



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Efectos en la conducta a causa de la Disforia en niñas y adolescentes
institucionalizadas, en el Centro de Protección Especial a Niñas y Adolescentes
Victimas de Trata de Personas (SBS), Barrio Independencia Coatepeque,
Quetzaltenango**
(Tesis de Licenciatura)

Jesica Pamela Méndez Morales

Coatepeque, junio 2020

**Efectos en la conducta a causa de la Disforia en niñas y adolescentes
institucionalizadas, en el Centro de Protección Especial a Niñas y Adolescentes
Victimas de Trata de Personas (SBS), Barrio Independencia Coatepeque,
Quetzaltenango**
(Tesis de Licenciatura)

Jesica Pamela Méndez Morales

Licenciada Iris Eunice Sabaján Ávila (Asesor)
Licenciada María del Rosario Gómez Cardoza (Revisor)

Coatepeque, junio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

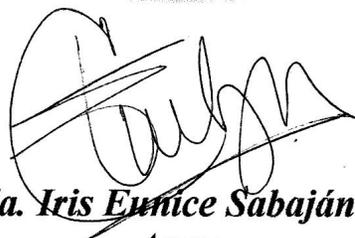
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes enero año 2020.

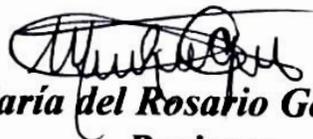
En virtud de que la presente Tesis con el tema: Efectos en la conducta a causa de la Disforia en niñas y adolescentes institucionalizadas, en el Centro de Protección Especial a Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Persona (SBS), Barrio Independencia Coatepeque, Quetzaltenango. Presentada por la estudiante: Jesica Pamela Méndez Morales previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Iris Eunice Sabaján Avila
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Efectos en la conducta a causa de la Disforia en niñas y adolescentes institucionalizadas, en el Centro de Protección Especial a Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas (SBS), Barrio Independencia Coatepeque, Quetzaltenango”. Presentada por la estudiante: Jesica Pamela Méndez Morales previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lcda. María del Rosario Gómez Cardoza
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Efectos en la conducta a causa de la Disforia en niñas y adolescentes institucionalizadas, en el Centro de Protección Especial a Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas (SBS), Barrio Independencia Coatepeque, Quetzaltenango**" presentado por el (la) estudiante **Jesica Pamela Méndez Morales**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

**M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades**



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Pregunta de investigación	7
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo general	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
1.6. Alcances y límites	8
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1. Diforia	10
2.2. Definición de conducta y comportamiento	10
2.3. Problemas de Conducta	11
2.3.1. Tipos de conducta	13
2.4. Definición de depresión	14
2.4.1. Tipos de depresión	15
2.5. Aislamiento	18
2.6. Preocupación	18
2.7. Tristeza	19
2.8. Llanto	19
2.9. Institucionalización	20
2.10. Centro de protección o albergue	20
2.11. Qué es la autoestima	21
2.11.1. Tipos de autoestima	21
2.11.2. Baja autoestima	22

2.12. Bajo rendimiento escolar	22
--------------------------------	----

Capítulo 3 Marco Contextual

3.1. Método	25
3.2. Tipo de investigación	25
3.3. Niveles de investigación	26
3.4. Pregunta de investigación	26
3.5. Hipótesis	26
3.6. Variables	27
3.7. Muestreo	27
3.8. Sujetos de la investigación	27
3.9. Instrumentos de la investigación	28
3.10. Procedimiento	29

Capítulo 4 Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados	30
4.2 Discusión de resultados	35
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	43

Lista de Tablas

Tabla No. 1 estadística de disforia	30
Tabla No. 2 Estadística de autoestima negativa	32
Tabla No. 3 Estadística de depresión	33

Lista de Gráficas

Gráfica No. 1 Resultados generales	34
------------------------------------	----

Resumen

La disforia se caracteriza por una emoción desagradable como la tristeza (estado de ánimo depresivo), ansiedad, irritabilidad e inquietud, en general la disforia se refiere a una desorganización de las emociones que se puede manifestar en diferentes acontecimientos importantes y por un tiempo indefinido. Es por ello por lo que surgió el interés de realizar la investigación “Efectos de la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango”. El informe consta de cuatro capítulos.

En el capítulo 1, Marco conceptual, se presenta de forma detallada los antecedentes nacionales e internacionales de estudios que fortalecen la investigación, también el planteamiento del problema, la justificación del estudio, los objetivos, alcances que se obtuvieron en el proceso y las limitantes que se presentaron, de la misma manera surge la pregunta de investigación ¿Cuál es efecto en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), de Coatepeque, Quetzaltenango?, a su vez el marco teórico, donde se encuentra toda la fundamentación teórica del tema indagado, tales como las definiciones de depresión, tipos de depresión, qué causa la depresión, qué es la autoestima, la baja autoestima, tipos de autoestima, problemas de conducta y qué son, tipos de problemas de conducta, bajo rendimiento académico y fracaso escolar.

Marco metodológico, abarca el método de investigación, utilizando, el cual fue de tipo cualitativo que busca el estudio de la realidad del problema. El tipo de investigación que se realizó fue de campo y se llevó a cabo con 20 adolescentes institucionalizadas. Para desarrollar el estudio se contó con la autorización de la coordinadora del centro para poder realizar la evaluación a las adolescentes. Se utilizó el test Inventario de Depresión Infantil (CDI). Presentación y discusión de resultados se desarrolla de manera clara los resultados que se obtuvieron en la investigación, dando respuesta a la pregunta de investigación planteada al inicio del proceso de indagación.

