

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“SINTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑAS COMPRENDIDAS ENTRE
LAS EDADES DE 12 Y 13 AÑOS, INTERNAS EN EL CENTRO “MI HOGAR”,
EL MANCHEN, ANTIGUA GUATEMALA**

Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
De la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

**MAURA LESVIA GALICIA HERNANDEZ
ELSA CAROLINA TICUM PINEDA**

Previo a optar el título de

PSICÓLOGAS

En el grado académico de

LICENCIATURA

Guatemala, noviembre de 2004

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelme Gasparico
DIRECTOR

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS GRADUADOS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

**DE ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME
FINAL DE INVESTIGACIÓN**

22 de octubre de 2004

Elaborado por:
Mauro Leiva Galicia Hernández
Elsa Carolina Tucum Freida
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO TERCERO (13º), del Acta CINCUENTA Y SEIS (56) DEL CUATRO (56-2004), de la sesión del Consejo Directivo del 22 de octubre de 2004, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTIL, EN NIÑAS COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 10 A 13 AÑOS, INTERNAS EN EL CENTRO "MI HOGAR" EN EL MANCHEN, ANTIGUA GUATEMALA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MAURO LEIVA GALICIA HERNÁNDEZ
ELSA CAROLINA TUCUM FREIDA

CARNET No. 9612012
CARNET No. 9616992

El presente trabajo fue revisado durante su desarrollo por la Licenciada Lige Ester Pérez y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Grajales Troccoli. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los fines correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.¹

Acreditación:

ES Y ENERGIAS A TODOS

Mauro Leiva Galicia Hernández
Licenciada en Psicología
SECRETARÍA

Recibido

Guatemala, 28 de septiembre de 2004

INFORME FINAL

SEÑOR
 CONSEJO DIRECTIVO
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 UNEG
 SEÑORAS COMITÉ DIRECTIVO



Me dirijo a ustedes para informarle que el Licenciado Carlos E. Orrego T. se procedió a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑAS COMPROMETIDAS ENTRE LAS EDADES DE 10 Y 12 AÑOS, INTERAS EN EL CENTRO "MI JOCOS", EL MANCIEB, ANTIQUA-GUATEMALA"

ESTUDIANTE:	CARNÉ No.
Mayra Lucía Galiela Hernández	94-18012
Ella Carolina Tizac Pineda	94-18042

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré su apoyo con las acciones correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

YO Y MI FIRMAS A TIENEN

 LICENCIADA MAYRA LUCÍA DE GUTIERREZ
 ESTUDIANTE

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPA - "Mayra Gutiérrez"

CC. Escuela
 de Psicología





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Av. Universidad No. 100000
Teléfono: (57) 313 4111111
www.unisalento.edu.co

CIPEP. 75-2004

Guatemala, 24 de septiembre de 2004.

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad del Salento



LICENCIADA
MARYA LINA DE ALVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIPEP. "MARÍA GUTIERREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ALVAREZ,

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, sobre:

"SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTIL EN NIÑAS COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 13 Y 15 AÑOS, INTERNAS EN EL CENTRO "MELBOCAR", EL MANCIEPE, ANTIOQUIA CUATORCENA"

ESTUDIANTE:	CARRERA No.
Maura Larela García Hernández	98-18812
Ella Carolina Torres Pineda	98-18852

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Me complace que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, con lo cual **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
EDY ENRIQUE A. TORRES
 LICENCIADA EN CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 COORDINADORA



C.C. Archivo
Docente Revisora
COPIAR

Licenciada
Mayer Luisa de Alvarez
Coordinadora Centro de
Investigación en Psicología
-CIEP- Mayer Orellana

Matrícula Licenciada Luisa

Agradecemos me dirija a usted para hacer de su conocimiento que he trabajado con los estudiantes:

Nombre: **Mayer Lorena Galicia Hernández** Cursó: **1611011**
Nombre: **Elsa Carolina Tzuc Flores** Cursó: **1618562**

De la carrera de Licenciatura en Psicología, en su informe final de investigación titulado: **"SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN ENFRENTE EN NIÑAS COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 11 Y 13 AÑOS. ENTENDIDAS EN EL CENTRO "MI SOCIO" EL MANCIEEN, ANTIQUA GUATEMALA"**.

Tras de presentar este informe final de investigación a una comisión revisada, comencé a usted mi aprobación, por lo que estoy de acuerdo en que los estudiantes Galicia Hernández y Tzuc Flores, prosigan los trámites pertinentes para su aprobación final.

Con otro propósito por el momento, me suscribo.

Agradecida,


Licda. Lidia Ester Paz
Asesor, Psicología (M. 1114)

Universidad San Carlos de Guatemala
Calle de la Américas

Firma:

cc: Control Académico
CIEPa
archivo

REFO, 573-2002
CODIPa, 704-2003

DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE ASesor

15 de julio de 2003

Estudiantes

Maura Leiva Patricia Hernández
Elsa Carolina Ticum Pineda
Escuela de Ciencias Psicológicas
Caracas

Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto 54-X11) (87), de la Acta VERTISEIS CATORCE DOS MIL TRES (26-2003), de Consejo Directivo de fecha quince de julio, que copiado finalmente, dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación título: "SINTOMAS DE DEPRESIÓN INFANTE EN NIÑAS COMPROBADAS ENTRE LAS EDADES DE 10 A 13 AÑOS, INTERNAS EN EL CENTRO "MI HOGAR", EL MANICORÉ, ANTIGUA GUAYANALA", de la Cátedra: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, realizado por:

MAURA LEIVA GALICIA HERNÁNDEZ CARNÉ No. 9510513
ELSA CAROLINA TICUM PINEDA CARNÉ No. 9510503

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos académicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPa), resuelve aprobar y nombrar como asesora a la Licenciada Ligea Rafael Pala y como revisor al Licenciado Carlos Enrique Ordoñez"

Asesorado

"3 Y ENVIAR A TODOS"
Licenciado Rogail Soledad Zard
SECRETARIO

#150703



SECRETARÍA DE
bienestar social

RESIDENCIA DE LA NIÑAS
Residencia para Niñas Mi Hogar
Carr. Norte Fiscal No. 11 Colonia El Manchón
Antigua Guatemala,
Teléfono: 822-35 53

La Antigua Guatemala, abril 05 de 2004.

Licenciada:

Mayra Lina de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
CIGPS, Mayra Gutiérrez
Presente.

Licenciada de Álvarez:

Por este medio y con todo respeto me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que las estudiantes de Licenciatura en Psicología:

Mayra Livia Galicia Hernández c.c. 9818813
Elsa Carolina Tiscum Pérez c.c. 9818992

Realizaron su proyecto de investigación sobre "Síntomas de Depresión Infantil en Niñas comprendidas en las edades de 12 y 13 años", en la Residencia para Niñas "Mi Hogar", ubicada en la dirección que el presente describe.

Sin otro particular, me suscribo,
Atentamente,


Lidia Elva María Marroquín Lemus
Residencia Para Niñas Mi Hogar

Ante mí, Lidia Elva María Marroquín Lemus, Jefe de la Residencia para Niñas Mi Hogar, se suscribió y firmó el presente documento en la ciudad de Antigua Guatemala, Guatemala, el día 05 de abril del 2004.

ÍNDICE

PROLOGO.....	1
CAPITULO I.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INSTITUCION.....	5
MARCO TEORICO.....	9
DEPRESION.....	9
DEPRESION INFANTIL.....	10
CAPITULO II.....	21
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
TECNICAS DE MUESTREO.....	21
TECNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
CAPITULO III.....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	24
CAPITULO IV.....	43
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXOS	46
RESUMEN.....	52

PROLOGO

Desde una posición ideal se puede concebir a la etapa de la niñez como una etapa de la vida carente de conflictos y problemas que se presentan en la edad adulta. Sin embargo, la realidad no es así, muchos niños deben enfrentar diariamente un mundo hostil, que los ha privado de la magia y de la fantasía, colocando en su lugar imágenes de dolor, situaciones incontrolables que pueden llevar a la desesperanza y en algunos casos hasta el suicidio. Es triste ver que situaciones como estas vive la niñez guatemalteca, como en el caso de las niñas internas en el centro Mi Hogar.

Durante la práctica psicológica realizada en este centro, se pudo constatar que a muchas niñas internas les ha tocado vivir situaciones de dolor, maltrato, conflictos familiares, problemas que son difíciles de soportar para un niño. Aunado a este tipo de problemas se observó que las instituciones gubernamentales no cuentan con el suficiente apoyo físico, económico y psicológico, siendo estos uno de los mayores obstáculos para que la niñez institucionalizada pueda gozar de una mejor calidad de vida.

A nivel psicológico se observó que la depresión es uno de los problemas que más afectan a las niñas del hogar, lo cual despertó nuestro interés en trabajar y poner en práctica nuestros conocimientos, por lo que a través del presente estudio se aportan técnicas para que los síntomas depresivos de mayor incidencia sean identificados por el personal encargado al cuidado de las niñas, refiriéndolas con la Psicóloga de Planta para que les brinde el apoyo psicológico oportuno y ayude a disminuir estos síntomas, contribuyendo de esta manera a mejorar su desarrollo psicosocial y la dinámica en dicho centro, ya que un diagnóstico temprano permite un tratamiento exitoso.

Para detectar los síntomas depresivos de mayor incidencia se realizaron entrevistas personales, observación, cuestionario, y la aplicación de Tests Proyectivos (Test de la familia, CAT).

Durante la aplicación de las mismas vivenciamos situaciones de rechazo, poca colaboración al inicio de este estudio, resistencia en cuanto a los cuestionamientos que se hacían y en varios casos hubo catarsis, con lo cual nos dimos cuenta que varias de ellas necesitaban ayuda y estaban dispuestas a dejarse ayudar.

Al obtener estos resultados se les brindó ayuda a través de charlas psicodinámicas, talleres de autoestima, psicoterapia grupal e individual, además se elaboró una guía para que las monitoras del hogar puedan detectar dichos síntomas que las niñas puedan presentar y de esta manera ellas puedan estar en capacidad para referirlas a la psicóloga de planta y las niñas tengan una atención oportuna.

Además se observó que las niñas de este centro muchas veces son marginadas por la sociedad, al no brindárseles la oportunidad de desarrollarse como personas íntegras, que lo único que necesitan es amor y comprensión, mismos que no han recibido en su familia, siendo ésta el núcleo más importante de la sociedad y mayor influyente en el desarrollo psicosocial de las niñas (os).

Agradecemos la colaboración de la Licda. Elvia Marroquín, Directora del centro “Mi Hogar”, por haber permitido que la presente investigación se llevara a cabo en dicho centro, a las monitoras del hogar por su colaboración e interés en el desarrollo de la misma y en especial al grupo de niñas que contribuyeron a que este estudio alcanzara los objetivos deseados. A la Escuela de Ciencias Psicológicas por habernos forjado como estudiantes y profesionales, así como a la Licda. Ligia Ester Paiz por habernos brindado su apoyo fungiendo como asesora, extendemos nuestro más sincero agradecimiento.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las niñas que se encuentran internas en el centro “Mi Hogar”, son referidas por los juzgados de menores. En dicho hogar se les brinda protección, seguridad y alimentación durante su estancia. Existe la necesidad de atención psicológica adecuada que les ayude a afrontar o superar los problemas que afectan su desarrollo psicosocial. Muchos de estos problemas se deben a maltrato infantil y rechazo por parte de los padres o tutores.

Su problemática y la falta de ayuda conlleva a que las niñas manifiesten diversos síntomas depresivos, tales como: ansiedad, agresividad, apatía y tristeza, sensación de aburrimiento, falta de concentración, bajo rendimiento escolar, indecisión, desinterés en el aseo personal, mal humor, irritabilidad y falta de alegría. Además manifiestan síntomas psicósomáticos como: Comerse las uñas, trastornos del sueño, crisis de llanto y dolencias físicas.

Es muy importante poner atención a los síntomas que las niñas presentan y no creer que con el tiempo se les pasará. Las consecuencias de una depresión no tratada pueden ser muy graves, ya que desencadenan comportamientos autodestructivos y algunas veces hasta el suicidio.

La depresión se distingue de la pesadumbre, por su intensidad, duración y evidente irracionalidad y por sus efectos en aquél que la sufre.

La depresión afecta diferentes aspectos, tales como:

Nivel Afectivo: afecta el humor, el niño se siente triste, llora con facilidad, es incapaz de encontrar disfrute en diferentes cosas que antes le hacían sonreír

Nivel Cognitivo: sus pensamientos se distorsionan, se altera su capacidad de comprensión y la capacidad de atención.

Nivel Motriz: se cansan sin motivo y su actividad desciende a pasos agigantados.

