenantes. Por otro lado se debe tener en cuenta que la depresión es un trastorno del estado del ánimo, que se caracteriza por abatimiento e infelicidad, también hay cambios somáticos, este se focaliza en las mediciones objetivas; otro sería la conducta motora, la cual trabaja con la observación. (Caballo. s/f)

4.3 Depresión infantil

Los niños con síntomas depresivos pueden tener un estado de ánimo triste pero no siempre es así, ya que también pueden mostrarse irritables, sus padres y las personas que los rodean pueden decir que se mantienen con mal humor y se enojan muy fácilmente. En muchas ocasiones los niños se sienten pesimistas y pueden llegar a pensar que siempre van a estar así y que este sentimiento nunca va a cambiar, su desesperanza suele estar seguida de ideas de suicidio y deseos de muerte (Friedberg & McClure, 2002).

Los niños deprimidos suelen generalizar los sucesos negativos y llegar a pronosticar resultados negativos frente a lo que les vaya a ocurrir. Las

interpretaciones pesimistas de los demás, el entorno y de sí mismos hacen que refuercen su baja autoestima. Ellos siempre recuerdan las experiencias negativas que tuvieron, y en cambio se olvidan rápidamente de las experiencias buenas que tuvieron (Friedberg & McClure, 2002).

La concentración se puede ver afectada en los niños deprimidos ya que parecen estar en otro lugar y abstraídos en sus propios diálogos interiores; también se les dificulta tomar decisiones que parecen sencillas. Pero no solo los procesos cognitivos comienzan a afectarse sino también las relaciones sociales, ya que ellos pierden el interés de jugar, se comienzan a distanciar de sus amigos y de salir a compartir con ellos ya que manifiestan que eso no los divierte como antes (Friedberg & McClure, 2002).

Otros síntomas que pueden presentar los niños con depresión son: Ganar o perder peso, ir con frecuencia a la enfermería del colegio o decir que están enfermos, cambios en el sueño, aislamiento social, irritabilidad, pesimismo, conductas agresivas, evitación, síntomas académicos (Friedberg & McClure, 2002).

Para hacer una evaluación completa es muy importante recoger información de los padres, profesores y cuidadores; también descartar síntomas que tengan un origen físico. Para esta evaluación se pueden utilizar instrumentos como las pruebas proyectivas, un auto informe, entrevistas y lo dicho por las personas que rodean al niño (Friedberg & McClure, 2002).

Los niños no expresan la depresión directamente, por lo cual se debe de inferir a partir de sus comportamientos y síntomas (baja autoestima, idea suicida, se quejan de sentirse enfermos, fatiga, problemas en el sueño y en el apetito, problemas en el colegio, retraimiento social, comportamientos agresivos).

4.4 Autoestima

La autoestima es el propio valor que nos damos, la aceptación de cualidades y defectos y el estar o no satisfechos de nuestros logros, el estar bien con lo que hacemos y lo que sentimos; del mismo modo, la autoestima son las reacciones cognitivas, emocionales y conductuales hacia nuestro self o concepto de sí mismo, este se define como la forma en que las personas se entienden con base a las experiencias, las vivencias y las expectativas del futuro. (Correa, Uribe, Morales, Echeverry, 2006.)

También se puede hablar de una baja autoestima, siendo este el sentimiento desvaloración hacia nosotros mismos que aprendemos, la cual se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se van formando durante la vida. Como es de suponer, la valoración del sí mismo hace referencia al aprecio, el respeto y también el reconocer sus faltas y errores, pero estos nunca menosprecian su ser integral; en cambio, la autoestima negativa o baja autoestima, hace referencia a una persona con poca seguridad, que desconfía de sus propias capacidades y habilidades, dudando mucho al tomar decisiones por miedo a equivocarse y por lo general son personas que requieren

de la aprobación de los demás en la mayoría de las situaciones. (Correa, Uribe, Morales, Echeverry. 2006.)