Y para finalizar se encontrarán las conclusiones a las que se llegaron con dicha investigación y qué recomendaciones se pueden brindar con la finalidad de brindar apoyo al programa de institucionalización, para la indagación también se obtuvo información de diferentes fuentes bibliográficas y la herramienta estandarizada para evaluar a la población. Asimismo, se adjuntan en anexos los documentos utilizados para la realización de la investigación de forma sistemática, evidenciando el proceso que se llevó para la misma.

Introducción

El propósito de esta investigación es responder a la pregunta ¿Cuáles son los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), de Coatepeque, Quetzaltenango? La investigación se realizó en un grupo de 20 adolescentes de sexo femenino de las edades de 12 a 15 años. El método utilizado fue el cualitativo, por medio de ello se pudo obtener la recolección y el análisis de los datos que se consiguieron para brindar una respuesta a la pregunta de investigación.

El tipo de investigación fue de campo y para ello se utilizó el test El Inventario de Depresión Infantil (CDI), fue diseñado por María Kovacs en 1992, es un instrumento sistemático diseñado específicamente para población infantil entre los 7 y 15 años. Acorde a diversos estudios su tiempo de aplicación promedio es de 10 a 25 minutos. Es un instrumento auto aplicable que consta de 27 ítems con formato tipo escala de Likert que evalúan dos factores: Disforia que está compuesto por 15 ítems que evalúan el humor depresivo, tristeza, preocupación, etc. y baja autoestima que incluye 12 ítems que evalúan juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.

El nivel de la investigación elegido fue explicativo para poder entender que ocurre una exploración de estudio para la realización de la investigación, con los resultados obtenidos de la herramienta de evaluación se procesan los datos obtenidos y se realiza un análisis con el fin de identificar los problemas de conducta, si las adolescentes manifiestan disforia, autoestima negativa o incluso si poseen tendencias depresivas.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del test estandarizado demuestra que con el 43% se puede verificar que las adolescentes institucionalizadas padecen de disforia, el 22% de autoestima negativa y con el 35% se puede ver que si hay señoritas que presentan sintomatología de depresión, lo que indica que la hipótesis planteada al inicio de la investigación es confirmada, puesto que las niñas y adolescentes si manifiestan disforia.

Capítulo 1

Marco Referencial

Los efectos de la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas se han determinado por medio de la observación y el estudio científico del tema. Los siguientes son antecedentes nacionales e internacionales que fortalecerán la investigación de tesis.

1.1. Antecedentes

Ramírez Brenda (2018) de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, realizó un estudio sobre “Incidencia de depresión en adolescentes de 12 a 14 años de la escuela oficial urbana mixta No. 850. (Propuesta de programa preventivo "crisálida”)”. Se realizó con una población compuesta por 148 estudiantes de 12 a 14 años, de los cuales eran 74 de género masculino y 74 de género femenino, se deseaba determinar la incidencia de depresión que se presenta en los adolescentes y establecer diferencias en la dimensión de Disforia entre el género femenino por jornadas. Fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, el instrumento de evaluación utilizado fue el Inventario de Depresión Infantil de María Kovacs, el cual fue adaptado al español en Santa Clara, Cuba, por Mengana (2013). El cuestionario cuenta con 27 ítems, el cual puede ser aplicado de forma individual o colectiva. De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa de presencia de depresión entre el género masculino y femenino. Finalmente, se recomendó a los profesores incluir actividades extracurriculares que se enfoquen al desarrollo psicosocial de los estudiantes.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la incidencia de la depresión en adolescentes de género masculino y femenino entre las edades de 12 a 14 años y de esta forma poder establecer la diferencia de disforia mediante jornadas, llegando a la conclusión que no existe ninguna diferencia en aparición de depresión en las señoritas y jóvenes.

Chó et al. (2017) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas, en su investigación titulada como “Depresión y ansiedad en adolescentes”. Estudio realizado en los institutos de educación básica y diversificada de los municipios de: Cuilapa, Barberena y Nueva Santa Rosa del departamento de Santa Rosa. Fue realizado con 587 adolescentes entre 10 a 17 años, de ambos sexos, utilizando como herramienta de evaluación el Children’s Depression Inventory (CDI) para evaluar sintomatología sugestiva de depresión y el Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) para sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad. El estudio fue descriptivo transversal y la muestra estudiada está conformada por 256 adolescentes de sexo masculino y 331 de sexo femenino.

La prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión es del 23.7% y de sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad es del 61.2%. Ambos trastornos, en la población femenina es del 33.2% para sintomatología de depresión y 77.2% para sintomatología de trastorno de ansiedad. Se concluye que dos de cada diez adolescentes presentan sintomatología sugestiva de depresión y seis de cada diez presentan sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad. La población femenina muestra mayor prevalencia en ambos trastornos.

En el antecedente antepuesto Cho se enfocó en evaluar la sintomatología sugestiva de depresión y la sintomatología sugestiva de ansiedad en sexo femenino y masculino quedando con realce la sintomatología sugestiva de ansiedad en ambos sexos.

Monterrosa Lucrecia (2015) Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, en su estudio realizado titulado como "Afecto negativo y depresión en niños".(Estudio realizado en Casa de Asistencia a Niños de la Calle "Canica", de la cabecera departamental de San Marcos)". Conforman un universo de 50 niños tanto del género femenino como masculino, entre las edades de 8 a 13 años, que corresponden al área rural y urbana, de creencia religiosa evangélica protestante, de escasos recursos económicos y pertenecen a familias conflictivas que debido a razones como: maltrato, negligencia y abandono, fueron referidos a la Casa de Asistencia. Para el desarrollo de la investigación se utilizó la prueba psicométrica: Cuestionario de depresión para niños (CDN) de Lang, M. y Tisher M., adaptación guatemalteca al español por el Instituto de Psicología y

Antropología. Prueba que cuenta con 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 tipo positivo, a través de una serie de posibles respuestas que van desde muy de acuerdo; de acuerdo; no estoy seguro; en desacuerdo; muy en desacuerdo.