Nivel Físico: se perciben aspectos psicósomáticos como alteración del sueño, pérdida del apetito, cefaleas, vómitos, enuresis o dolores abdominales.

Se emplea la palabra “depresión” en diversos sentidos, para describir el ánimo, un síntoma, un síndrome, o para designar un grupo específico de enfermedades.

En el niño deprimido, aunque tenga hermanos o amigos, siempre existirá un sentimiento de soledad e incompreensión, el cual puede aumentar si se le resta importancia a sus sentimientos. Un niño en un entorno depresivo tiene más probabilidad de tener una depresión.

Entre la sintomatología depresiva más relevante de las niñas comprendidas entre las edades de 12 y 13 años, internas en el Hogar “Mi Hogar”, se han detectado los siguientes: agresividad hacia sus compañeras, tristeza sin razón alguna, rebeldía, comerse las uñas, falta de aseo y arreglo personal, problemas para conciliar el sueño, dormir mucho y pesadillas frecuentes. Para detectar los síntomas que más afectan a las niñas, se aplicaron técnicas y pruebas consistentes en: entrevistas personales, observación, cuestionario y Tests Proyectivos (Test de la familia, CAT).

Al inicio de esta investigación se tuvieron varios factores que obstaculizaron el desarrollo de esta investigación, entre los que podemos mencionar: apatía por parte de las niñas hacia las investigadoras, poca colaboración, no se contó con un lugar apropiado,

Como futuras profesionales en psicología y por ende promotoras de salud mental, sabemos lo importante que es el que un niño goce de la misma, es por ello que a lo largo de esta investigación se llevaron a cabo talleres de autoestima, psicoterapia grupal e Individual, dirigidos a las niñas de la muestra, para que los síntomas depresivos que presentaban disminuyeran. Además se cooperó con la creación de una guía para las monitoras del hogar y que por medio de esta, puedan identificar los síntomas depresivos que las niñas evidencien y de esta manera referirlas con la psicóloga de planta, para que les preste la ayuda oportuna y no se vea afectada gravemente su salud mental.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INSTITUCION

El lugar en el cual se encuentra ubicada la residencia para niñas “Mi Hogar”, data de principios del siglo XIX. Con la llegada de los Alemanes a Guatemala, adquirieron muchas propiedades, principalmente en Sacatepéquez y Alta Verapaz, la parte norte de Escuintla y la parte Occidente de Guatemala; vinieron con la idea de dedicarse al cultivo de café y otros. Dentro de esas personas se encontraba Don Jorge Mann quien compró esta propiedad, construyó la casa tipo colonial donde actualmente se encuentra el hogar, durante el período presidencial de Lic. Manuel Estrada Cabrera (1898-1920).

Jorge Mann instaló uno de los primeros hoteles de Guatemala en este lugar, en este hotel se reunían todos los políticos, les gustaba mucho por su ambiente, clima y belleza.

Don Jorge Mann, salió de Guatemala en el año de 1936. Pasado el tiempo en 1941 con el gobierno de Jorge Ubico, quien les declaró la guerra a los alemanes, dio lugar a la expulsión de todos los alemanes del país, adquiriendo todas las propiedades el Estado.

Fue utilizada la casa, entonces, como orfanato y posteriormente como guardería. En el gobierno de el Gral. Juan José Arévalo, le dio el uso de hospital para niñas y niños tuberculosos. La comunidad antigüeña protestó y luego fue trasladado a la ciudad capital. El edificio quedó abandonado y años después fue utilizado como salón para actos sociales.

En el año 1998, durante la administración del entonces presidente de la República el Lic. Álvaro Arzú, fue reconstruida la casa, misma que fue designada a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y utilizada por esta institución como

albergue para niñas, denominado “Mi Hogar” (Información proporcionada por la Dirección de la Institución) .

El objetivo de esta institución es brindar cuidado y protección a las niñas, que oscilan entre las edades de 12 a 18 años, víctimas de abuso sexual, abandono, extravío, orfandad, violencia física, sexual, psicológica y social; y algunas niñas de origen salvadoreño, que desde temprana edad ejercen la prostitución y permanecen en este hogar por un corto tiempo, para posteriormente deportarlas a su país de origen.

Este hogar es el único lugar del Estado que atiende este tipo de población. Cuenta con amplias instalaciones ventiladas e iluminadas; su construcción es de tipo colonial y está ubicada en la 6ª. Calle Final de la Calle del Manchén, Casa No. 11, salida a San Felipe, Antigua Guatemala.

El hogar atiende en la actualidad 55 niñas, cuya población es fluctuante y variada; a excepción de 5 niñas especiales, quienes presentan discapacidad mental y trastorno de personalidad, que son población permanente.

El hogar tiene capacidad física para albergar hasta 100 niñas; la estancia de ellas puede ser desde un mes, dos años o más, dependiendo de cada caso y para poder resolver su situación se requiere de la intervención de una Trabajadora Social y una Psicóloga, quienes a petición del Juez correspondiente de Menores, rinden un informe, planteando alternativas de solución al caso .

El personal que atiende a la población es el siguiente:

- Una Directora Técnica-Administrativa: encargada de realizar actividades técnicas administrativas, niveles de movilización, capacitación y evaluación de recursos humanos y materiales.
- Una Trabajadora Social: coordina, investiga, orienta y realiza estudios socio-económicos de las adolescentes internas, por medio de los cuales se contribuye a resolver su situación legal, reintegrándolas a su familia o colocándolas en un hogar sustituto, según el caso.
- Una Procuradora: se encarga de las investigaciones judiciales y agilización de los casos de las niñas del hogar.
- Una Psicóloga: quien evalúa, diagnostica y brinda tratamientos psicológicos en forma individual y grupal.
- Un Psiquiatra: atiende casos que son referidos por la psicóloga o directora; asiste una vez al mes.
- Una Doctora en Medicina General: se encarga de evaluar a toda la población que ingresa y atiende casos de enfermedad común.
- Una Enfermera: encargada de la Clínica Médica del hogar, supervisa la administración de medicamentos a las adolescentes y atiende emergencias.
- Seis Monitoras: trabajan en turnos de 24 por 48 horas, en pareja. Las dos monitoras de turno tienen a su cargo el control y vigilancia de las adolescentes; pero a la vez a una de ellas se le asigna la responsabilidad de abrir y cerrar la puerta principal del hogar.

- Dos Maestras de Educación Primaria: una de ellas atiende las etapas de 4º., 5º. Y 6º. Grados, en un horario de 8:00 a 12:00. Y además atiende a las niñas de que están aprendiendo a leer y escribir, en un horario de 14:00 a 16:00 hrs.
La otra maestra está encargada de la atención de las niñas con discapacidad mental y trastornos de personalidad, contando con el apoyo de una maestra de educación especial, atendiéndolas dos horas diarias.
- Una Instructora de Belleza: da clases dos veces por semana.
- Una Maestra de Educación Para el Hogar.
- Dos Cocineras: encargadas de preparar los alimentos. Laboran por turnos, una cada día.

MARCO TEORICO

DEPRESIÓN

Guatemala es un país que no tiene un alto nivel de desarrollo económico y la distribución de sus recursos no es equilibrada, lo cual conlleva a que el servicio de salud que se le brinda a la población no sea el adecuado, principalmente el acceso a la salud mental.

Tomando en cuenta que la salud mental tiene que ver con nuestra vida diaria, con la forma como aceptamos nuestros problemas, realizamos nuestros deseos y ambiciones y la manera en que respondemos y resolvemos nuestras dudas, es necesario que las personas se preocupen por cuidarla, para no verse afectadas en su vida diaria.

Vamos a entender como salud mental el bienestar espiritual, paz del alma, felicidad de la mente y la tranquilidad interna. Para poder conservar la salud mental, se debe vivir contento con uno mismo, sentirse bien con otras personas, saber enfrentar las exigencias de la vida, aprovechando las habilidades naturales, teniendo criterio propio y tomando sus propias decisiones y logrando sus satisfacciones.

Una de las enfermedades mentales que afecta a la salud mental es la depresión. Se considera que es un estado de ánimo triste, de mal humor, la tristeza que se experimenta es como la que experimentamos ante situaciones cotidianas penosas o negativas.

La depresión afecta constantemente a las personas, causando un estado de ánimo bajo, y no siempre se reconoce y se habla abiertamente de este problema. Existe una acción recíproca entre nuestras situaciones vitales y nuestro estado de ánimo. Cuando andamos con el ánimo por los suelos sentimos que lo que realizamos no tiene resultados positivos.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (1991), *para diagnosticar una depresión, se requiere por lo menos durante dos semanas que el*

paciente experimente una alteración constante de su estado de ánimo, una pérdida de interés y de capacidad para disfrutar de las cosas y una tendencia a sentirse fatigado todo el tiempo, además de reunir dos o más de las características más abajo descritas.

(Merson, 1986, 26)

Aunque el síntoma fundamental de la depresión es la tristeza (Villagran, 1996, 19), se ha detectado que en algunos casos la persona deprimida no dice sentirse triste, sino sólo aburrido, apático o vacío, sin capacidad para reaccionar ante situaciones que antes eran de su interés y sin deseos de realizar cosas positivas o trazarse metas en la vida. En estos casos lo característico no es la tristeza sino que es una especie de ceguera para ver el lado alegre de la vida y poder disfrutarla. El depresivo expresa una excesiva fatiga, la cual le resulta difícil superar y sus funciones corporales no se desarrollan normalmente, se pierde el apetito y como consecuencia peso, resulta difícil conciliar o mantener el sueño, hay tensión, irritabilidad y angustia. Por ello la depresión puede llegar a confundirse con fatiga, anemia o disfrazarse de insomnio o de una multitud de dolencias de tipo físico.

Así también los patrones de pensamiento resultan afectados y provocan una visión del mundo excesivamente pesimista y desesperanzada o hacen que las personas se juzguen a sí mismas con severidad y se sientan culpables indebidamente por las cosas malas que ocurren a su alrededor. Estas preocupaciones pueden llevar a las personas a desear liberarse de una situación vergonzosa o torturante y pensar en poner fin a su vida, particularmente cuando se está en la fase aguda de la depresión o que están saliendo de una depresión grave.

La depresión afecta a la persona en su totalidad, su vida social y laboral. Por ejemplo en el trabajo una persona deprimida pueda ser más lenta y menos productiva y tiende a cometer más errores que el resto de sus compañeros. En su hogar mostrarán falta de interés por su familia y serán incapaces de disfrutar de la compañía de sus seres queridos y amigos, lo que también conlleva a evitar a los amigos y las reuniones sociales, cuanto más grave sea la enfermedad, mayor será la incapacidad que produce.

Para poder comprender y tratar esta silenciosa enfermedad, se ha recurrido a varias teorías, dentro de las cuales tenemos: *La Biológica, que explica que hay una disminución de determinadas sustancias químicas del cerebro, en particular, de aquellas que sirven de mediadores entre las distintas neuronas del cerebro.* Actualmente se piensa que más que la disminución de estas sustancias lo que existe es un desequilibrio entre las mismas. *La Genética: Se enfoca en que la depresión puede ser heredada por alguno de los progenitores.* *Aprendizaje Incorrecto: Según esta la depresión es el resultado de que una persona haya aprendido hábitos desadaptados.* La depresión puede ser una respuesta a la falta de situaciones gratificantes y positivas en su vida. *Cognitiva: concibe la depresión como la consecuencia de la puesta en marcha de ciertos pensamientos negativos sobre uno mismo, sobre el mundo futuro, provocando en quien los padece alteraciones de conducta que la persona interpreta como una confirmación de sus pensamientos negativos.* *Tipos de Sociedad: Basa los factores socioculturales como sociedades centradas en el rendimiento y egocéntricas, el desarraigo y los cambios culturales, la represión de la agresividad y de expresión de emociones.* *Teoría de la Personalidad: Indica que el desarrollo de la personalidad influye en una conducta que parece propiciar acontecimientos en la vida. Una provechosa manera de pensar se inició con la teoría de la desesperanza aprendida de Seligman. Los seres humanos pueden caer en un estado de aislamiento y falta de participación parecido a la depresión al haber pasado repetidamente por circunstancias insatisfactorias en períodos críticos del desarrollo de la personalidad (ocurren durante la niñez), lo que conduce a establecer patrones de conducta errados al enfrentar situaciones estresantes, de modo que la angustia y la depresión se acrecientan y perduran . (Merson, 1986, 104-105)*

En las fases tempranas de la depresión, cuando una persona es capaz de forzar una sonrisa o fingir que está alegre, es posible que consiga ocultar la misma.