La autoestima empieza a edificarse en los primeros años de vida a través de las relaciones con la familia, los amigos y el entorno escolar; en la adolescencia esta se revalora y en la adultez los éxitos y fracasos de la persona la siguen formando. Por eso, el niño se ve a sí mismo como los mayores dicen que es, por tal razón se afectan tanto con los comentarios de los otros. Es primordial la actuación de los mayores, especialmente de los padres, porque de esto depende que una parte de la autoestima se construya, además es relevante estimular puntos básicos en su formación, como la identidad, el sentido de pertenencia y las capacidades propias (Correa, Uribe, Morales, Echeverry, 2006).

Igualmente los padres deben mostrar interés por el desarrollo del niño y estimular a estos a enfocarse a sus logros. Cuando el niño tiene baja autoestima, es importante que sus padres reconozcan el problema y tengan toda la actitud positiva para enfrentarla y superarla, luego se deben identificar las fallas para implementar cambios y buscar estrategias para que el niño pueda progresar. (Correa, Uribe, Morales, Echeverry, 2006).

4.5 Prevención

El significado más general de prevención y el más utilizado es el que se refiere a efectuar acciones conjuntas con el fin de evitar, aguantar o también reducir los daños de una situación específica que se está mostrando como amenazante. Es un desarrollo de una estructura de la vida cotidiana, surge desde

el contexto, la cultura, siendo asimismo un proceso de construcción de control y seguridad (Corporación surgir s/f).

En este caso la actuación preventiva va a ser toda acción destinada a evitar o disminuir la baja autoestima o a suavizar los efectos que la baja autoestima produce como lo es la depresión infantil y los efectos que ella tiene en sus familias, las personas cercanas y la sociedad en general; todo esto actuando desde y sobre la propia sociedad y sobre los individuos, buscando la potenciación de los propios recursos personales y sociales. (Corporación surgir. s/f)

El Fomento de la autoestima puede ser una estrategia de prevención; para ello se debe tener en cuenta la escucha que se le brinda al niño, la comunicación como puente de acceso, el castigo de forma adecuada y las habilidades sociales que el infante aprende(Correa, Uribe, Morales, Echeverry. 2006.)

V. Diseño metodológico

5.1 Enfoque

Tiene un enfoque mixto ya que cumple la función de informar, exponer y participar

- **Enfoque informativo:** El objetivo es transmitir a las niñas conocimientos y herramientas para identificar, prevenir e intervenir la depresión infantil.

El enfoque informativo fue planteado por T.D Wilson quien argumenta que el comportamiento informacional es la totalidad del comportamiento humano en relación con las fuentes y canales de información, incluida en este la búsqueda de información pasiva (sin intención de actuar sobre la información recibida) o activa (buscando información para cambiar o reflexionar sobre una realidad). La actividad humana es básicamente social, las personas en contexto y el propio contexto informativo es mediado por factores de carácter interpersonal, afectivo, social, y motivacional donde se integran en diferentes dinámicas los elementos cognoscitivos y afectivos, estos desencadenan conductas de diferente percepción o una búsqueda activa de información y más adelante de procesamiento y uso, lo que permite a cada sujeto mantenerse en el contexto.

- **Enfoque expositivo:** Este proyecto se vale de herramientas del enfoque expositivo para un mejor desarrollo y planteamiento; el enfoque expositivo ha sido practicado comúnmente durante muchos años por los profesionales encargados del desarrollo de actividades educativas de promoción y prevención de la salud, utilizando charlas expositivas (informativas) para abordar con los diferentes grupos temas de interés para la salud pública. Esta práctica consiste en la relación unidireccional entre varias personas expertas en determinado tema y un grupo de

personas que escucha y observa pasivamente con mayor o menor interés el tema que se está exponiendo. La participación de este grupo se limita a la realización de preguntas durante la exposición si no tienen algún concepto claro.

Es de vital importancia resaltar que aunque este enfoque ha sido utilizado durante mucho tiempo tiene unas limitaciones marcadas en cuanto a su objetivo, el cual es, el cambio de actitudes, percepciones y la modificaciones de comportamientos de los participantes del grupo. Por ese motivo es que este proyecto se vale de varias herramientas de los diferentes enfoques que se están planteando, ya que se busca no solo exponer información si no también que se construya entre los participantes y los expositores para que haya una mejor asimilación, sensibilización e interiorización del tema.