El tipo de investigación que se utilizó fue de diseño y metodología estadística. De acuerdo con los resultados se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.08 según Suárez (2014) es señalada como una correlación positiva baja entre el afecto negativo y la depresión en niños de casa hogar, lo que indica que el nivel de afecto negativo de los niños no está directamente relacionado con la depresión. Se concluyó con lo que respecta a la incidencia de depresión en los niños de casa hogar, se determina que se encuentran en nivel moderado de rasgos depresivos, debido que manifiestan respuestas negativas afectivas, dificultades sociales, baja autoestima, preocupaciones, sentimientos de culpabilidad y expresiones de tristeza.

De acuerdo al antecedente antes expuesto y los resultados de la investigación se determina que permanecen en un nivel moderado de rasgos depresivos, por lo que manifiestan respuestas negativas afectivas, dificultades sociales, baja autoestima, preocupaciones, sentimientos de culpabilidad y expresión de tristeza.

Pucachaqui Deysi (2017), Universidad Central del Ecuador, Facultad de ciencias psicológicas, menciona en su investigación titulada “Niveles de depresión infantil en niños/as de 7 a 11 años víctimas de abuso sexual atendidos en el departamento de psicología de la DINAPEN de la ciudad de Quito de octubre 2016 a enero 2017”. El abuso sexual en los NN hace que estos experimenten diversas emociones que varían en grado, desde un menor hasta llegar a un grado en que afecta la psiquis de estos. La investigación se realizó con 30 niñas víctimas de abuso sexual y los respectivos representantes legales, que atiende el departamento de psicología de la DINAPEN. Enfoque mixto (cuali-cuanti). Se utilizó este enfoque porque la investigación pretendió obtener datos acerca de los niveles de depresión infantil, se evaluó por medio del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI; Kovacs, 1992), consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres opciones que recogen el nivel de depresión presente en los NN, la muestra se observa que el 6,67% de NN están tristes siempre y el resto de la muestra está triste de vez en cuando, lo que indica un bajo nivel

de tristeza. En cuanto a la sintomatología que describe el instrumento acerca de la depresión, existió un dato relevante en el que se observa que a pesar de que los NN fueron víctimas de Abuso Sexual, no están presentes todas las características de depresión que enlista el instrumento.

El abuso sexual a niñas da la pauta a que puedan experimentar diversas emociones como se evidencia en el antecedente anterior de Pucachaqui una diferencia de tristeza al resto de niñas que no han sufrido abuso sexual, es importante mencionar que no presentan todas las características de depresión que evalúa la herramienta de aplicación.

Santana María de Lourdes (2015), Universidad Pedagógica Nacional. Con la investigación titulada, “rendimiento escolar, conducta pro-social y conducta antisocial en estudiantes adolescentes del nivel medio superior del valle de Toluca”. El tipo de muestra que se empleó fue no probabilística intencional, integrada por 300 estudiantes de tres planteles del nivel medio superior de una universidad pública del Valle de Toluca. El instrumento de evaluación que se utilizaron fueron: el Cuestionario De Conducta Antisocial (CC-A) elaborado por Martorell y González, compuesto por un total de 36 ítems con cuatro alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre). Y con una resolución de tres factores: aislamiento, agresividad y retraimiento/ansiedad. Y el Cuestionario De Conducta Prosocial (CC-P) elaborado por Martorell y González (1992), compuesto por un total de 58 ítems con cuatro alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre). Con resolución de cuatro factores: empatía, liderazgo, respeto y sociabilidad.

El tipo de estudio utilizado fue correlacional, se pretendía identificar la relación entre las variables rendimiento escolar, conducta pro-social y conducta antisocial. Para aclarar lo anterior se hizo uso de la definición que aporta Hernández, Fernández y Baptista (2010), la cual menciona “este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos. En los resultados obtenidos en el instrumento de conducta pro-social se observó que los adolescentes reportan que algunas veces realizan actividades que están ligadas a esta variable, tal es el caso de ser respetuosos, empáticos, sociables, liderazgo, el cual tiene la media más baja y de acuerdo con los resultados obtenidos de las medias del cuestionario de conducta antisocial, se

observa que la media más alta se encuentra en el factor de aislamiento, retraimiento/ansiedad y la más baja agresividad. Se concluyó que para mantener un adecuado rendimiento académico deben percibir positivamente su contexto familiar y su personalidad, de igual manera el contexto escolar en el que se encuentren debe ser bueno, así como su perfil.

El rendimiento escolar, conducta pro-social y conducta antisocial es diferente a los cuatros antecedentes anteriores puesto que es de importancia destacar que mantienen relación con los mismos ya que por medio de las herramientas de evaluación utilizada para esta investigación permite verificar diferentes factores que se puedan ver afectados por los mismo como lo es el aislamiento, agresividad y retraimiento/ansiedad.

1.2. Planteamiento del problema

En Guatemala las niñas y adolescentes víctimas de trata de persona en las diferentes modalidades son rescatadas de las personas tratantes, se les otorga asilo el cual es el proceso de institucionalización en los diferentes programas del gobierno, buscando en cada una de ellas el bienestar físico, psicológico y emocional. Es un proceso de adaptación a lo que se someten las niñas hasta que encuentran el recurso idóneo para ser reintegradas a una familia. Es por ello que se hace importante evaluar los efectos de la conducta a causa de la disforia que se observa en las niñas y adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango.