Las circunstancias relacionadas con el medio ambiente y la constitución física del individuo, influyen en la forma en que la depresión lo afecta. Por lo que se han identificado los siguientes tipos de depresión: *Depresión Reactiva: Es la forma más común y se caracteriza por la prolongación de los normales sentimientos de pesar, que*

siguen a una pérdida de cualquier naturaleza (duelo). La persona que la padece suele sentirse abatida, ansiosa, frecuentemente enfadada o irritable, tiende a estar más decaída durante las horas de la tarde y tiene dificultades para conciliar el sueño. Depresión Neurótica: Cuando la persona sufre repetidamente de depresión reactiva, da lugar a que se forme una depresión neurótica. Los tipos de personalidad propensos a este tipo de depresión son: los perfeccionistas obsesivos y los excesivamente pasivos. Depresión Endógena: Su origen es biológico, quien lo sufre es incapaz de explicar el cambio de ánimo, pues ataca de manera repentina, generalmente vive muy ansioso. Dentro de sus rasgos distintivos están sensación de inutilidad y desesperación, desconfianza de sí mismo y poca autoestima. Depresión Secundaria: Puede presentarse junto con algunas enfermedades o como consecuencia de ellas. Depresión Enmascarada: En este tipo de depresión la persona suele quejarse de algún síntoma psicológico o físico. De esta se derivan tres tipos: 1. En el primer tipo la persona generalmente suele sentir un cansancio exagerado e insomnio. 2. El segundo tipo la depresión se oculta en síntomas psicológicos o físicos, la persona puede sentirse angustiada, asustada, ansiosa y puede padecer alguna fobia. 3. En este tercer tipo el cambio del humor pasa inadvertido y se complica cuando la persona se vuelve dependiente de bebidas alcohólicas o medicamentos para conciliar el sueño. Depresión Psicótica : Es la forma más grave de depresión y a menudo requiere atención psiquiátrica. Las personas empiezan a tener ideas falsas acerca de sí mismos y del mundo que los rodea, ideas que a veces resultan exageradas. Una característica es que las personas están convencidas de ser culpables de actos o crímenes de los cuales no podrían ser responsables. Además pueden creer que padecen una enfermedad incurable e interpretar la presencia de otros síntomas de la depresión (pérdida de peso, por ejemplo) como prueba de ello. Pueden sentir que los demás los consideran inútiles y despreciables e incluso llegar a creer que el tormento que sufren es un merecido y justo castigo. (Mckeon, 1985, 20- 28)

Las diferentes situaciones de la vida, el estado constitucional y los factores ambientales de la persona, hacen que reaccionen de manera diferente ante un estado

depresivo, en consecuencia, la experiencia de la depresión tendrá diferentes respuestas en cada individuo.

Dentro de las causas de la depresión podemos mencionar cuatro grupos: Genéticas, Psicológicas, Ecológicas y Sociales. En causas Genéticas, la depresión puede transmitirse por genes específicos, es decir que esta relacionada con la cercanía de sus lazos de consanguinidad. Es la causa principal en las depresiones psicóticas. Las causas Psicológicas, se dan mediante conductas aprendidas a través de la estrecha relación y la dependencia de la familia. Puede derivarse de conflictos y actitudes afectivas que aparecen desde la niñez. Los trastornos que frecuentemente se presentan en la infancia son: sonambulismo, terrores nocturnos, enuresis, berrinches temperamentales, fobias, timidez y onicofagia. Causas Ecológicas: debido al desarrollo científico y tecnológico que ha logrado alcanzar el ser humano, ha tenido consecuencias negativas como: aumento acelerado de la población mundial, la explotación inmoderada de los recursos naturales, la producción incontrolada de sustancias contaminantes y una cantidad exorbitante de desechos han generado una severa contaminación ambiental y un desequilibrio ecológico consiguiente, en la medida en que el hombre deteriora el medio ambiente, disminuye la calidad de su vida, por tanto, su salud mental también es afectada. Causas Sociales: la desintegración de las principales fuentes de apoyo (la familia, la iglesia y la convivencia con los vecinos), han sido los principales desencadenantes de más de algún tipo de depresión. Causas Físicas: Una depresión puede presentarse en el contexto de otra enfermedad, pues ésta a su vez afecta el estado de ánimo de la persona que la padece. Es de esperar que si el tratamiento de la misma enfermedad da buenos resultados y la alivia, de la misma forma y al mismo tiempo, se observa una mejoría en la depresión; dentro de estas enfermedades encontramos las que afectan el sistema nervioso central o las llamadas sistémicas que son infecciones virales.

Para una persona que padece de depresión es muy importante que sea comprendida, que tenga el apoyo de sus seres queridos y una orientación sobre su padecimiento.

Para dar el tratamiento adecuado a esta enfermedad, se deben analizar las causas que lo provocan.. Según Mckeon, existen tres grupos de técnicas terapéuticas utilizadas en el tratamiento de los trastornos depresivos:

- I. Técnicas psicoterapéuticas o psicosociales,
- II. Técnicas psicofarmacológicas
- III. Técnicas biológicas

Según Mckeon, la técnica psicoterapéutica es el enfoque más adecuado para los casos de depresión reactiva y neurótica. No tiene utilidad en las depresiones en donde no aparece un acontecimiento desencadenante bien definido. Al escuchar al paciente relatar los sucesos emocionalmente importantes y las dificultades crónicas de su vida, se construye una imagen mental de esta persona. Esta terapia puede ser una proceso doloroso cuando se sacan a la luz recuerdos del pasado y sentimientos ocultos. Dentro de esta práctica terapéutica tenemos la terapia cognitiva que se enfoca en la forma defectuosa de pensar del individuo, lo cual influye en los sentimientos de tristeza y de culpabilidad que hacen que la persona se sienta deprimida. La persona que tiene un pobre concepto de sí misma y suele reafirmar su pensamiento al escuchar comentarios negativos de ella por parte de los demás. La terapia cognitiva aspira a conseguir que el paciente reconozca el automatismo de sus pensamientos negativos y vea la conexión que hay entre estos, sus malos sentimientos y su comportamiento depresivo para modificar su forma de pensamiento.

Así también dentro de las terapias psicosociales tenemos la psicoterapia de grupo consiste en reunir a un grupo de personas semanalmente con el terapeuta, exponiendo cada paciente su problemática. Aunque los miembros del grupo tengan problemas psicológicos diferentes, pueden aprender mucho en cuanto al origen de sus síntomas al comprender cómo se interrelacionan con el terapeuta y con los miembros del grupo.

El segundo grupo mencionado por Mckeon son las técnicas psicofarmacológicas que son las más utilizadas para la depresión. Los antidepresivos que comúnmente se

utilizan son los *tricíclicos* (*Tryptizol; Anafranil y Surmontil*). Estos tardan en producir efecto de una a tres semanas y algunas personas deben esperar más tiempo. Los efectos secundarios del tratamiento son: *sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, flujo lento de la orina, aumento de peso e impotencia*. También pueden ser causa de temblores de manos y mareos al ponerse en pie repentinamente. En ancianos y personas enfermas del corazón los tricíclicos pueden producir arritmia cardíaca.

Si se interrumpe el tratamiento demasiado pronto, puede reaparecer la depresión, mientras que si se prolonga puede provocar euforia.

Antes de administrar pastillas antidepresivas a una persona que sufre una ligera fluctuación de ánimo, deben medirse las ventajas de aliviar su depresión o tener el cuidado de no precipitar una euforia. Si la depresión es relativamente moderada y la persona tiene una comprensión realista de la enfermedad y se siente capaz de afrontarla, se debería evitar el uso de pastillas antidepresivas.

Por último mencionamos la terapia de electrochoque, que corresponde a las técnicas biológicas: Se emplea sobre todo en casos de depresión aguda y en los que el paciente no responde a las pastillas antidepresivas, cuando predominan los síntomas de pérdida de peso, interrupción temprano del sueño, delirios depresivos y apatía física y mental.

Las investigaciones señalan que la Terapia de Choque funciona aumentando el volumen de mensajeros químicos en las células nerviosas. El principal efecto secundario es el deterioro de la memoria y éste sólo suele aparecer después de la cuarta sesión, pero se recupera poco tiempo después de haberse terminado el tratamiento completo. (Mckeon, 1985, 67-74)

DEPRESIÓN INFANTIL

Desde una posición ideal se puede concebir a la niñez como una de las etapas de la vida más felices, donde cada momento se vive con mucha intensidad, imaginación, creatividad e ingenuidad, carente de conflictos y problemas que se presentan en la edad adulta. Es la etapa de los juegos y sueños enmarcada con la sonrisa desinteresada y espontánea. Desde esta visión sería insólito pensar que los niños padezcan síntomas de depresión. Sin embargo, la realidad no es así, muchos niños deben enfrentar diariamente un mundo hostil, que los ha privado de la magia y de la fantasía, colocando en su lugar imágenes de dolor y de muerte, provocando en ellos síntomas depresivos. Estos síntomas pueden afectar tanto su salud física como mental y para poder enfrentar y comprender la problemática infantil es necesario revisar los elementos causales del fenómeno.

Dentro de este marco podemos ubicar a las niñas del Centro “Mi Hogar”, quienes por diversas circunstancias se han separado de sus familias y se encuentran dentro de esta institución, algunas por un corto tiempo, otras por tiempo prolongado, afectando esta condición su estado de ánimo, ocasionando una sintomatología depresiva. Debido a que un niño (a) en un entorno depresivo tiene más probabilidad de tener una depresión.

La depresión es un desorden afectivo, que en los niños (as) se caracteriza por *la falta de capacidad de divertirse o concentrarse y por ausencia de reacciones emocionales. Los niños deprimidos con frecuencia están cansados, tienen pérdida de la memoria, un rendimiento escolar deficiente, quejas hipocondríacas (dolores abdominales, cefaleas y dolor de garganta), activos o inactivos extremadamente, caminan muy poco, lloran mucho, tienen problemas para concentrarse, duermen mucho o muy poco, pierden el apetito con facilidad, les empieza a ir mal en la escuela, se ven tristes, actitud taciturna torturada o molesta, se sienten abrumadamente culpables, a veces no aparentan estar*

tristes y suelen tornarse agresivos, sufren un grave temor a la separación o a menudo piensan en la muerte o el suicidio (Papalia, 1992, Pág. 491).

La depresión en el niño puede afectar: su humor, el niño se siente triste, llora con facilidad, es incapaz de encontrar disfrute en diferentes cosas que antes le hacían sonreír (nivel afectivo); sus pensamientos se distorsionan, parece alterarse su capacidad de comprensión y la capacidad de atención, cualquier niño que ha tenido pensamientos pasajeros sobre el suicidio debería ser observado inmediatamente (nivel cognitivo); se cansan sin motivo y su actividad desciende a pasos agigantados (nivel motriz); se perciben aspectos psicósomáticos como alteración del sueño, alteración en el comer, pérdida del apetito, cefaleas, vómitos, enuresis o dolores abdominales (nivel físico). (www.medyred.com “La depresión, una enfermedad que también afecta a niños”)

Algunos de los síntomas son parecidos a la depresión que se presenta en la edad adulta como irritabilidad, trastornos de sueño, agresión, falta de apetito. En los casos más típicos el niño muestra un semblante inexpresivo, habla con voz monótona y baja y apenas se altera por el entorno. Algunas veces tiende a aislarse, a dejar de participar en juegos colectivos y a mostrar una actitud de inercia y pasividad.

Se establece que la depresión puede existir en todas las edades y como mínimo para poder hablar de ella, la sintomatología debe durar alrededor de un mes. (www.psicociudadfutura.com)

En el hogar “Mi Hogar”, la agresividad y el sueño excesivo son dos de los síntomas más relevantes, que indican que existe una depresión enmascarada.

Parte de los niños (as) deprimidos (as) que atienden los psiquiatras o psicólogos infantiles, no es a causa de su depresión, sino por haber sufrido una disminución en el rendimiento escolar, trastornos del comportamiento o alteraciones psicosomáticas. A estos niños se les puede detectar a tiempo la enfermedad, sin embargo otra parte de la población infantil que no es atendida y no tienen el apoyo de algún familiar que se percate de sus cambios de ánimo o bajas en su rendimiento escolar corren el riesgo de llegar a la edad adulta con esta enfermedad, pues aunque el niño tenga hermanos o amigos, siempre existirá un sentimiento de soledad e incompreensión, el cual puede aumentar si se le resta importancia a sus sentimientos.

El diagnóstico del trastorno depresivo no puede basarse en las descripciones verbales del niño, sino en los signos observados en su conducta por los padres, profesores o por personas que se encargan de su tutoría

La familia puede ejercer una influencia positiva o negativa en el desarrollo de un niño (a), muchas veces porque los padres no se encuentran lo suficientemente informados sobre como educar al menor y lo hacen erróneamente, alterando su proceso de internalización del Super-Yo y de socialización. Por lo que las niñas del hogar “Mi Hogar”, en su mayoría provienen de familias desintegradas, su estabilidad emocional está afectada y en muchos casos se sienten rechazadas, lo cual afecta su autoestima y por consiguiente se producen síntomas depresivos.