- ***Enfoque participativo:*** Esta metodología surge de la necesidad de romper con el planteamiento de que las personas no estuvieran activamente involucradas en su propio proceso de aprendizaje; en este enfoque se introducen herramientas como diagramas, dibujos, entre otros, con los que todo tipo de personas de cualquier población se encuentran cómodas y entiendan fácilmente. Las metodologías participativas consideran que todas las personas sin importar su género, origen, edad, profesión o situación socioeconómica pueden realizar aportes importantes al proceso de aprendizaje y enseñanzas, siempre y cuando se le den espacios para que este participe activamente compartiendo lo que sabe, siente y piensa. Es la participación de todos los integrantes lo que para este enfoque permite al grupo obtener nuevos conocimientos con los que pueden trascender y transformar su realidad actual.

Una característica fundamental de este enfoque es que parte siempre de temas de la realidad, lo cual va de acuerdo con este plan de desarrollo y su tema, la depresión infantil, la cual es una realidad que ha ido aumentando su incidencia con el pasar del tiempo gracias entre otras cosas a la falta de información de esta; este enfoque al igual que nuestro proyecto busca con estos temas de la realidad que los participantes reflexionen, analicen y estudien, para que así vuelvan a su realidad con una práctica renovada y mirándola de una manera más crítica buscando mejorarla.

5.2 Población

En el municipio de envigado la población de cinco a nueve años de edad se estima en promedio de 149.120, siendo 76.275 hombres y 72.845 mujeres; ocupando el 6.11%. y entre las edades de 10 a 14 años de edad hay un promedio total de 157.282, siendo 80.375 hombres y 76.907 mujeres, ocupando un porcentaje de 6,44% en la población. Trabajaremos con la población femenina en un rango de edad entre los 7 a los 10 años que habitan en el municipio de envigado, ellas carecen de recursos primarios por lo que viven en el hogar María Isabel de Bedout, esta institución proporciona una mejor calidad de vida, debido a que les ofrece las necesidades básicas como estudio, vivienda de lunes a viernes, alimentación, espacios de entretenimiento ya que estas son de estratos socioeconómicos bajos, donde no tienen la posibilidad de estudiar, algunas no tienen padres ni las necesidades básicas como la comida y una buena vivienda.

Este hogar se preocupa por que las niñas tengan los beneficios mencionados anteriormente pero que también sean felices y tengan una mejor calidad de vida alejándose de las necesidades que pasan en sus casas ya que en el hogar las tratan con amor, respeto, igualdad y les ofrecen un acompañamiento humanizado e integral.

Dentro de la institución tienen programas donde le dan importancia al desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas ya sean cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo, el logro de metas individuales y grupales y se puedan ir preparando para su futuro fuera de la institución.

La problemática que trabaja esta institución es el abandono porque la mayoría de las niñas no tienen un padre, madre o responsable y si lo tienen no son tan cercanos, ni tan significativos en la parte afectiva y emocional.

5.3 Diseño de actividades

Fase 1: Formación y presentación del grupo: Consiste en que todo el grupo de trabajo nos conozcamos tanto coordinadores como participantes.

Fase 2: Sensibilización: Ayuda a que las niñas se den cuenta de la importancia del tema a tratar

Fase 3: Educación: transmitir el conocimiento a las niñas para que puedan comprender el tema a desarrollar.

Fase 4: Transformación: Lograr que las niñas se perciban de forma más positiva, este proceso.

Fase	Sesión	Objetivo	Justificación	Contenido	Actividad	Duración	Materiales
1	1	Crear empatía entre los participantes y coordinadores y así lograr la cohesión del grupo	Elaborar elementos para crear confianza y lograr así buenos resultados	Para la presentación cada niña va a decir su nombre y una fruta con la que se identifiquen y el porqué.	Presentación	1 hora	
	2	Cohesionar el grupo y que aprendan a trabajar en equipo	Desarrollar habilidades para que trabajen en equipo	Consiste en que las niñas se entrelazan los brazos y se destrencen sin soltarse; al finalizar se hará una retroalimentación del ejercicio y una reflexión acerca del trabajo en grupo y sobre el cuidado del otro	Nudo	1 hora	
2	1	Lograr que vean en ellos los aspectos positivos que tienen	Resaltar las cualidades de cada niña	Las niñas con ayuda de una compañera dibujan su silueta, después la decoran y escriben sus habilidades, cualidades, emociones y fortalezas. Por último se hace exposición con todas las siluetas, al finalizar se hará la devolución del ejercicio, que las niñas interioricen	¿Quién soy?	1 hora	Pliego de papel periódico, marcadores,