El ambiente donde se desarrollan las niñas podría considerarse un factor que influye en el crecimiento del afecto negativo, este es el caso de las niñas y adolescentes que residen en dicha institución que funciona como casa temporal, debido al contexto en el que se encuentran entran en juego muchos elementos que favorecen el estado de ánimo, por ejemplo, el ingresar debido a experiencias negativas familiares, o abuso sexual, son cosas que las dejan marcadas y es ahí a donde las manifiestan, por otro lado las relaciones y estadía dentro del programa es temporal, en donde las adolescentes apegaran a las nuevas figuras por el cariño que necesitan, el cual sí no es

recompensado podría traer consecuencias como el humor depresivo, la tristeza y autoestima negativo, y por último el elemento de permanencia, las adolescentes que se encuentran en estos programas y están por largo tiempo, las ayudan a ver la vida de otra manera y ver que tienen que superarse para poder ser personas de bien y exitosas.

Ante esta perspectiva la evolución de los efectos en el comportamiento de las adolescentes podría ser por el estado de ánimo que manifiestan, en el que predominan la tristeza, preocupaciones hasta considerarse una depresión, lo cual se manifestaría en sentimientos de humor depresivo, falta de energía, preocupación por pérdidas tanto reales como imaginarias. Además de expresar comportamientos de agresión, irritabilidad y explosiones.

Entre la investigación sobre los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas, realizada en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona SBS se encuentra el predominio del humor depresivo en las adolescentes como elemento importante con necesidad de atención, principalmente si se vive desde el lado negativo podrían surgir consecuencias como la depresión, es por ello que radica aquí la importancia de conocer los efectos que causa la disforia en el comportamiento y el estado de ánimo que muestran; de esta manera es necesario formular la siguiente pregunta; ¿Cuáles son los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), de Coatepeque, Quetzaltenango?

1.3. Justificación del estudio

Conocer los efectos de la conducta a causa de la disforia es de importancia para todo ser humano y mejorar el manejo de ansiedad y problemas de conducta que manifiestan las adolescentes institucionalizadas impulsan a trabajar con dicha población. El humor depresivo, la tristeza, preocupación y el manejo de ansiedad, en la práctica de conductas asertivas permite que el ser humano tenga una convivencia social pacífica, donde se vea reflejado el estado de ánimo que manifiesta, autoestima y comportamiento. Se desea saber si presentan sintomatología de disforia

o ansiedad, para poder demostrar conductas apropiadas en el entorno que se encuentren las adolescentes y mantener buenas relaciones interpersonales e intrapersonales.

La forma en la que se trabajó esta investigación fue mediante la aplicación del test Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Maria Kovacs, donde se pudo determinar el nivel de depresión y autoestima negativo que manifiestan las adolescentes institucionalizadas. El proceso de selección para determinar con qué población se realizó el proyecto fue mediante la observación directa que se tuvo en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), lo cual demuestra que dichas adolescentes no eran informadas de manera positiva, y en lo cual no reflejaban las conductas adecuadas. Este proyecto de investigación tuvo como importancia evidenciar y ayudar a disminuir el estado de ánimo depresivo, tristeza, preocupaciones y manejo de ansiedad que manifiestan las adolescentes institucionalizadas afectando el comportamiento y las relaciones interpersonales.

1.4. Pregunta de investigación

Mediante la observación directa realizada al centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas, surge la idea y necesidad de conocer acerca de la sintomatología de la disforia y ansiedad que presentan las adolescentes femeninas y como puede influir en su comportamiento dentro del proceso de institucionalización y es de esta manera que se redacta la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), de Coatepeque, Quetzaltenango?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes de género femenino institucionalizadas.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar las características psicológicas de las adolescentes institucionalizadas.
- Establecer si en las adolescentes institucionalizadas existe depresión.
- Investigar los problemas de conducta que manifiestan las adolescentes.

1.6. Alcances y límites

La investigación se realizó en el Centro de Protección Especial a niñas y adolescentes Víctimas de trata de personas SBS, en el municipio de Coatepeque, departamento de Quetzaltenango, abordando el tema Efectos en la conducta a causa de la disforia en 20 adolescentes institucionalizadas, con temporalidad de 6 meses abarcando de abril a octubre de 2019.

Alcances

- Por medio del test del Inventario de Depresión Infantil CDI de María Kovacs, se podrá conocer el nivel de depresión de las adolescentes institucionalizadas.
- Tener el dato específico de cuántas adolescentes sufren de los efectos de la conducta a causa de la disforia.

Límites

- Se encontró como limitante la dificultad de lectura de algunas adolescentes, que a pesar de su edad están en grados académicos bajos.
- Se trabaja con adolescentes institucionalizadas en las edades de 13 a 15 años.

- La investigación se llevará a cabo en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Barrio Independencia Coatepeque, Quetzaltenango, por lo que no es fácil trabajar con personas en estado de riesgo.
- Se abarca el humor depresivo, tristeza, preocupación y autoestima negativo mas no se le podrá dar seguimiento a la investigación con técnicas que ayuden a disminuir el estado emocional.

Con este estudio se pretende beneficiar de manera emocional a las adolescentes institucionalizadas, ayudar a reconocer su estado emocional y comportamiento que tiene al momento de concebir un sentimiento.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Disforia

Hace referencia a los cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo, tales como el sentimiento de tristeza, preocupaciones, angustia, sentimientos depresivos, melancolía y pesimismo.

Según expresa Kovacs M (1992) en el Inventario de Depresión Infantil CDI indica que: “Disforia está relacionado con el humor depresivo, tristezas, preocupación etc” (p.7).

2.2. Definición de conducta y comportamiento:

En el diccionario de psicología se encuentra que el latín, el termino de “conducta” proviene de “conductus” que significa “conducir” y se refiere básicamente al modo en que un organismo se conduce en relación con los demás, según norma moral, social o cultural. Se refiere también a la conducta global de un determinado grupo social en sus relaciones hacia los otros. En ocasiones se le emplea como sinónimo de comportamiento, pero es incorrecto hacerlo, pues la conducta implica una actividad consciente, observable y repetible. (Reyes R. 2012 p.1)

La conducta básicamente se refiere a la forma en que el individuo se desenvuelve en cada uno del entorno en que se encuentre.