No todos los niños deprimidos son adultos deprimidos, pero sí es cierto que casi todos los adultos deprimidos han sido niños deprimidos.

Es importante que al niño se le preste la atención psicológica oportuna, para disminuir o contrarrestar los síntomas depresivos que presenta. Dentro de las técnicas que podemos utilizar para ayudar en estos casos tenemos: Psicoterapia Individual, técnica en la que el terapeuta ayuda a que el niño tenga una mejor visión de su propia personalidad y de sus relaciones con los demás. Para ayudar a los niños a enfrentar y entender sus sentimientos, el terapeuta interpreta lo que el niño dice y hace tanto en las sesiones de

terapia como en la vida diaria de la cual él da cuenta en las sesiones. Al hacerlo, el terapeuta necesita mostrar aceptación de los sentimientos del niño y el derecho del niño a ellos.

En la Terapia Familiar el terapeuta ve a la familia como un todo, observa como interactúan sus miembros y señala sus patrones de desempeño, tanto los de crecimiento, como los inhibidores o destructivos. A veces ocurre que el niño que aparentemente presenta una conducta problemática, es el miembro más saludable de la familia y únicamente esta dando su respuesta a una situación anormal en su hogar.

Terapia de Conducta: conocida también como “Modificación de la Conducta”, usa principios de la teoría del aprendizaje para alterar la conducta, como para eliminar comportamientos indeseables y desarrollar conductas deseables. En esta terapia no se buscan razones subyacentes y no trata de ofrecer al niño una visión general de su propia situación y trata de cambiar la conducta de la misma. Esta necesita ser complementada con psicoterapia para el niño. (*Papalia, 1992, 492, 493*)

Es importante enriquecer el entorno del niño, mejorando las condiciones de vida, brindándole atención médica, nutrición y educación, entre otros factores.

En el niño, la acción se debe concretar en aumentar las competencias, las cuales le permitan disfrutar las situaciones favorables y fortalecer su resistencia a la frustración. Dentro de las actividades para la prevención tenemos:

- Entrenamiento en relajación y respiración
- Entrenamiento en habilidades sociales y en asertividad
- Entrenamiento en habilidades deportivas, musicales, académicas y de cualquier otro tipo, que aumentan la posibilidad de que el niño disfrute de la vida.
- Poner más atención al cuidado físico y arreglo personal

También es importante y conveniente que las personas cercanas al niño colaboren con las siguientes tareas:

- Darle al niño atención extra: No ignorar los síntomas. Jugar con ellos para que expresen con facilidad sus sentimientos y pensamientos, leerles libros infantiles vinculados a temas que esté experimentando el niño, incentivarlos a que pinten y dibujen.
- Pregúntele al niño, sobre algo específico que haya notado.
- Establezca rutinas: Por ejemplo leer un cuento antes de ir a la cama, para crear un entorno cálido y lleno de afecto. Asegúrele al niño que los problemas no son culpa de ellos y tienen solución.
- Identifique causas posibles de estrés: puede ser que el niño esté respondiendo a cambios en su entorno o tiene demasiadas responsabilidades.
- Se debe tener cuidado con las críticas que hagamos a los niños. Se debe criticar la conducta y no al niño. Se debe reforzar la crítica constructiva. (www.google.com medyred.com)

A pesar de que en la depresión infantil los síntomas son más transitorios, el pronóstico a largo plazo no es bueno, debido a que la existencia de episodios depresivos en edad muy temprana hace muy probable la aparición de nuevas depresiones a lo largo de la adolescencia y la edad adulta.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

POBLACION Y MUESTRA

La presente investigación tuvo una población de estudio constituida por trece niñas internas, que oscilan entre las edades de 12 y 13 años, de nivel socioeconómico bajo, con diferentes creencias religiosas y pocas de ellas son alfabetas. Algunas de ellas provienen de la capital y otras del interior del país. Los motivos por los cuales ingresan al hogar son varios, dentro de los cuales podemos mencionar: cuidado y protección por abuso sexual, riesgo social, abandono, extravío, orfandad, violencia física y psicológica.

Para este estudio se trabajó con una muestra intencional compuesta por todas las niñas del hogar comprendidas en las edades arriba indicadas, no importando su escolaridad, religión o condición socioeconómica.

TECNICAS DE MUESTREO

Para recopilar los datos de esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

Entrevista Cara a Cara: Se realizó una entrevista estructurada, aplicada en forma individual a la población, esto con la finalidad de evaluar su espacio, tiempo y persona.

Cuestionario: Dirigido a las niñas del hogar en forma individual. Consiste en 10 preguntas directas, con tres escalas de valorización (nunca, algunas veces, siempre). Se aplicó con la finalidad de obtener datos en cuanto a la sintomatología depresiva más relevante que presentan las niñas.

Test de La Familia (Louis Corman): Es un test de papel y lápiz, su administración es individual, cara a cara. La metodología consiste en invitar al sujeto a dibujar una familia que se imagine y de esta manera expresar sus preferencias o sus aversiones con respecto a los diferentes personajes representados, después del dibujo se efectúa una breve entrevista en la que se invita al niño a explicar lo que hizo y luego a identificarse, es decir, elegir el personaje que desearía ser.

Durante la aplicación de ésta prueba es muy importante observar y anotar detalles relevantes pues la forma en que se construya el dibujo es tan importante como el resultado final.

La aplicación de éste test a la muestra de ésta investigación, permitió que proyectaran sus dificultades de adaptación al medio familiar, sus conflictos edípicos o rivalidad fraterna, así como su desarrollo mental.

Test de Apercepción Infantil con Figuras Humanas (CAT-H): La batería de esta prueba consta de 10 láminas, las cuales presentan diversas situaciones psicosociales, su administración es individual, cara a cara. Deben evitarse los menores distractores posibles y debe haber un ordenamiento previo de las láminas al momento de la aplicación. En las instrucciones se le pide al niño que nos haga una historia o cuento, con cada lámina que se le vaya mostrando, en la cual nos diga qué es lo que cree que piensan, sienten y cómo termina la historia. Hay que estar muy seguro de que el niño entendió las instrucciones. Cuando se está seguro se le presenta la primera lámina.

Lo que el niño va expresando sobre cada lámina se debe anotar literalmente, aún con expresiones y palabras mal dichas, por ello se le debe explicar que uno anotará lo que él

vaya diciendo. Además se deben observar los fenómenos especiales (gestos, tics, posturas), que ayudan a darle una mejor interpretación a la prueba.

Este test permite que el niño proyecte, a través de la expresión libre en cada lámina, situaciones por las cuales está pasando y la forma de afrontar cada una de ellas. Por tal motivo esta prueba se utilizó en la presente investigación para determinar las situaciones varias que influyen en la aparición de síntomas depresivos en las niñas del hogar.

TECNICAS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Dada la naturaleza descriptiva del presente estudio, se consideró el uso de técnicas estadísticas para clasificar los diferentes aspectos que manifestaron las niñas evaluadas, comprendidas en las edades de 12 a 13 años de edad, internas en el Centro “Mi Hogar”, El Manchén, Antigua Guatemala.

Los resultados de los indicadores depresivos que la muestra proyectó en los tests de La Familia (Louis Corman), y CAT (Leopold Bellak y Marvin S.) se representan en gráficas de barras.

Los resultados obtenidos de los 10 items que conforman el cuestionario aplicado a la muestra, con sus 3 escalas de valorización (nunca, algunas veces y siempre), se presentan en gráficas de barras.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados de las observaciones, entrevistas, cuestionarios y evaluaciones que se realizaron en el centro para niñas “Mi Hogar”.

Inicialmente se realizaron varias visitas al hogar, durante las cuales se observó el comportamiento, estado de ánimo y reacciones emocionales de las niñas, evidenciando falta de interés en su arreglo personal, apatía y falta de capacidad para divertirse. Además de las observaciones se platicó con algunas de las monitoras para pedir referencias acerca de la conducta de las niñas, pues siendo ellas quienes pasan la mayor parte de el tiempo en el hogar cuidándolas las conocen y pudieron explicarnos lo que hacen durante el día y durante su tiempo de ocio, así como quienes son las más problemáticas.

Según explicaron se trata la manera de tener a las niñas ocupadas durante el día pero las actividades que realizan lo hacen con pocos ánimos y si se les pone alguna tarea se tornan irritables.

Luego de las observaciones se llevaron a cabo dinámicas para establecer rapport con las niñas, quienes al inicio demostraron poco interés en el desarrollo de las mismas, algunas ya motivadas trataron de transmitirles el mismo interés a sus compañeras que se mostraban renuentes y que al final participaron.

Luego de haber realizado estas actividades, se procedió con la entrevista, la misma constaba de 21 preguntas con las cuales se pudo evaluar el espacio, tiempo y persona de cada una de las niñas, además de obtener datos concernientes a su nivel socioeconómico, religioso, educativo y familiar los cuales ayudaron a tener un mejor panorama sobre el entorno donde normalmente la niña se ha desarrollado. Durante la entrevista algunas

niñas tuvieron un mayor acercamiento hacia las investigadoras y en algunos casos se dio la catarsis, en otros casos las niñas mostraban cierta resistencia a contestar las preguntas o bien daban respuestas que no correspondían a su realidad.

Para tener una mayor confiabilidad de los datos proporcionados por las niñas se procedió a chequear los expedientes de cada una de ellas, en donde se pudo constatar que algunas proporcionaron una información errónea o bien en los expedientes no se registraba nada de lo que se había recolectado durante la entrevista.

Con la aplicación del cuestionario se obtuvieron datos sobre los síntomas depresivos más relevantes que presentan las niñas, sobresaliendo los siguientes:

En la pregunta No. 1 ¿Te pones triste sin razón alguna? tenemos que de las 13 niñas, 7 respondieron siempre, 4 algunas veces y 2 nunca, lo cual evidencia que más de la mitad de la muestra tiene ese sentimiento de tristeza, provocado por un vacío de falta de cariño, amor y atención.

Es importante que las instituciones que albergan niñas, tomen en cuenta que además de las necesidades básicas que les brindan, ellas requieren de amor y comprensión.

En la pregunta No. 3, se cuestionó a la niña lo siguiente ¿Eres rebelde? A lo que 6 niñas contestaron que siempre, 3 algunas veces y 4 niñas nunca. Por lo que podemos decir que la depresión en un niño afecta su comportamiento, mostrándose rebelde ante ciertas situaciones y afectando su desarrollo social.

Otro de los síntomas relevantes se evidenció en la pregunta No. 4 ¿Eres agresiva?, a lo cual 6 niñas confirmaron que sí son agresivas, 4 algunas veces y 3 niñas indicaron que nunca. Algunas veces los niños no aparentan estar tristes, pero en cambio se tornan agresivos y fácilmente se irritan, creando esto cierta confusión pues se piensa que los síntomas depresivos característicos son el llanto o la extrema inactividad, pero suelen

existir síntomas enmascarados que pretenden ocultar la vulnerabilidad por la cual se atraviesa.

Cuando un niño presenta síntomas depresivos se ven afectadas otras áreas de su vida, como por ejemplo: la escuela, en donde muestran poco interés por aprender y como consecuencia tienen un rendimiento escolar deficiente, evidenciando otro síntoma depresivo en relación a las respuestas obtenidas al cuestionamiento sobre ¿Te gusta estudiar?, en la que 6 niñas contestaron que nunca, 4 algunas veces y 3 siempre.

Los niños deprimidos con frecuencia se sienten fatigados y duermen, por lo que con las respuestas obtenidas a las preguntas 6 y 7 del cuestionario, se confirmó que la mayor parte de niñas no tienen problemas para dormir y por el contrario lo hacen muy frecuentemente, siendo esta una de las dificultades presentadas al momento de la aplicación de las pruebas, ya que las niñas no estaban dispuestas a que se les aplicara ninguna prueba, decían sentirse cansadas y sin ganas de trabajar

Por lo anterior se concluye que la mayor parte de las niñas de la muestra para este estudio, internas en el hogar, presentan síntomas depresivos.

La primer prueba administrada a las niñas fue La Familia de Machover, su aplicación fue en forma individual y cara a cara. Uno de los obstáculos que se tuvo para su aplicación fue el lugar, pues el único espacio habilitado para las investigadoras fue la secretaría, la cual quedaba en el corredor principal y algunas de las niñas más pequeñas jugaban en éste lugar, provocando algunos distractores durante la aplicación de las mismas. En otros casos las niñas no quisieron trabajar, por lo que la prueba se les tuvo que aplicar posteriormente.