				más las habilidades, cualidades, emociones y fortalezas propias y de los otros.			
2	Lograr conexión con ellos mismos y verse desde otra perspectiva	Conseguir que los niñas tengan un amplio panorama sobre su ser	Consiste en que las niñas se relajen y cierren los ojos para que se imaginen lo que les estamos relatando, para que se visualicen en el cuento, posteriormente se hará una retroalimentación sobre las experiencias, sobre que sintieron, como se sintieron, que les agrado y que no les agrado de la actividad, esto que les aporta a su vida diaria (Anexo 1)	Fantasía dirigida	1 hora	Hoja, lápiz y borrador.	
3	Lograr que los niños identifiquen las características de baja autoestima ya que al identificarlas en el otro podrán identificarlas en ellos.	Aprender a conocerse más a través de la experiencia de sus compañeros.	Consiste en contarles un pequeño cuento de baja autoestima y con base a este los niños tendrán que responder unas preguntas que se harán al azar (juego tingo tango)	Técnica análisis de un cuento	1 hora	Pelota.	

				(Anexo 2)			
3	1	Lograr que las niñas puedan comprender de forma más fácil y abierta las actividades, ya que por medio del dibujo, los niños expresan de mejor forma sus impresiones y sensaciones.	Darles a las niñas herramientas teóricas para que comprendan algunos aspectos relacionados con la autoestima y la depresión	Apoyándonos en dibujos explicaremos la teoría sobre depresión infantil y autoestima (Anexo 3)	Explicar la teoría	1 hora	Imágenes.
	2	Alcanzar que las niñas interioricen el autocuidado mediante imágenes que las motiven	Darles a las niñas herramientas teóricas que complementen en la actividad	Se mostrarán para complementar la teoría y así las niñas puedan entender mejor el tema (Anexo 4)	Imágenes de las princesas de Disney	1 hora	Imágenes,
	3	Verificar de manera grupal que la teoría fue asimilada por las niñas, las preguntas serán hechas por ellas y no por los coordinadores	En grupo lograr identificar si la teoría fue comprendida y construir una definición.	Mediante esta nos daremos cuenta si las niñas entendieron el tema y también ayuda para aclararles duda. Los coordinadores lanzan la pelota al niño que deseen y a este niño le tocará responder la pregunta asignarán.	Pelota preguntona	1 hora	pelota
4	1.	Generar que las niñas comiencen a tener no solo autocuidado y respeto por ellas mismas sino también	En el huevo se verá reflejado el cuidado hacia los demás.	A cada niña se le entregará un huevo para que ellas lo decoren y lo personalicen y este huevo lo deberán cuidar	Actividad del huevo	1 hora	Huevos, mirella, marcadores, colbón.

		por los demás.		y guardar hasta la próxima sesión. Al final de esta actividad se les dará un poco de componente teórico del autocuidado y con estas herramientas las niñas expresarán si lo que hicieron con el huevo, se ve reflejado en su autocuidado en la vida diaria.			
2	Orientar a las niñas a que identifiquen sus valores y su belleza y esto lo representarán con seguridad y pertenencia.	Lograr que las niñas se valoren y puedan demostrarlo a los demás	Las niñas escogerán un valor con el que se identifiquen y lo escribirán en una cinta y la exhibirán en su cuerpo desfilando este valor en el que todas ganarán.	Exposición de valores, talentos y cualidades	2horas	Marcadores, lápiz, borrador, cinta, mirella, papel.	

Anexo 1. Fantasía dirigida: el rosal.

Me pongo cómoda y cierro los ojos. Soy consciente de mi cuerpo, de mis tensiones, de mis sensaciones. Cambio la postura de la manera que me sienta mejor, centro toda la atención en mi respiración, dándome cuenta de todos los detalles. Siento como el aire entra por mi nariz o por mi boca, imagino que mi respiración es como las suaves olas de la playa y cada una de ellas lava suavemente alguna tensión de mi cuerpo y lo relaja más y más.