La forma en que se desenvuelven en el entorno “Es la manera de proceder que tienen las personas, en relación con su entorno de estímulo. Este puede ser consciente o inconsciente, voluntarios o involuntarios, público o privado, según sean las circunstancias que afecten al organismo” (Reyes R. 2012 p.1)

El comportamiento es la manera de relacionarse y actuar mediante un estímulo y se da de manera consciente o inconsciente.

2.3 Problemas de conducta

Los problemas de conducta son los más reflejados por los niños y adolescentes ya que cada uno hace lo que mejor le convenga por lo que mantiene diferentes cambios psicológicos y biológicos.

García R, Muñoz R, Ramírez K y Hernández R. (2015) indica que:

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y con ritmo demorado crea zozobra e inquietud. (p.219)

Esta etapa se marca a la mayor parte de población ya que los cambios que se manifiestan en la adolescencia son únicos, y es ahí donde se ven afectados los jóvenes porque no miden las consecuencias que pueden tener las conductas y acciones ante una situación de gravedad.

García R. et.al. (2015) muestra que:

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la “sensación de vulnerabilidad” o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intergrupala. (p.219)

Es en esta etapa, donde las conductas de riesgos que manifiestan los adolescentes son realizadas impulsivamente sin pensar ni medir consecuencias de los actos, los adolescentes actúan por querer ocupar un lugar en algún grupo de personas, o muchas veces también porque son vulnerables a las críticas y para llamar la atención.

García R. et.al. (2015) enseña que:

Existe poca información sobre práctica, comportamientos y conductas de riesgo en la población adolescente de las comunidades cerradas, lo que condiciona que no se trate de manera integral los problemas de los adolescentes. El conocimiento de un modelo que se ajuste a las necesidades devendría en ahorro de recursos y estrategia de intervención efectiva en las comunidades lo que influye en el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de los adolescentes. (p.222)

A causa de la escases de información y poca experiencia en las conductas de riesgo, las comunidades y grupos pequeños presentan actitudes de peligro, tal es el caso de las adolescentes institucionalizadas a quienes se estudió.

García R. et.al. (2015) indica que: “Prevención es la principal arma para evitar el daño y deterioro en jóvenes adolescentes y que estas conductas repercutan en la vida diaria y de trabajo de jóvenes o perpetúen padecimientos inicialmente banales hacia la cronicidad”. (p.222)

La prevención es de gran importancia en estos casos, ya que por medio de ello se le puede dar a conocer a los adolescentes las consecuencias que pueden llegar a tener los actos y malos comportamientos que manifiesten ante determinada situación.

(Eagly, 1992; Eagly y Chaiken, 1998; Kraus, 1995) afirman:

Variables como la fuerza de la actitud, la facilidad con que vienen a la mente, lo destacada Que es una actitud particular en una situación determinada y lo relevante que es la actitud para la conducta ayuda a determinar si una persona actuara de acuerdo con su actitud (Morris y Maiston, 2009, p.599)

Hay personas que actúan y afrontan las adversidades de la vida de una manera tranquila y relajada, esto se da de acuerdo con la manera en que se perciben los problemas dependiendo de la personalidad y madurez que tiene cada individuo.

2.3.1. Tipos de conducta

Dentro de los tipos de conducta se pueden encontrar diferentes, en los cuales se destacan las conductas agresivas, conductas asertivas y conductas evitativas.

Morris y Maiston (2009), indican que, de acuerdo con Freud, “la conducta humana se basa en tres tipos de instintos o pulsiones inconscientes. Algunos instintos son agresivos y destructivos. Otros, como el hambre, la sed y la auto-preservación, son necesarios para la supervivencia del individuo” (p.439)

Las conductas instintivas son conductas específicas no individuales, puede ser una conducta hereditaria no aprendida las cuales se manifiestan por medio de los instintos y conforme la práctica se puede perfeccionar la conducta. En las conductas agresivas, diferentes casos o situaciones no logran controlar la agresividad, las personas que padecen de este tipo de conducta sufren de frustración, mientras que en las conductas de supervivencia del individuo se ven reflejadas en cada una de las acciones que se realizan como respuesta a una situación que se le presente, de esta manera puede demostrar y poner en práctica la conducta de supervivencia en las adversidades de la vida.

2.4. Definición de depresión

La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, irritabilidad, humor depresivo, desesperación e ideas suicidas e incluso intentos suicidas y en ocasiones llega hasta provocar la muerte, esto es lo que se manifiesta en el individuo por varias semanas e incluso meses, afectando también la manera de dormir y los trastornos de alimentación, provocando aislamiento, lo cual afecta en las relaciones interpersonales del individuo.

Trickett (2009), (citado por Ramírez, B. 2018) "...la depresión es una enfermedad de los sentimientos. Va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, pasando por un sentimiento de vacío gris en el que aún puedes funcionar hasta desesperación absoluta, falta de esperanza y postración" (p.27)

Rodés, Pique y Trilla, (2007) afirma

Actualmente la depresión se considera como una enfermedad psico-biológica caracterizada por un colapso de algunas estructuras cerebrales, que son la base para la regulación emocional y hormonal, además de la memoria entre otras. Entre todos los trastornos psiquiátricos, la depresión es la más frecuente. (Ramírez B. 2018, p. 27)

En la actualidad es frecuente que cualquier tipo de población sufra de depresión ya que afecta mayormente cuando la neurona encargada de disparar el estado emocional se ve dañada, traslada consecuencias que son enmarcadas en las personas que padecen de este trastorno, también están propensas a padecer de depresión dependiendo de los diferentes tipos de personalidad ya que puede afectar de gran manera a las personas sensibles o con altibajos en estado emocional, mientras que las personas que manejan un equilibrio en su personalidad y emociones se muestran más fuertes ante dicho trastorno.