Las instrucciones dadas a las niñas fueron dibujar una familia que se imaginaran, algunas expresaron “es que yo no puedo dibujar”, pero se les ánimo y tranquilizó y al terminar la elaboración de su dibujo se les felicitó y halagó por lo que habían hecho.

La primera parte de la vida de un niño es la más importante y transcurre en el seno de su familia, es por ello que se utilizó esta prueba para permitirles proyectar libremente al exterior las tendencias reprimidas en el inconsciente y de ese modo revelarnos los verdaderos sentimientos que profesa hacia los suyos.

Durante la aplicación de la prueba se observó la forma en la que se construyó el dibujo, el lugar en el que empezó y con qué personaje, el orden en que son dibujados los diversos miembros de la familia, el tiempo que se emplea en dibujar tal o cual personaje, así como el cuidado puesto en los detalles o a veces una tendencia obsesiva a volver siempre al mismo y el resultado final, datos que ayudaron en la interpretación al momento de la calificación.

Se investigó la composición de la verdadera familia, a través de las entrevistas y el chequeo de expedientes y se constató que en algunos casos las niñas reprodujeron su propia familia, tras el disfraz de una familia inventada.

En la interpretación de la prueba se tomaron en cuenta todos estos detalles y se obtuvieron como indicadores relevantes de síntomas depresivos los siguientes:

Figura pequeña: Se encontró este detalle en 8 de los test aplicados, el cual se asocia con que el examinado se siente pequeño o inadecuado y responde a las exigencias del medio con sentimientos de inferioridad, desvalorizándose y proyecta sentimientos de baja autoestima.

Omisión de brazos y manos: Estos representan rasgos de contacto, con ellos que realizamos actividades y demostramos afecto (abrazos) o bien acariciamos a nuestros seres queridos o personas que nos rodean.

La omisión de los mismos nos indica que tienen dificultad para relacionarse con los demás, es un signo de aislamiento en las relaciones debido a que ellas sufren de falta de afecto, no saben cómo poder expresarlo a los demás y deciden aislarse para protegerse.

Omisión de piernas y pies: El significado funcional de estos es la responsabilidad en el soporte, balanceo y locomoción del individuo.

Las personas deprimidas y desilusionadas muestran resistencia a realizar estos trazos, con lo cual se evidencia sus sentimientos de desilusión debido a la situación por la cual pasa y afecta de una manera negativa su situación emocional.

Posición en lado inferior izquierdo: Este es otro detalle importante, la mayoría de los dibujos se posicionaban en el lado inferior de la hoja, lo cual es un indicativo de tendencia a la depresión. El que estuvieran de el lado izquierdo de la hoja es signo de regresión quizás a etapas en las cuales no tenían problemas o no se daban cuenta de ellos, además es signo indicativo de inmadurez e introversión.

La presión de la línea en 7 de los test era fuerte, es un indicativo de agresividad y tensión..

En la pequeña entrevista realizada al final de la prueba, 7 niñas se declararon la menos feliz y la menos buena.

La última de las pruebas aplicadas fue el Test de Apercepción Infantil con Figuras Humanas (CAT-H): Para poder aplicarla se solicitó a la dirección lugar de trabajo en donde se pudieran evitar distractores, para no tener los problemas de atención que se dieron con algunas de las niñas en la aplicación de el test anterior (La Familia).

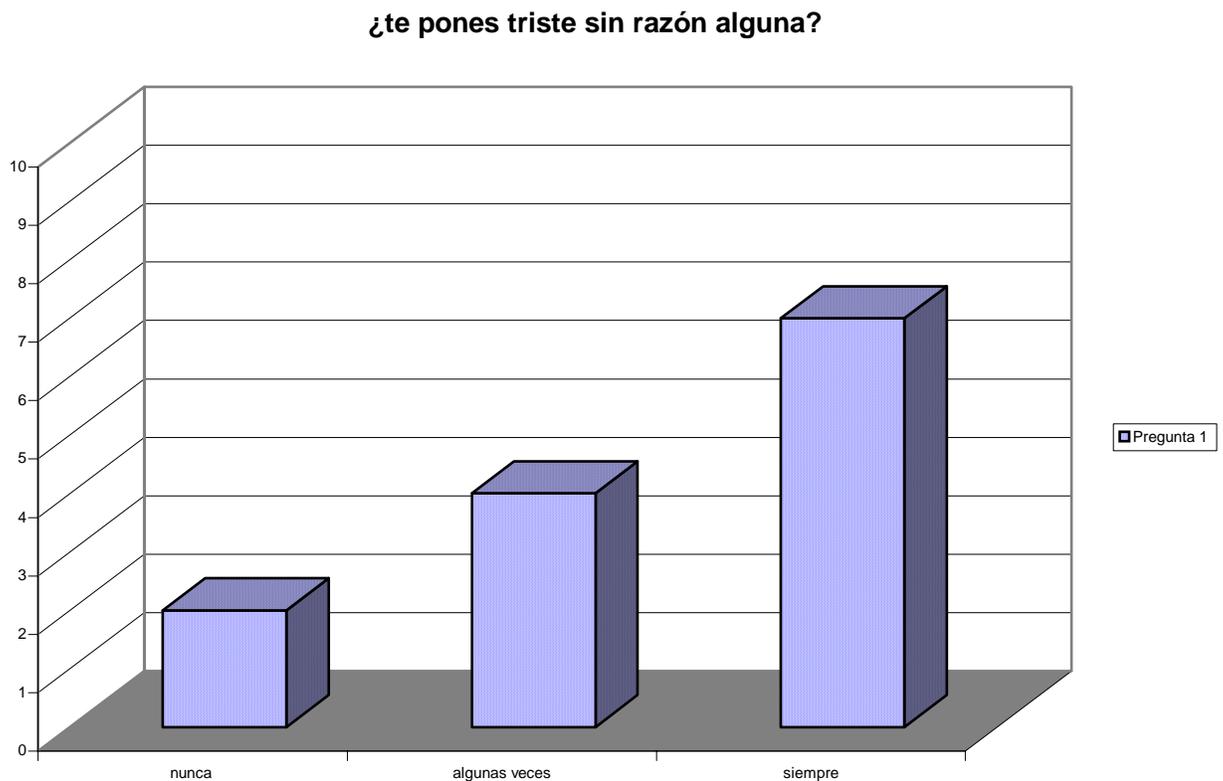
La aplicación de este fue individual, cara a cara, en donde se le indicó a cada niña que hiciera una historia o cuento, con cada lámina que se le mostrara y en esta historia decir ¿qué es lo que cree que piensan? ¿sienten? Los personajes del relato y cómo termina la historia. Estas instrucciones se les repitió una vez más para tener la seguridad de que entendieron las instrucciones. Además se les hizo saber que la investigadora anotaría los relatos para brindarles tranquilidad

Este test permitió que cada niña proyectara, a través de la expresión libre en cada lámina, situaciones por las cuales está pasando y que afectan de forma significativa su estado emocional. La niña fue inventando una historia con cada una de las láminas que se le mostraban y su relato se anotó literalmente. Además se observó si existieron fenómenos especiales (gestos, tics, posturas), para tener una mejor interpretación de la prueba.

De las 13 niñas de la muestra, 9 coincidieron en hogares problemáticos y con carencia de afecto, 10 con historias de maltrato físico y adulto poderoso, interpretándose esto como la existencia de padres autoritarios.

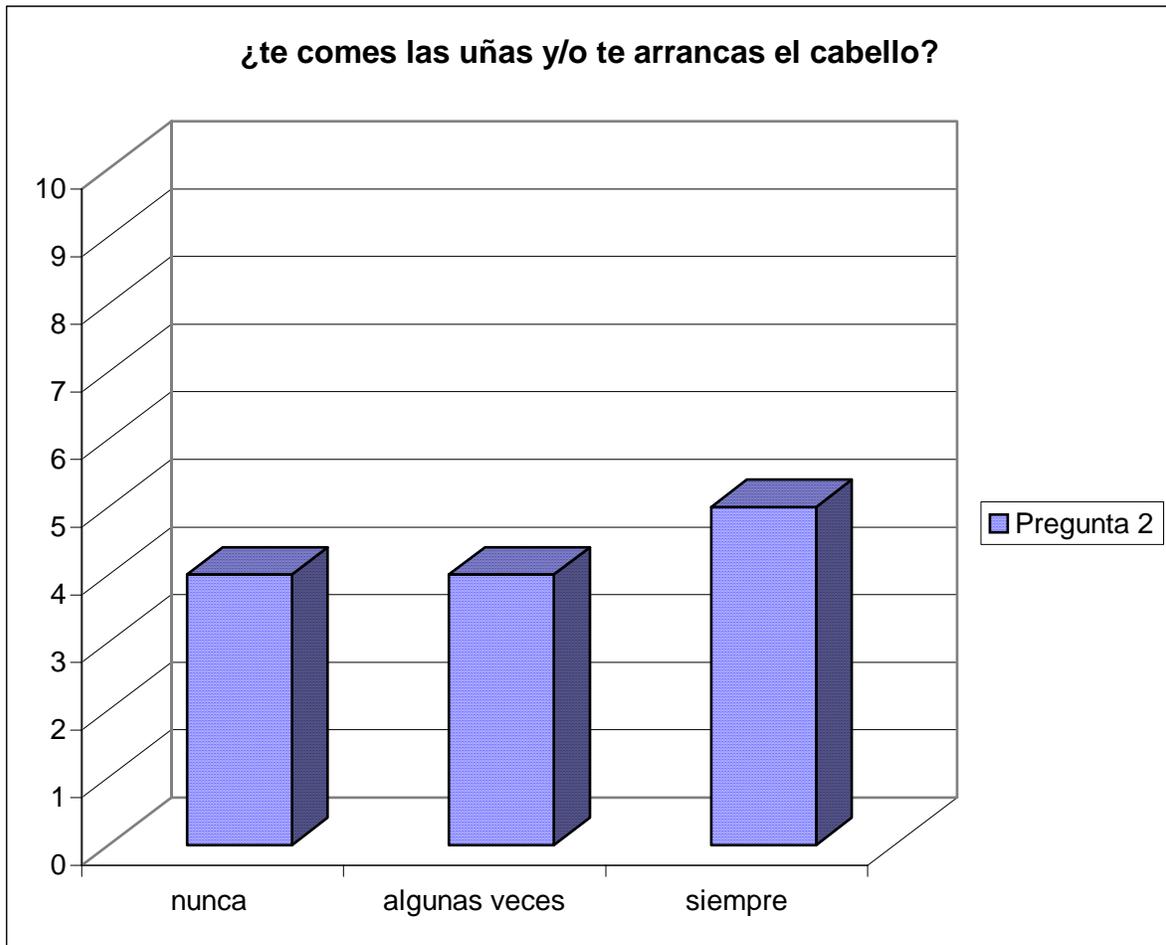
Por lo que concluimos que la familia es la principal fuente desencadenante de síntomas depresivos que las niñas presentan.