Imagino ahora un rosal (me quedo con la primera imagen que acuda a mi mente, no se fuerza la imaginación), lo observo durante unos segundos y me convierto en él y pienso ¿Qué tipo de rosal soy?, ¿Dónde estoy plantado?, ¿Cómo son mis raíces? Me fijo si puedo sentir las raíces en la tierra, ¿Qué sensaciones tengo?, ¿Cómo me alimento? Enseguida me doy cuenta como son el tronco y mis ramas, ¿De qué están hechas y que contienen?

Ahora me fijo en los alrededores. YO SOY EL ROSAL y puedo ver muchas cosas, así que me fijo atentamente en ellas, ¿Qué percibo y cómo lo hago?, ¿Qué siento en relación con el entorno?, ¿Cómo ME SIENTO SIENDO ESTE ROSAL?

Respiro profundamente dos o tres veces, llenando bien mis pulmones y soltando el aire muy, muy lentamente, empiezo a mover las manos, los pies y las piernas o cualquier parte de mi cuerpo, la que me apetezca y abro los ojos.

Preguntas.

1. ¿Qué me gusto de la experiencia?

2. ¿Cómo me sentí siendo un rosal?
3. ¿Qué es lo que menos me ha gustado de ser un rosal?
4. ¿Qué es lo que más me ha gustado de ser un rosal?
5. ¿Qué le cambiaría a ese rosal?
6. ¿Cómo crees que se sentía el rosal?
7. ¿Cómo me gustaría que se sintiera el rosal?

Anexo 2. Cuento: la rosa blanca.

En un jardín de matorrales, entre hierbas y maleza, apareció como salida de la nada una rosa blanca. Era blanca como la nieve, sus pétalos parecían de terciopelo y el rocío de la mañana brillaba sobre sus hojas como cristales resplandecientes. Ella no podía verse, por eso no sabía lo bonita que era. Por ello pasó los pocos días que fue flor hasta que empezó a marchitarse sin saber que a su alrededor todos estaban pendientes de ella y de su perfección: su perfume, la suavidad de sus pétalos, su armonía. No se daba cuenta de que todo el que la veía tenía elogios hacia ella. Las malas hierbas que la envolvían estaban fascinadas con su belleza y vivían hechizadas por su aroma y elegancia.

Un día de mucho sol y calor, una muchacha paseaba por el jardín pensando cuántas cosas bonitas nos regala la madre tierra, cuando de pronto vio una rosa blanca en una parte olvidada del jardín, que empezaba a marchitarse.

Hace días que no llueve, pensó . si se queda aquí mañana ya estará muerta. La llevaré a casa y la pondré en aquel jarrón tan bonito que me regalaron.

Y así lo hizo. Con todo su amor puso la rosa marchita en agua, en un lindo jarrón de cristal de colores, y lo acercó a la ventana.- La dejaré aquí, pensó . porque así le llegará la luz del sol. Lo que la joven no sabía es que su reflejo en la ventana mostraba a la rosa un retrato de ella misma que jamás había llegado a conocer.

¿Esta soy yo? Pensó. Poco a poco sus hojas inclinadas hacia el suelo se fueron enderezando y miraban de nuevo hacia el sol y así, lentamente, fue recuperando su estilizada silueta. Cuando ya estuvo totalmente restablecida vio, mirándose al cristal, que era una hermosa flor, y pensó: ¡¡Vaya!! Hasta ahora no me he dado cuenta de quién era, ¿cómo he podido estar tan ciega?

La rosa descubrió que había pasado sus días sin apreciar su belleza. Sin mirarse bien a sí misma para saber quién era en realidad.

Preguntas:

1. ¿Qué sensaciones tuviste al escuchar el cuento?
2. ¿Cómo crees que la rosa blanca se sentía?
3. ¿Cuál es la parte del cuento que más te llamo la atención?
4. ¿Qué parte del cuento no te gusto?
5. ¿Crees que tienes algo en común con la rosa blanca?
6. ¿Qué le cambiarías a la rosa blanca?