2.4.1. Tipos de depresión

Según la asociación Americana de Psiquiatría (2014) los trastornos disruptivos se clasifican de la siguiente manera en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5):

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: El rasgo central de este trastorno es la irritabilidad crónica, grave y persistente. La cual se manifiesta de dos maneras, la primera son los accesos de cólera frecuentes, ocurren como reacción a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (en forma agresiva, contra objetos, uno mismo y otras personas), la segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. (p. 156)

Se establece el diagnóstico a las personas pertinentes a un grupo entre 7 y 18 años, los síntomas van cambiando conforme la edad.

Según la asociación Americana de Psiquiatría (2014) los trastornos depresivos se clasifican de la siguiente manera en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5):

Trastorno de depresión mayor: El rasgo principal de este episodio es un periodo de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o placer en casi todas las actividades. A menudo los síntomas que manifiestan las personas con dicho trastorno son insomnio y fatiga además de alteraciones psicomotora. Asimismo, manifiestan cambios en el apetito que pueden producir pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso. Es importante destacar que en niños y adolescentes es estado de ánimo que manifiestan en irritabilidad más que en tristeza. (pp. 162-163)

Según la asociación Americana de Psiquiatría (2014) los trastornos depresivos también se clasifican de la siguiente manera en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5):

Trastorno depresivo persistente (Distimia): Es un trastorno depresivo que afecta el cuerpo, estado de ánimo y pensamientos. Este trastorno puede afectar radicalmente la alimentación, sueño y la manera de pensar. Dentro de los principales criterios que se presenta en dicho trastorno se puede mencionar, poco apetito, insomnio o hipersomnias, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración y sentimientos de desesperanza. (p. 168)

A este trastorno hay que brindarle importancia y atención ya que se va percibiendo con diferentes síntomas que manifiestan las personas que lo padecen, y si no se le da la atención adecuada, dependiendo en el grado en que se encuentre situado, puede provocar el suicidio.

DSM-5 clasifica los diferentes tipos de depresión, tomando en cuenta que cada uno de ellos debe de cumplir con criterios diagnóstico para poder darle al paciente un trastorno definido, los trastornos de depresión se pueden considerar como grave, leve y moderado, los cuales son abordados de diferente manera.

Grupo de trabajo de la guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia (2009) define:

Algunas personas presentan un único episodio de depresión mayor en la vida. Sin embargo, acerca de la mitad de las personas que han presentado episodios de depresión, tienen al menos otro más. La duración del episodio depresivo es variable, aunque la mayoría se siente mejor al transcurrir de 4 a 6 meses, en algunos casos los síntomas pueden persistir mucho más tiempo. (p. 19)

Son pocos los casos que se pueden visualizar con trastornos de depresión mayor solo una vez en la vida, porque las personas que padecen este trastorno están propensas a padecerlo nuevamente puesto que como quedan secuelas de la enfermedad, y con algo no grave puede ser disparador del estado de ánimo.

Grupo de trabajo de la guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia (2009) especifica:

La gravedad de la depresión varía enormemente: Algunas personas presentan pocos síntomas que afecta la vida cotidiana de forma parcial o la limitan en algún aspecto específico. Se le denomina depresión leve. Otras personas pueden tener muchos más síntomas que llega a impedirles realizar una vida normal, en este caso se le denomina como depresión grave o moderada. (p. 11)

El trastorno de depresión afecta de diferente manera, dependiendo de la personalidad que posee cada persona que lo padece, por lo regular se ven más afectadas las personas sumisas y con baja autoestima mientras que las personas con autoestima alta manifiestan una estabilidad emocional normal la cual no se ve tan afectada.

Rodés, Píque y Trilla, (2007) afirma:

Actualmente la depresión se considera como una enfermedad psico-biológica caracterizada por un colapso de algunas estructuras cerebrales, que son la base para la regulación emocional y hormonal, además de la memoria entre otras. Entre todos los trastornos psiquiátricos, la depresión es la más frecuente. (Ramírez B. 2018, p. 27)

En la actualidad es frecuente que cualquier tipo de población sufra de depresión ya que afecta mayormente cuando la neurona encargada de disparar el estado emocional se ve dañada, traslada consecuencias que son enmarcadas en las personas que padecen de este trastorno, también están propensas a padecer de depresión dependiendo de los diferentes tipo de personalidad ya que puede

afectar de gran manera a las personas sensibles o con altibajos en estado emocional, mientras que las personas que manejan un equilibrio en su personalidad y emociones se muestran más fuertes ante dicho trastorno.

2.5. Aislamiento

El aislamiento no solo se puede ver como un mecanismo de defensa, si no también es un proceso en el que está relacionado con la personalidad que manifiesta el individuo a manera de afrontar las dificultades situación que puede terminar en depresión.

Si tenemos que definir el aislamiento, diríamos que es cuando no existe el intercambio de pensamientos, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique. Asociada siempre a esta falta de libertad (Maruxia, 2014. p. 85)

De acuerdo con Maruxia el aislamiento afecta el estado de ánimo provocando altibajos como podría ser la pérdida del humor necesidad de permanecer solo, de esta manera dañando las relaciones interpersonales, las personas que sufren o padecen el aislamiento no mantienen relaciones de comunicación y trato con las personas que las rodean, se encuentran en un encierro donde no requieren

2.6. Preocupación

Estado de inquietud y angustia ante una situación afectando en los diferentes ambientes en que se desenrolle provocando nerviosismo y miedo. Morrison 2015) indica: “una preocupación injustificada o excesiva por múltiples circunstancias de la vida real es característica del trastorno de ansiedad generalizada” (p.149)

Cuando no se les presta suficiente importancia a las adversidades de la vida puede que no afecte de gran manera la personalidad del individuo mientras que si se excede a ponerle atención puede llegar a causar problemas de ansiedad con relación a la siguiente cita.