A continuación se presentan en barras los resultados de los instrumentos aplicados a la muestra de esta investigación

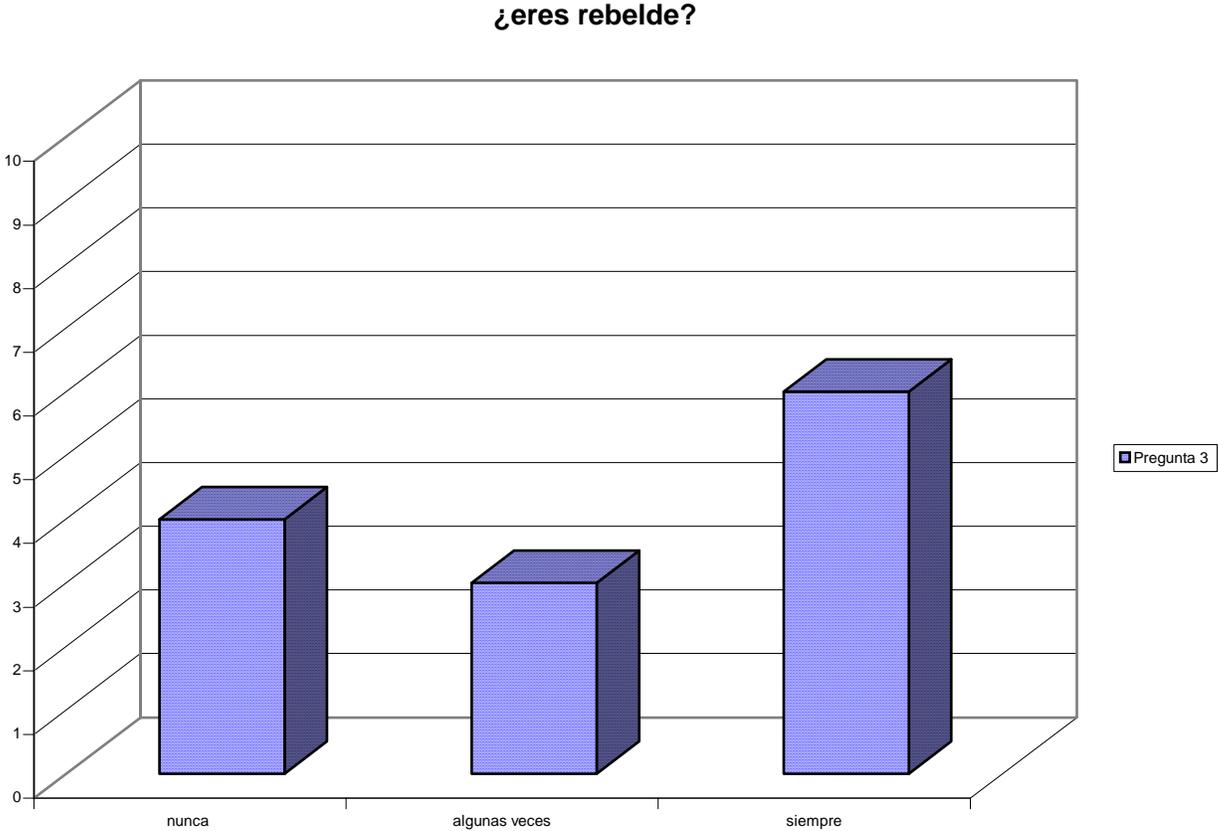


La respuesta más relevante de que las niñas “siempre” se entristecen sin razón alguna, evidencia de que en ellas hay necesidad que cariño, amor y atención

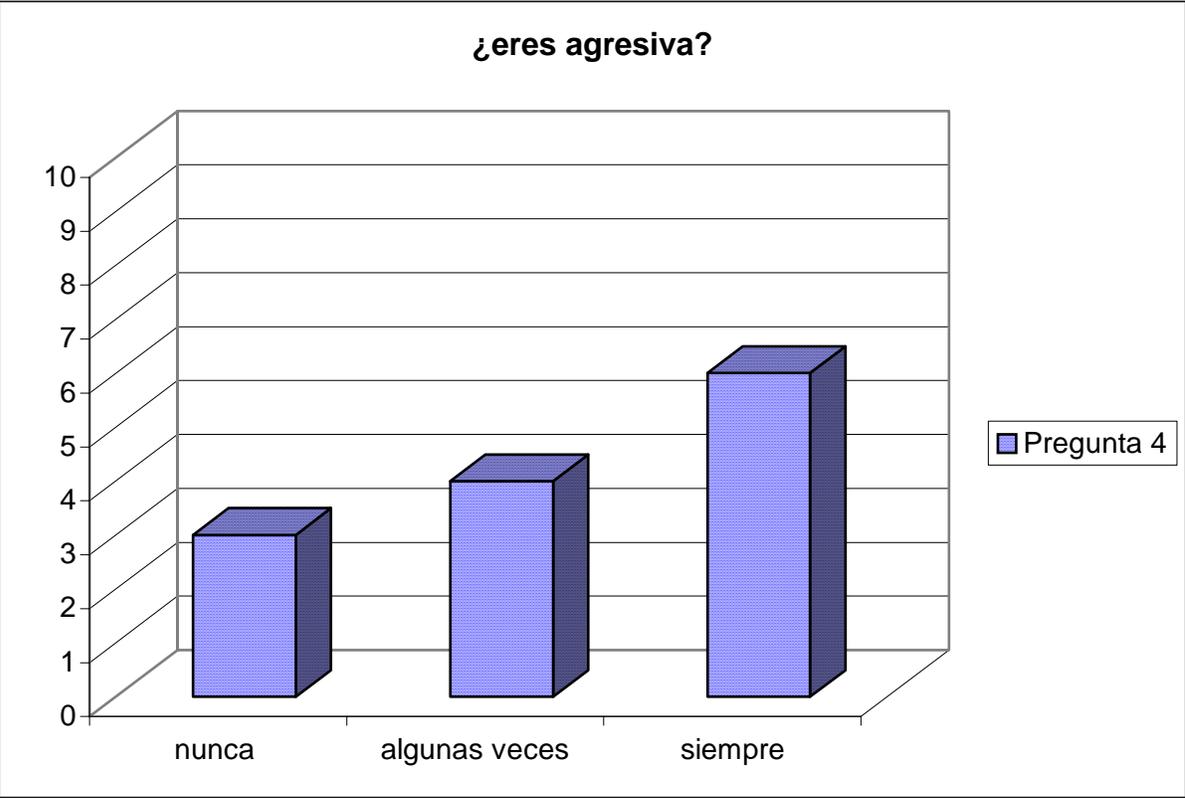
- La segunda gráfica representa la muestra estudiada, en la que se evidencia que la mayor parte de niñas “siempre” se comen las uñas y/o se arrancan el pelo, siendo este otro síntoma relevante de la depresión.



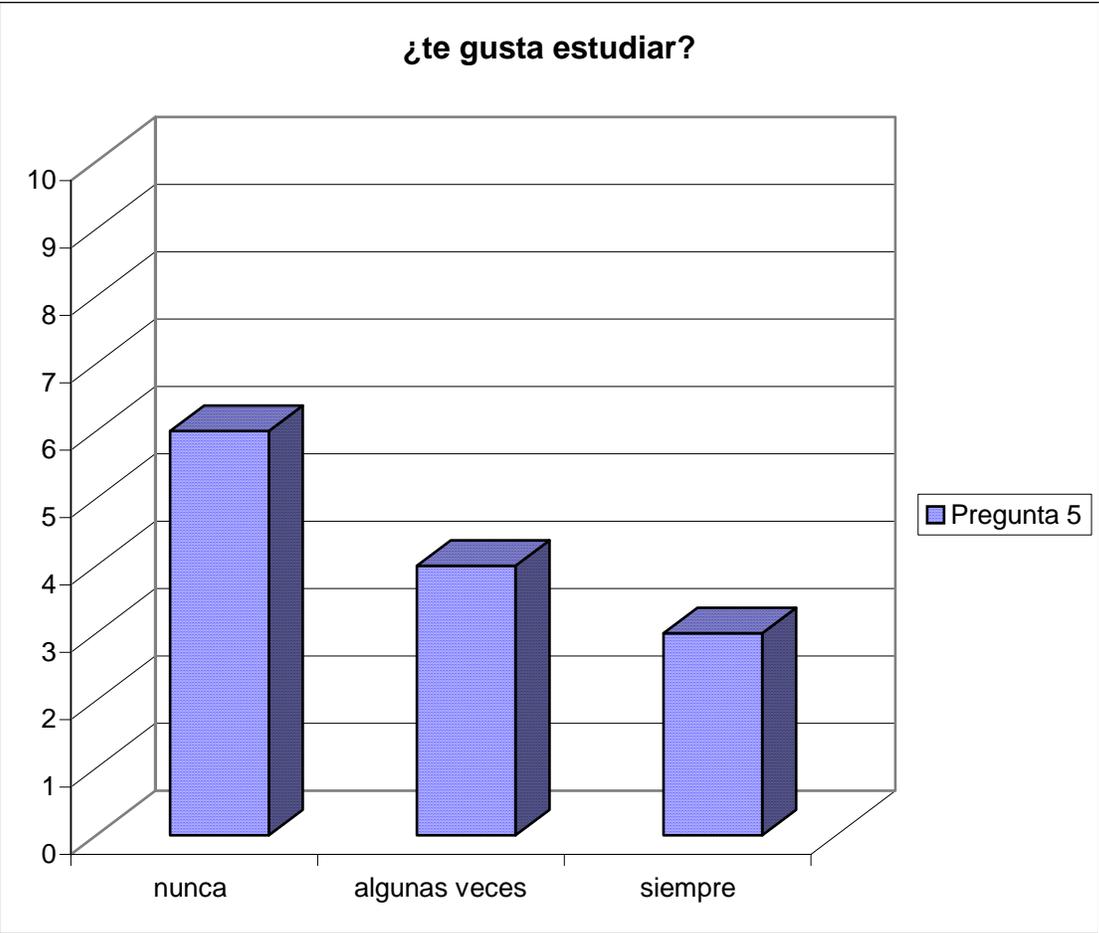
La tercera gráfica describe el resultado en niñas de la muestra, que se les preguntó que si en su vida diaria se muestran rebeldes, aceptando que si lo son. Con estas respuestas demuestran rechazo a las diferentes situaciones que afectan su estado emocional.



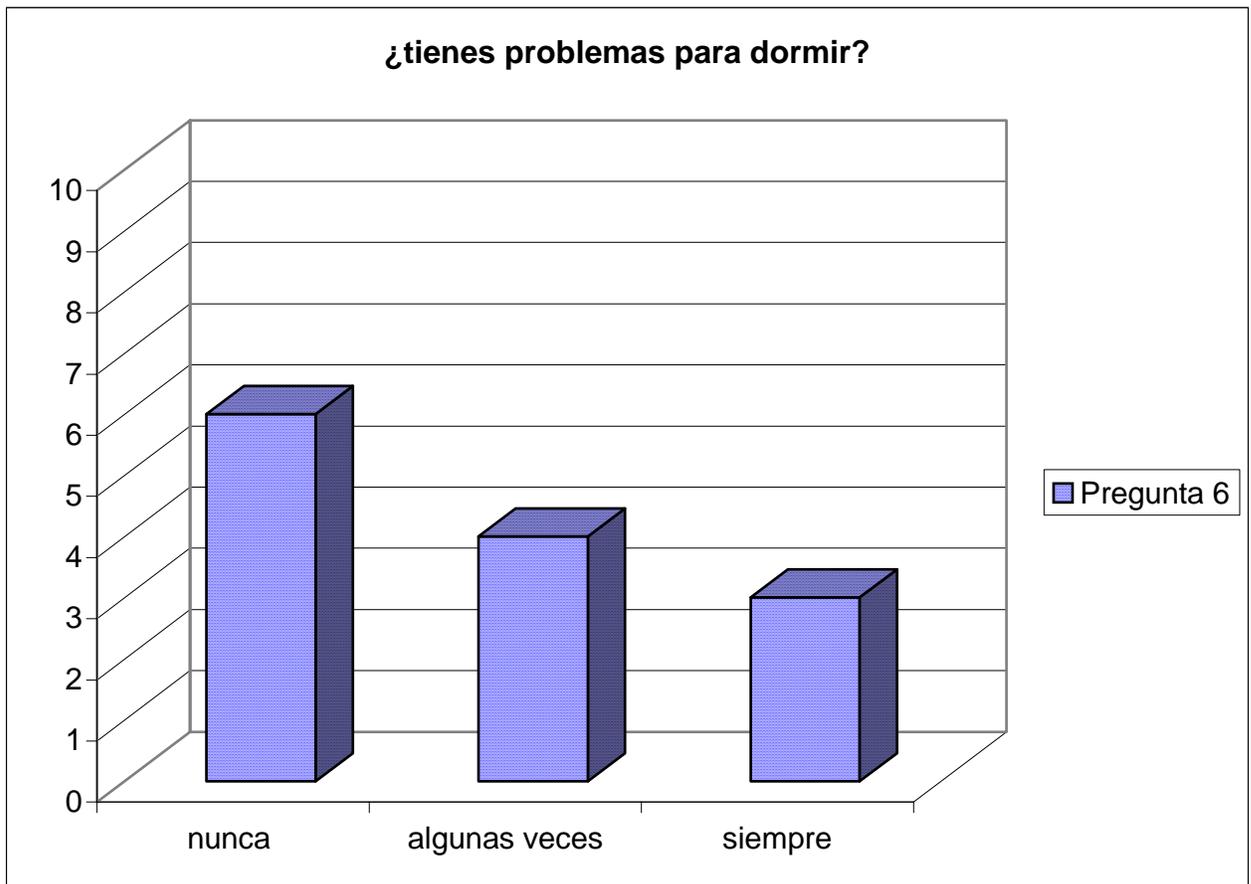
De acuerdo al estudio realizado, sobre los “Síntomas Depresivos”, la agresividad es un síntoma característico de la Depresión Infantil y como podemos observar en esta gráfica, este síntoma es relevante en las niñas de la muestra.