7. ¿Le cambiarías el final? ¿Por qué?
8. ¿Cómo ayudarías a la rosa blanca a sentirse bien?
9. ¿Qué preguntas le harías a la rosa blanca?
10. ¿Te gustaría ser la rosa blanca? ¿Por qué?

Anexo 3.









Anexo 4.







VI. Sistema de evaluación y monitoreo.

Para evaluar nuestro proyecto haremos un análisis previo, uno de seguimiento y uno final.

Análisis previo:

Se conoce con anterioridad la institución y las niñas que pertenecen al hogar, se evalúan problemas con los que nos podemos encontrar como: la infraestructura, la cooperación de las niñas y de las supervisoras y la asistencia.

La metodología será hacer una visita al establecimiento para conocer sus espacios donde pasan su tiempo y conviven entre ellas.

Evaluación de seguimiento:

- “ Se espera tener la asistencia mínimo del 85% de los niños a los 10 talleres
- “ Se espera realizar los 10 talleres, logrando cumplir el objetivo.
- “ El tiempo total empleado para el desarrollo de los talleres será de 5 semanas.
- “ Las niñas se cuestionan y reflexionan en torno a diferentes áreas del proyecto: relaciones interpersonales, concepción e imagen de sí misma, entre otros. Esto se evaluara mediante un cuestionario.

Realizaremos dos talleres por semana y al finalizar esta haremos la evaluación de la siguiente manera:

É Semana 1: Se evaluará si hubo una buena cohesión grupal, para poder pasar al desarrollo de las otras sesiones. Esta se hará por medio de la actividad

TREN CHIQUICHI-CHUCUCHU; consiste en formar un tren (en fila o en rueda), al contar hasta tres empezar todos con el pie derecho para dar tres pasos hacia delante diciendo chiquichí a cada paso y luego dos pasos hacia atrás diciendo chucuchú a cada paso. La serie sería: chiquichí-chiquichí-chiquichí / chucuchú-chucuchú... y así sucesivamente el tiempo que se vea adecuado. Se puede dinamizar haciendo el ritmo de repetición de la serie más rápido / más lento. Precizando con esto que el grupo se integre, se conozcan y puedan trabajar bien en equipo.

É Semana 2: Se evaluará socializando con las niñas en una mesa redonda, sobre cómo se sintieron, como les pareció la experiencia, si se sintieron sensibilizados en algún aspecto, qué les gusto y que no.

É Semana 3: A partir del cuestionario basado en el cuento se hará esta evaluación teniendo en cuenta las respuestas de las participantes, para determinar si interiorizaron el tema, la teoría también se evaluará al desarrollar la actividad de la pelota preguntona, en la cual se determinará si las participantes lograron razonar la teoría de una manera cualitativa.

É Semana 4: Para evaluar el autocuidado se les harán preguntas de manera cualitativa como creen que el autocuidado es importante, si van a seguir cuidándose ellas mismas y a los otros, que van a realizar para auto cuidarse.

É Semana 5: se hará la socialización donde las niñas expresen su experiencia en el proyecto y como se sintieron, hacer una retroalimentación preguntando que se podría mejorar y que les agrado de todo, esto se le preguntará a cada una de las participantes.

Evaluación final:

É Se espera realizar los 10 talleres, logrando cumplir el objetivo, este objetivo se evaluará mediante planilla de asistencia, cuestionarios y retroalimentaciones que se realizaron en cada sesión.

É El tiempo total empleado para el desarrollo de los talleres será de 5 semanas.

É A partir de la información dada sobre la teoría las niñas se cuestionan y reflexionan en torno a diferentes áreas del proyecto: relaciones interpersonales, concepción e imagen de sí misma, entre otros, esto nos ayudara a tener una apreciación cualitativa