Oblitas A. (s.f.) afirma: “la preocupación es una de estas formas de pensar sesgadas, y uno de los síntomas característicos de diferentes cuadros de ansiedad. Pueden definirse como una cadena de pensamientos e imágenes relativamente incontrolables, acompañados por un estado afectivo negativo” (p.194)

Oblitas A. (s.f.) certifica: “según la teoría del aprendizaje, las preocupaciones se desencadenarían ante determinados estímulos del entorno, que habrían adquirido carácter de amenaza a través del condicionamiento clásico debido a su situación con circunstancias vitales frustrantes (aquellas en las que se procede discrepancia en el rendimiento real del sujeto y sus expectativas)” (p.194)

2.7. Tristeza

La vida emocional de las personas está llena de altibajos, en tiempos malos y circunstancias negativas se ve afectado el sentido del humor y la conducta en general. Álvarez J. (2013) menciona que “es un afecto o sentimiento que surge directamente de una circunstancia dolorosa, se sitúa en el polo contrario a la alegría, como el resto de los efectos o sentimientos, la tristeza es de fiar y revelar una verdad del sujeto, suele diferenciarse una tristeza reactiva, otra endógena y una tercera existencial” (p.1)

De acuerdo con lo que menciona Álvarez la tristeza puede surgir por momentos dolorosos de la vida como también en momentos de felicidad, manifestándose en cada uno de los gestos que se representen.

2.8 Llanto

Es una acción que se da al momento de derramar lágrimas por tristeza, dolor, alegría o simplemente por el deseo de desahogar sentimientos y mejorar el estado emocional.

Las lágrimas emocionales van acompañadas para hablar en términos lingüísticos, por una serie de rasgos distintivos tales como expresiones sonoras (alteraciones en el timbre y tono de voz, suspiros, gemidos, sollozos), y alteraciones en la fisonomía (los pucheros, el cambio de ángulo, inclinación de las cejas) (Charles, 2015) (Maldonado, 2007 p. 8,9)

Como bien lo menciona Maldonado en su investigación al momento de llorar se representan diferentes rasgos los cuales son la diferencia para verificar si es un llanto por motivos preocupantes o de tristeza o si es llanto por momentos de felicidad.

2.9. Institucionalización

Caracteriza este tipo de instituciones donde los procedimientos habituales son la distribución, clasificación, codificación, repartición de los cuerpos de quienes allí viven. Entre las características que menciona el autor se encuentra: mantenerlos en una visibilidad sin lagunas, forma en torno a ellos todo un aparato de observaciones, de registro y de anotaciones, construir sobre ellos un saber que se acumula y centraliza (Foucault, 2001) (Pineda, 2014, p. 51)

El proceso de institucionalización produce cambios repentinos en los individuos que permanecen dentro de una institución, afectando el estado de emocional y físico.

2.10. Centro de protección o albergue

Los centros de protección y/o albergues están especializados para el cuidado y bienestar físico como psicológico de las niñas, adolescentes, mujeres u hombres que residan temporalmente en ellos no importando la problemática o el motivo por el cual ingresan.

Morrison (2015) menciona: “los albergues son recursos vitales para los pacientes que, por distintas razones, no pueden vivir en casa. Los albergues hospitalizados ofrecen especializados ofrecen protección para niños y víctimas de abuso, mujeres golpeadas, adolescentes fugitivos y hombres, mujeres y familias indigentes” (p.203)

De acuerdo con lo que menciona Morrison los albergues son hogares temporales que brindan ayuda y protección a las personas que sufren de alguno u otro problema que afecte el estado emocional, social, físico y psicológico.

“Son entidades sin fines lucrativos autorizados por el Consejo Nacional de Adopciones para realizar el cuidado de niños, ante quienes se obligan a velar y asegurar su desarrollo integral mediante la aplicación de programas especializados, personal idóneo e infraestructura adecuada (Reglamento de Ley de Adopciones, 2007)” (Pineda, 2014, p. 52)

Según la ley de adopciones en el cuidado de niños se deben comprometer a cuidarlos y velar por el desarrollo completo del mismo de esta manera poder ser de ellos personas de éxito y con motivaciones personales.

2.11. Qué es la autoestima

Liderazgo y Mercadeo (s.f) afirma: “aspecto importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad, la autoestima es el grado en que las personas poseen sentimientos positivos y/o negativos acerca de ellos mismo y su propio valor” (p.3)

La autoestima es el concepto que se tiene de la valía personal, basándose en los pensamientos y sentimientos de las propias experiencias y emociones que se han ido construyendo en la vida, la manera de poder percibir y afrontar las situaciones. Toda aquella persona que sufre de autoestima baja no cree que son listos o tontos, no se pueden aceptar y valorarse como son.

2.11.1. Tipos de autoestima

Se pueden apreciar diferentes tipos de personas, como también diferentes tipos de autoestima, la gran diferencia aquí es la personalidad que posee cada individuo. Las personas con autoestima equilibrada piensan que son los únicos que existen en este mundo y son capaces de realizar lo que se proponen, pero hay sujetos con autoestima baja que se consideran de menos valía y otros individuos que padecen de autoestima inflada se imaginan mejores que los demás.

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas:

- Autoestima alta (normal): La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- Autoestima Baja: La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- Autoestima Inflada: La persona se ama más que los demás y valora exageradamente sus cualidades.

La autoestima esta expresada en tres formas, autoestima alta la persona se percibe tal como es con cualidades y defectos, mientras que en la autoestima baja la persona no se valora y se considera que no vale nada para ella misma y para nadie más, sin embargo, hay personas que sufren de autoestima inflada y son las que creen ser más que todos y que no existe persona mejor que ellos.