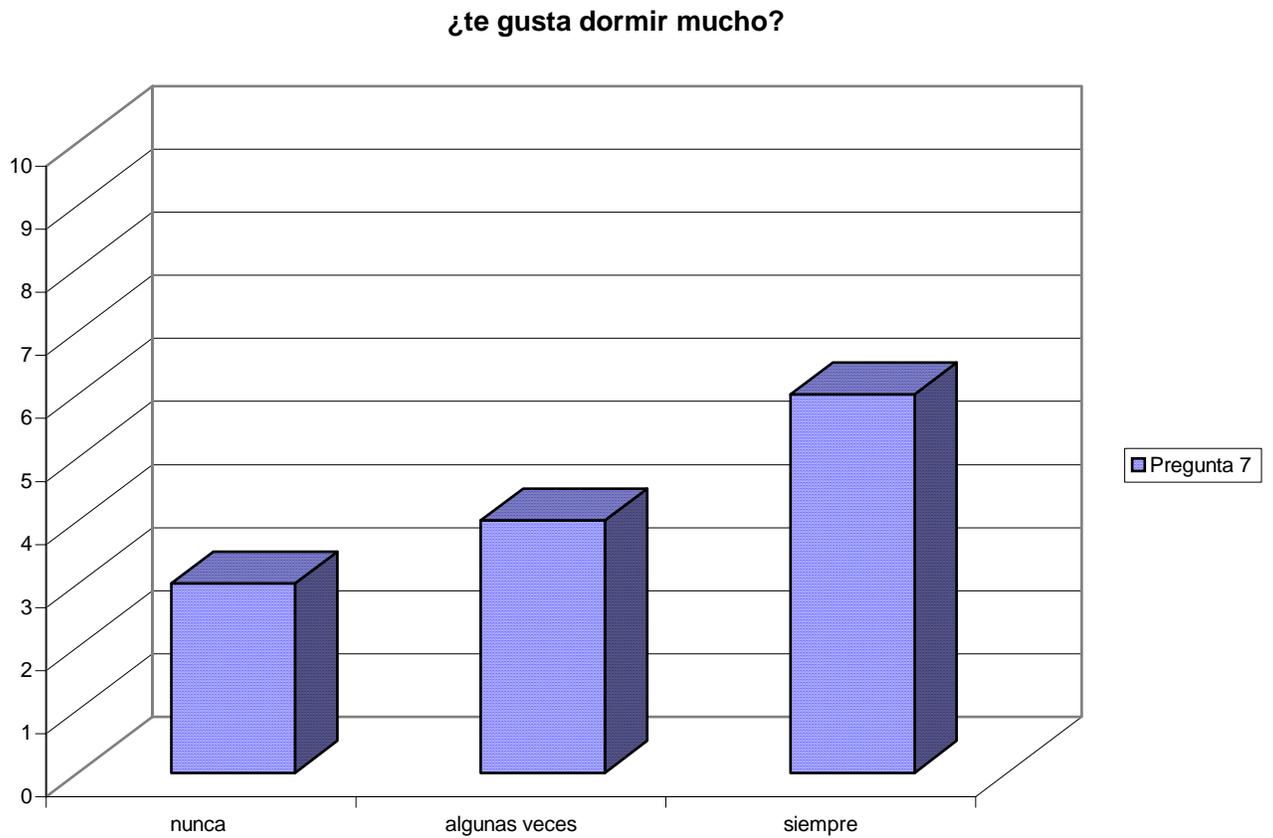
En esta gráfica podemos evidenciar el poco interés de superación personal que las niñas muestran, no a todas les gusta estudiar y la mayor parte lo hace periódicamente, afectando esto su rendimiento escolar.



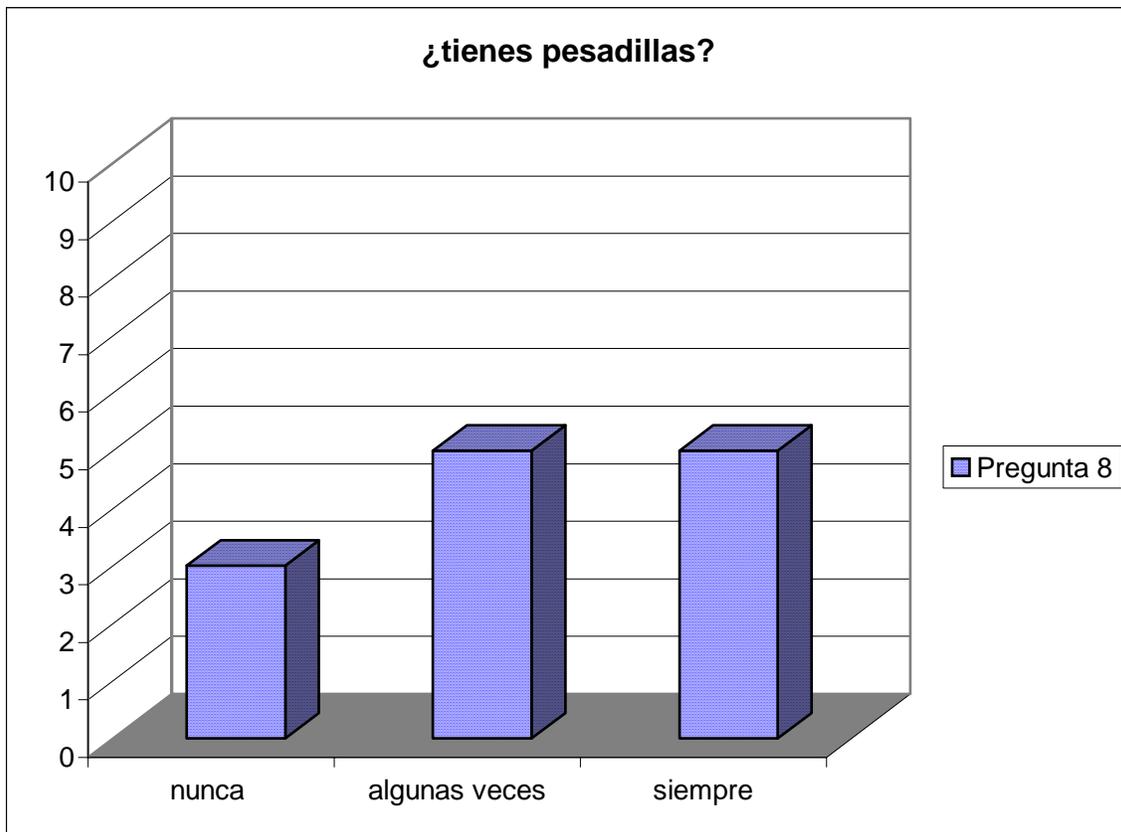
Los resultados obtenidos a la pregunta número 6 del cuestionario, demuestran que la mayor parte de la muestra no tiene problemas para conciliar el sueño.



Otro de los síntomas relevantes en la depresión infantil que se pudo evidenciar en este estudio es que a las niñas les gusta dormir mucho, siendo este un mecanismo de evasión de la realidad en que viven.



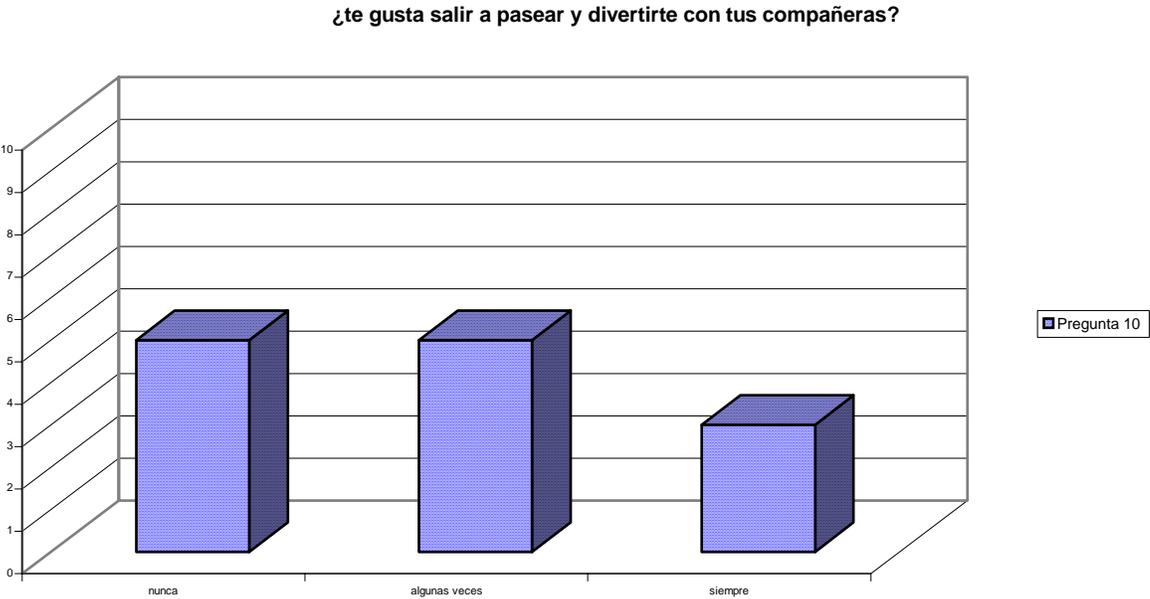
En la gráfica No. 8 podemos observar que las niñas aunque no tengan en su mayoría problemas para conciliar el sueño, este se ve perturbado por pesadillas, muchas veces provocadas por preocupaciones.



La gráfica número nueve se caracteriza por la relevancia en el poco interés en su aseo y arreglo personal que las niñas tienen, lo que evidencia una baja autoestima en esta población.