VII. Plan operativo

Fase	Sesión	Objetivo	Justificación	Contenido	Actividad	Modo de evaluación	Indicadores	Fuente de verificación
1	1	Crear empatía entre los participantes y coordinadores y así lograr la cohesión del grupo	Elaborar elementos para crear confianza y lograr así buenos resultados	Para la presentación cada niña va a decir su nombre y una fruta con la que se identifiquen y el porqué.	Presentación	Se evaluará si hubo una buena cohesión grupal, para poder pasar al desarrollo de las otras sesiones. Esta se hará por medio de la actividad TREN CHIQUICHI-CHUCUCHU.	Acertada cohesión grupal.	Registro fotográfico
	2	Cohesionar el grupo y que aprendan a trabajar en equipo	Desarrollar habilidades para que trabajen en equipo	Consiste en que las niñas se entrelazan los brazos y se destrencen sin soltarse; al finalizar se hará una retroalimentación del ejercicio y una reflexión acerca del trabajo en grupo y sobre el cuidado del otro	Nudo			Plantilla de asistencia
2	1	Lograr que vean en ellos los aspectos positivos que tienen	Resaltar las cualidades de cada niña	Las niñas con ayuda de una compañera dibujan su silueta, después la decoran y escriben sus habilidades, cualidades, emociones y fortalezas.	¿Quién soy?	Se evaluará socializando con las niñas en una mesa redonda, sobre cómo se sintieron, como les pareció la experiencia, si se sintieron sensibilizados en algún aspecto, qué les gusto y que no.	Respuestas acertadas.	Encuestas

				<p>Por último se hace exposición con todas las siluetas, al finalizar se hará la devolución del ejercicio, que las niñas interioricen más las habilidades, cualidades, emociones y fortalezas propias y de los otros.</p>				
2	<p>Lograr conexión con ellos mismos y verse desde otra perspectiva</p>	<p>Conseguir que los niñas tengan un amplio panorama sobre su ser</p>	<p>Consiste en que las niñas se relajen y cierren los ojos para que se imaginen lo que les estamos relatando, para que se visualicen en el cuento, posteriormente se hará una retroalimentación sobre las experiencias, sobre que sintieron, como se sintieron, que les agrado y que no les agrado de la actividad, esto que les aporta a su vida diaria (Anexo 1)</p>	<p>Fantasía dirigida</p>				
3	<p>Lograr que los niños identifique</p>	<p>Aprender a conocerse más a través de la</p>	<p>Consiste en contarles un pequeño cuento de</p>	<p>Técnica análisis de un cuento</p>				

		n las características de baja autoestima ya que al identificarlas en el otro podrán identificarlas en ellos.	experiencia de sus compañeros.	baja autoestima y con base a este los niños tendrán que responder unas preguntas que se harán al azar (juego tingo tango) (Anexo 2)				
3	1	Lograr que las niñas puedan comprender de forma más fácil y abierta las actividades, ya que por medio del dibujo, los niños expresan de mejor forma sus impresiones y sensaciones.	Darles a las niñas herramientas teóricas para que comprendan algunos aspectos relacionados con la autoestima y la depresión	Apoyándonos en dibujos explicaremos la teoría sobre depresión infantil y autoestima (Anexo 3)	Explicar la teoría	A partir del cuestionario basado en el cuento se hará esta evaluación teniendo en cuenta las respuestas de los participantes, para determinar si interiorizaron el tema, la teoría también se evaluará al desarrollar la actividad de la pelota preguntona,	Razonar la teoría de una manera cualitativa	
	2	Alcanzar que las niñas interioricen el autocuidado mediante imágenes que las motiven	Darles a las niñas herramientas teóricas que complementen la actividad	Se mostrarán para complementar la teoría y así las niñas puedan entender mejor el tema (Anexo 4)	Imágenes de las princesas de Disney			
	3	Verificar de manera grupal que la teoría fue asimilada por las niñas, las preguntas	En grupo lograr identificar si la teoría fue comprendida y construir una definición.	Mediante esta nos daremos cuenta si las niñas entendieron el tema y también ayuda para aclararles	Pelota preguntona			

		serán hechas por ellas y no por los coordinadores		duda. Los coordinadores lanzan la pelota al niño que deseen y a este niño le tocará responder la pregunta asignarán.				
4	1.	Generar que las niñas comiencen a tener no solo autocuidado y respeto por ellas mismas sino también por los demás.	En el huevo se verá reflejado el cuidado hacia los demás.	A cada niña se le entregará un huevo para que ellas lo decoren y lo personalicen y este huevo lo deberán cuidar y guardar hasta la próxima sesión. Al final de esta actividad se les dará un poco de componente teórico del autocuidado y con estas herramientas las niñas expresarán si lo que hicieron con el huevo, se ve reflejado en su autocuidado en la vida diaria.	Actividad del huevo	Se les harán preguntas de manera cualitativa como creen que el autocuidado es importante, si van a seguir cuidándose ellas mismas y a los otros, que van a realizar para autocuidarse.		
	2	Orientar a las niñas a que identifiquen sus valores y belleza	Lograr que las niñas se valoren y puedan demostrarlo a los demás	Las niñas escogerán un valor con el que se identifiquen y lo escribirán en una cinta y la exhibirán	Exposición de valores, talentos y cualidades			

VIII. presupuesto

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Valor total
36	Papel periódico	200	\$7.200
6	Marcadores	10.000	\$30.000
1	Cinta gruesa	3.000	\$3.000
8	Impresión de imágenes	1.200	\$ 9.600
4	Impresión de princesas	1.200	\$4.800
1	Pelota de plástico	2.000	\$2.000
18	Huevo	200	\$ 3.600
18	Banda	550	\$9.900
6	Mireya	2.000	\$12.000
1	Colbón	2.000	\$2.000
18	Refrigerio 1: Cupcakes	2.000	\$36.000
18	Refrigerio 2: Pan de chocolate	1.000	\$18.000
18	Refrigerio 3: Palito de queso	1.000	\$18.000
18	Refrigerio 4: Croissant	1.000	\$18.000
18	Refrigerio 5: Pastel	1.200	\$21.600
18	Refrigerio 6: Buñuelo	500	\$9.000
18	Refrigerio 7: Empanada	1.000	\$18.000
18	Refrigerio 8: Pastel	1.200	\$21.600
18	Refrigerio 9: Bon yurt	2.000	\$36.000
1	Refrigerio 10: Torta	20.000	\$20.000
1	Servilletas	2.000	\$4.000
9	Vasos desechables	2.000	\$18.000
9	Platos desechables	2.000	\$18.000
10	Gaseosas	4.500	\$45.000
33horas	Seminaristas	36.000	\$1188.000

TOTAL: 1573.300

IX. Cronograma

Cronograma	Seman a 1	Seman a 2	Seman a 3	Seman a 4
Presentación				
Nudo				
¿Quién Soy?				
Fantasía dirigida				
Análisis de un cuento				
Explicación de teoría				
Imágenes de princesas				
Pelota preguntona				
Actividad de autocuidado				
Exposición de valores, talentos y cualidades				

X. Bibliografía

- Arbesú Prieto, Gonçalves, Madueño Caro, Pérez Solà, Villalta Macia. (2011). *Atención Primaria de Calidad, Guía de Buena Práctica Clínica en: Algoritmos de decisión en depresión.*
- Constitución Política de Colombia, 1991
- Correa, M.C., Echeverry, D.E., Morales, D.Y. & Uribe, F.A. (1a.ed.). (2006) *Psicología para el hogar y el aula.* Medellín
- Caballo. *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos:* Psicología pirámide
- Espinoza Carmen. (2012). *Depresión infantil: Definición, causas, síntomas y tratamiento.* Univ.
- Friedberg & McClure. (2002). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños adolescentes:* Paidós
- Janzen, Hildebrand, Kaufmann. (2001) *Depresión en los niños, Depression in Children, Información para los padres.* Coppell, TX: National Association of School Psychologists, por D.H. Saklofske, Ph. D., Universidad de Saskatchewan, Ph.D., Universidad de Alberta, , Ph.D., Universidad de Saskatchewan y NCSP,
- Kupfer. D. & Frank. E. *Depression. Current concepts:* Upjohn

- Ley 1098 del 2006, artículo 18
- Ley 1616, artículo 4 del 2013
- Rodríguez Espínola. *Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños.*
- Papalia, D. E., & Olds, S.W. (1998). *Psicología del desarrollo.* Santa fe de Bogotá, D.C., Colombia: McGRAW- hill interamericana, S.A.
- Todopsicologiainfantil.com
- Vinaccia S., Milena Gaviria A., Federico L, Atehortúa P., Martínez H., Trujillo C., Quiceno J. *Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años.* Medellín: Universidad de San Buenaventura.
- Vega M., *Psicología Depresión infantil.* Madrid: Universidad Complutense.