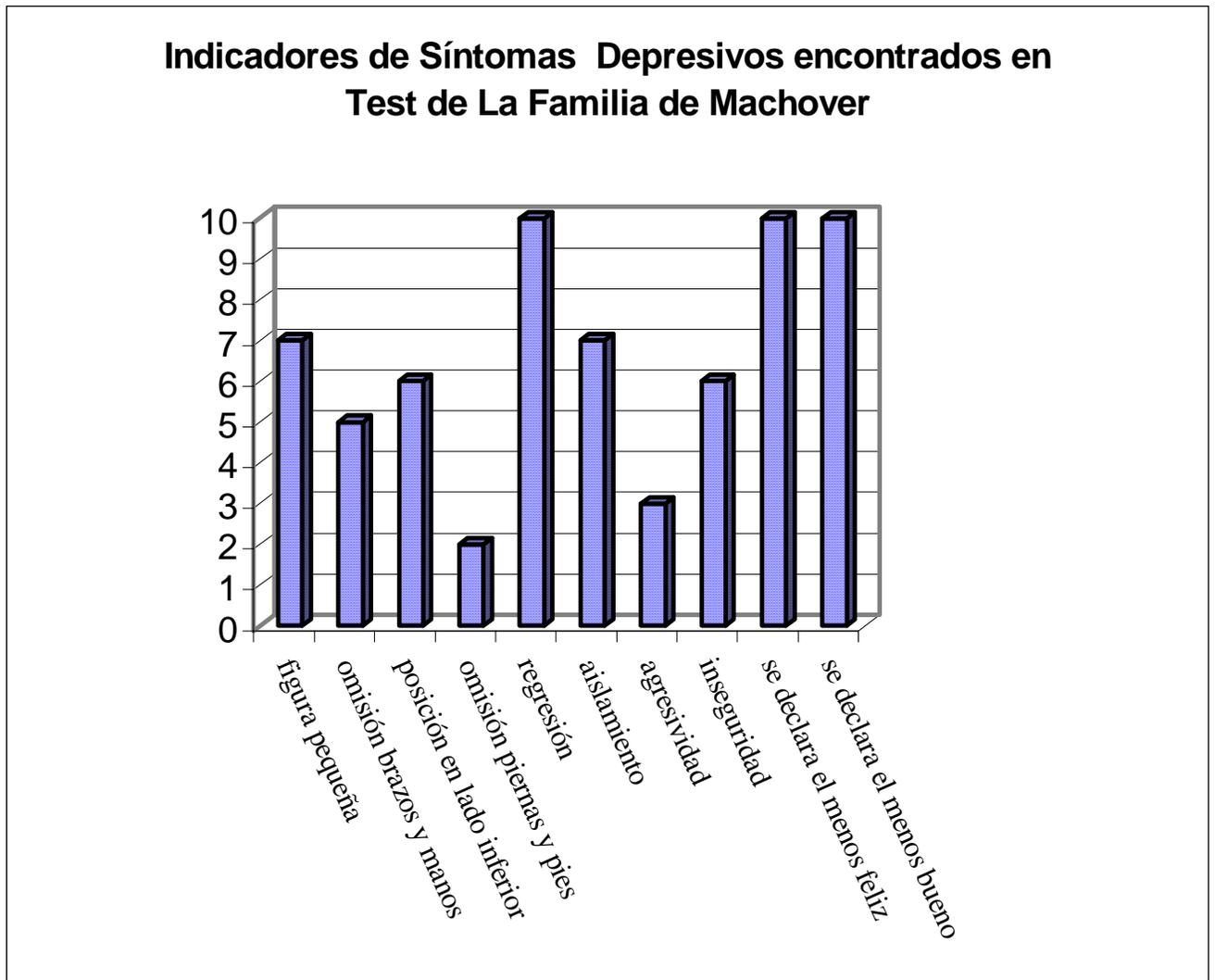


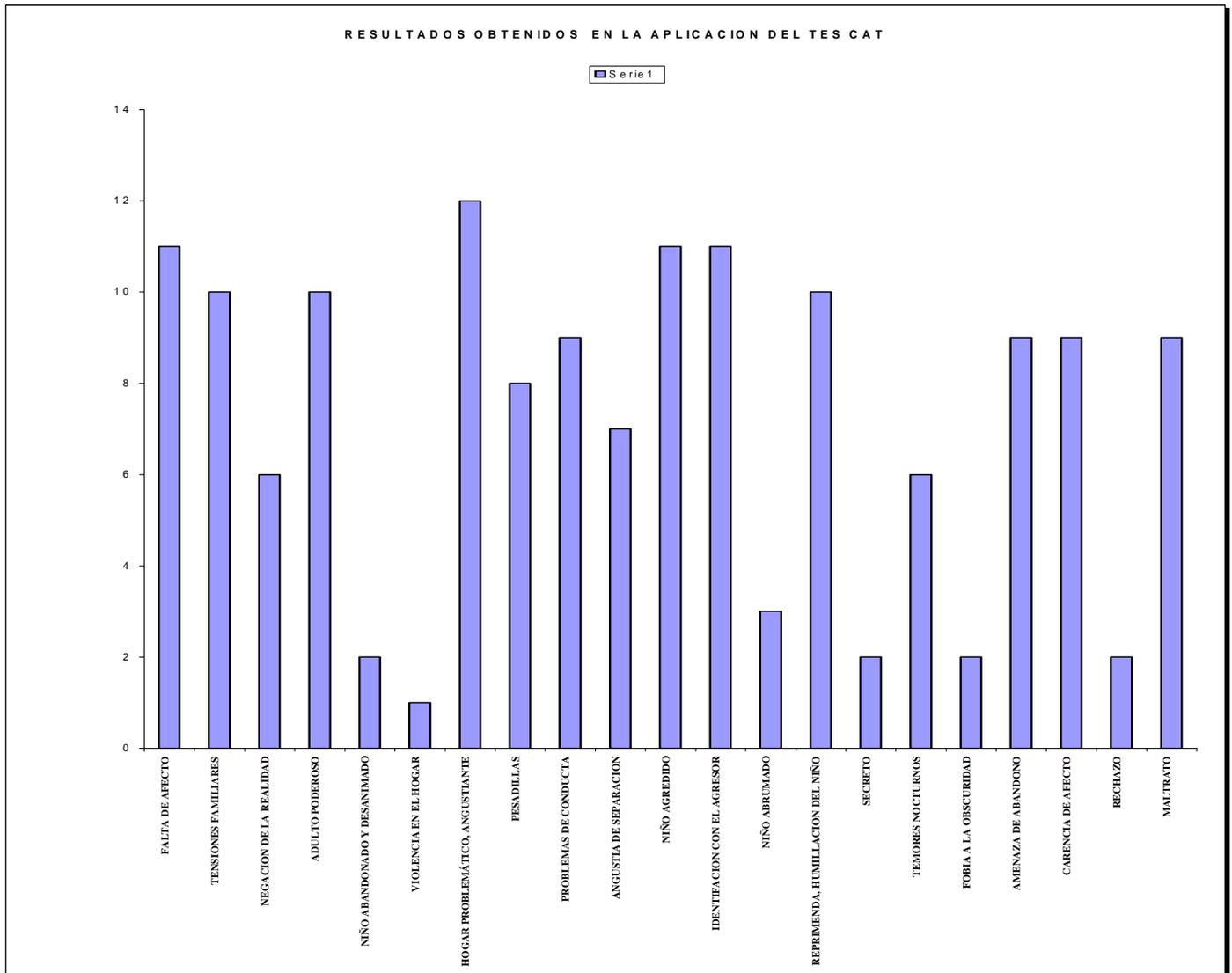
En la última gráfica de este cuestionario, se observa que las niñas tienen poco interés en divertirse sanamente, debido a la poca libertad que tienen y a los síntomas depresivos que presentan. Prefieren aislarse y se tornan pasivas dejando de participar en juegos colectivos.



Para obtener los resultados del tomaron en cuenta los indicadores que reflejan la existencia de síntomas depresivos en la persona..

La niñas se declara la menos buena, la menos feliz y muchas de ellas indican tendencias regresivas





De acuerdo con el test proyectivo de apercepción Infantil con figuras humanas (CAT-H), y en base a este estudio, se determina que la familia es la principal fuente desencadenante de síntomas depresivos en las niñas. Los indicadores que determinan este resultado son los siguientes: falta de afecto, tensiones familiares, adulto poderoso, hogar problemático y angustiante, niño agredido, identificación con el agresor, humillación del niño, amenaza de abandono, carencia de afecto, maltrato.

Luego de obtener los resultados y evaluar las necesidades de la población, se realizaron las siguientes actividades, con el objetivo de ayudar a disminuir la problemática encontrada:

1. Se llevo a cabo un taller de autoestima, se les dio una breve explicación sobre lo que esta es y se realizaron actividades que les ayudara a tener una mejor autoestima.
2. Se les brindó ayuda psicoterapéutica a las niñas que presentaban problemática.
3. Se elaboró una guía de observación, la cual se les entregó a las monitoras de el hogar.

Esta guía tiene como objetivo, con apoyo de las monitoras, prestar mayor atención al comportamiento de las niñas y quienes presenten síntomas depresivos referirlas a la psicóloga de planta para brindarles la ayuda oportuna.

CAPITULO IV

Luego de haber presentado los resultados del presente estudio de investigación podemos concluir y recomendar lo siguiente:

CONCLUSIONES

- Los diversos problemas familiares que afectan a las niñas de el centro Mi Hogar, específicamente las niñas de las edades de 12 a 13 años, influyen en la aparición de los síntomas depresivos que ellas presentan
- Los síntomas depresivos que presentan las niñas del centro Mi Hogar, están afectando su desarrollo psicosocial.
- La depresión es un mal que puede afectar tanto a una persona adulta como a un niño (a)
- La depresión infantil en nuestro país es un mal silencioso, que día a día afecta a muchos niños, principalmente a niños institucionalizados, y al cual no se le presta la atención necesaria y afecta su desarrollo psicosocial.
- La atención psicológica que las niñas reciben es muy poca y no les ayuda a superar este problema.

RECOMENDACIONES

- Debido a la importancia del trabajo que desempeñan las monitoras del hogar, y tomando en cuenta que ellas pasan el mayor tiempo con las niñas, es necesario instruir las a efecto de que puedan ayudar a detectar síntomas depresivos en las niñas, en una etapa temprana y puedan tener la capacidad de referirlas con la Psicóloga de Planta, para que les brinde la ayuda necesaria.
- Brindar terapia individual, por lo menos una vez a la semana a las niñas que presentan mayor sintomatología depresiva, para ayudar a disminuir o desaparecer esta.
- Brindar terapia grupal a las niñas para evitar que los síntomas depresivos sean más graves.
- Dentro de las actividades que realizan las niñas es necesario tener actividades de relajación, que les ayuden a manejar los niveles de estrés que presentan por su situación actual.
- Es necesario programar actividades recreativas, por lo menos una vez al mes, para que tengan un momento de distracción con esto se ayude a mejorar su salud mental.
- Es recomendable que las niñas sean entrevistadas más de una vez, para confirmar la información familiar que hayan proporcionado, al ingresar al hogar.
- Brindar ayuda psicológica a la niñez institucionalizada a través de los centros de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mckeon, Patrick
LA DEPRESIÓN Y LA EUFORIA,
Ediciones Deusto, S.A. – 1985
Madrid./ Barcelona / Bilbao
- Mendels, Josephs,
LA DEPRESION
Editorial Herder 1,982
Barcelona, España
- Merson, Stephen M.D.
LA DEPRESION
Grupo Editorial Norma, 1986
México
- Papalia, Diane E.
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO
Quinta Edición
Editorial McGRAW-Hill, 1992
Colombia
- Villagran, José María
LA DEPRESION
Editorial Santillana, S. A. 1996
Madrid, España
- www.google.abacolombia.org.co/desarrollo09.htm “Depresión Infantil...más allá de la tristeza”
- www.google.medyred.com “La depresión, una enfermedad que también afecta a niños”
- www.google.mujer.tercera.cl/2002/01/5/niños.htm “Depresión Infantil
- www.google.worldwidehospital.com/h24h/psinfde.htm “Depresión Infantil

ANEXOS

ENTREVISTA

1. ¿Cuál es tu nombre completo?

2. ¿Cuántos años tienes? _____

3. ¿Quién es tu familia?

4. ¿Cuál es el nombre de tus padres?

5. ¿Cuántos hermanos tienes?

6. ¿Cuáles son sus nombres?

7. ¿Te gusta estar en este hogar? _____

8. ¿Sabes por qué estás aquí?

9. ¿Qué es lo que no te gusta de estar en este hogar?

10. ¿Cuánto tiempo tienes de estar en este hogar?

11. ¿Cómo te sentiste cuando ingresaste a este hogar?

12. Ahora que ha transcurrido el tiempo ¿Cómo te sientes en el hogar?

13. ¿Extrañas a tu familia? _____ ¿Por qué?

14. ¿Te gustaría regresar con tu familia? _____ ¿Por qué?

15. ¿Qué es lo que más te molesta de tu familia?

16. ¿Estudias? _____

17. ¿Haz repetido algún grado?

18. ¿Tienes amigos?

19. ¿Qué haces en tus tiempos libres?

20. ¿Qué te gustaría hacer cuando seas grande?

21. ¿Qué harías para lograrlo?

CUESTIONARIO

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

FECHA: _____

1. ¿Te pones triste sin razón alguna?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

2. ¿Te comes las uñas y/o te arrancas el cabello?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

3. ¿Eres rebelde?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

4. ¿Eres agresiva?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

5. ¿Te gusta estudiar?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

6. ¿Tienes problemas para dormir?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

7. ¿Te gusta dormir mucho?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

8. ¿Tienes pesadillas?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

9. ¿Te gusta estar limpia y arreglada?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

10. ¿Te gusta salir a pasear y divertirse con tus compañeras?

Nunca _____ algunas veces _____ siempre _____

GUIA DE OBSERVACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha en que se empezó a observar: _____

Marque con una X los items, si estos síntomas los ha observado en la niña, cada cuadrado representa un día de el mes en el cual se ha observado este comportamiento. Si la niña presenta más de 5 síntomas de los que abajo se describen y durante un mes consecutivo, favor reemitir con la Psicóloga de Planta.

1. La niña se ve triste y si le pregunta la razón no sabe por qué?

2. La niña se come las uñas

3. Es rebelde y desobediente

4. Se comporta agresiva

5. Se irrita con facilidad

6. No le gusta estudiar

7. Duerme mucho durante el día

8. No le gusta estar limpia y arreglada

9. Lloro con facilidad

10. No le gusta salir a pasear y divertirse con tus compañeras

RESUMEN

Niñas con síntomas depresivos, de 12 y 13 años de edad, internas en el centro “Mi Hogar”, ubicado en El Manchén, Antigua Guatemala.

La presente investigación aportó conocimientos sobre los síntomas depresivos de la niñez institucionalizada y a establecer las causas que influyen como desencadenantes de los mismos. Además ayudó a disminuir en mínima parte la incidencia de estos síntomas, a través de charlas psicodinámicas, taller de autoestima, psicoterapia grupal e individual.

Para esta investigación se utilizó una entrevista no estructurada y aplicada a cada niña, en donde se exploró información relacionada a su espacio, tiempo y persona, además un cuestionario con preguntas directas y tres opciones, con el cual se obtuvieron datos relevantes de la sintomatología depresiva que presentan. Así como los Tests Proyectivos de La Familia y de Apercepción Infantil con Figuras Humanas (CAT-H), en los cuales se manifiestan las dificultades de adaptación al medio familiar, y se reflejan los indicadores de falta de afecto, tensiones familiares, padres autoritarios, hogares problemáticos y angustiantes, agresión física y psicológica hacia las niñas y la carencia de afecto.

De trece niñas evaluadas ocho presentaron síntomas depresivos por problemas familiares. Consideramos que la situación familiar es la principal fuente desencadenante de síntomas depresivos, más que el ambiente en el que actualmente se encuentran.