2.11.2. Baja autoestima

Es otro de los síntomas que afecta hoy en día y está relacionada con la depresión, las personas con baja autoestima no tienen un buen concepto de ellos mismos, con comentarios de otras personas se desmoronan fácilmente porque piensan y creen todo lo que les dicen, consideran que no pueden

hacer nada, son indecisos e inseguros de esta manera va ingresando a episodios depresivos como el ya no salir de su casa, no bañarse ni relacionarse con las demás personas porque se consideran de menos valía.

Campos y Muñoz (1992) indica: “Características de las personas con autoestima baja, indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse, solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por ciento que obtendrán los resultados” (p. 4) Las personas que padecen de autoestima baja, su mayor miedo es el fracaso y a no poder realizar las cosas que desean con méritos y puntuaciones altas no se arriesgan en ninguna de las facetas de la vida a tener una superación propia y permanecen estancados en un solo lugar.

2.12. Bajo rendimiento escolar

Es uno de los problemas frecuentes que se da por diferentes causas y motivos los cuales están relacionados al entorno familiar, educativo social del individuo, poca motivación y atención.

Cardona, M. del C. (2005) menciona en su tesis sobre prevención del bajo rendimiento académico en adolescentes estudiantes del nivel básico del Colegio el Manantial, del municipio de Mixco, que el bajo rendimiento: “Reside en el hecho de que el alumno no ha logrado sobresalir al trabajo correspondiente al curso escolar y por lo tanto ha de repetirlo, de tal modo que quedara atrasado respecto a sus compañeros de la misma edad cronológica” (p. 8)

El bajo rendimiento escolar está basado prácticamente en el poco interés que se le apuesta a los estudios, esto puede ser provocado por diferentes aspectos, ya sea que porque no les gusta estudiar o incluso otros que no tienen gozo de contar con el apoyo económico lo cual requiere que se trabaje y estudie, teniendo como consecuencias, bajas notas y pérdida de grado lo cual tiene repercusiones en la persona ya que se queda un grado atrasado de los compañeros.

Cardona Solís, M. del C. (2005) indica: “El bajo rendimiento académico, ocurre en todos los niveles de inteligencia, incluyendo a los niños con subnormalidad mental; no se limita aquellos con un CI promedio o superior” (p. 8)

Cardona (2005) define

Las causas del bajo rendimiento académico son muchas; la más común del retraso en la escuela, es que el nivel de inteligencia es bajo para la escuela en cuestión. Puede encontrarse también en el hogar, en la escuela o en el joven. El problema puede provocarlo la enseñanza, los exámenes, el sistema de calificación o el propio examinador. (p. 8)

También hay causas notorias que con la simple observación se pueden ver más allá del estudiante y otras son las que manifiesta con su comportamiento y desinterés por aprender.

Cardona (2005) indica

Es alta la incidencia de padres con escasos recursos económicos que laboran todo el día y dejan a sus hijos al cuidado de otras personas; es elevado el número de hogares desintegrados, lo cual es predisponente de una baja en el rendimiento escolar, que indudablemente, se acompaña de ansiedad y factores emocionales como inseguridad, depresión, agresividad, impulsividad rechazo u otros. (p. 8)

Hoy en día hay varios padres de familia que trabajan para poder brindarle una mejor calidad de vida a los hijos, es de esta manera que gran parte del día los niños o adolescentes pasan el tiempo al cuidado de otra persona, lo que repercute en ellos porque no les ponen el mayor interés a los estudios, es ahí donde se ven descuidados. Otro de los factores limitantes en la educación de los estudiantes es la desintegración de los hogares, ya que los hijos se ven involucrados en los conflictos de los mayores, lo cual les afecta de gran modo en la concentración y disciplina.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

El tema de la disforia es bastante complejo y se ha estudiado mucho sobre él, es un tema en el cual intervienen muchos factores tales como el humor depresivo, la tristeza y preocupación. En la etapa de la adolescencia se ha tenido mayor realce ya sea por vulnerabilidad o valía personal que afronta cada individuo en el diario vivir, lo cual afectan las conductas y comportamientos al momento de relacionarse con un grupo de personas. Como apoyo a la investigación se utilizó el método de tipo cualitativo porque permite recoger y analizar los datos sobre la variable que se pretendía estudiar en la población elegida y brinda la facilidad de adaptar los avances realizados en el estudio.

Muñoz (2011) explica que la investigación cualitativa:

Tiene como finalidad la descripción de las cualidades y características de un fenómeno; tan sólo pretende estudiar una parte de la realidad y no busca probar teorías o hipótesis, sino descubrir las cualidades del objeto de estudio. Utiliza métodos que hacen énfasis en la realidad empírica, y pretende el entendimiento y la profundidad de sus hallazgos en vez de su medición y exactitud; de esta forma, genera teorías e hipótesis cualitativas.

3.2. Tipo de investigación

Tomando como base los objetivos planteados, este estudio tiene un diseño de investigación de campo, se estudiaron los efectos de la conducta a causa de la disforia pues el fenómeno repercute en el estado de ánimo de las adolescentes, problemas de conducta y el nivel de ansiedad que manejan y corresponde a las encargadas de psicología del programa poder ayudar a erradicar el problema.

En esta investigación se resalta, la disforia o depresión y la ansiedad en las adolescentes institucionalizadas, así como todo lo que la disforia puede provocar de acuerdo a los cambios de conducta y comportamiento que tenga la persona.

Muñoz (2011) indica que,

En la ejecución de los trabajos de este tipo, tanto el levantamiento de información como el análisis, las comprobaciones, la fundamentación de los conocimientos y la aplicación de los métodos utilizados para obtener conclusiones tienen lugar directamente en el ambiente donde se desenvuelve el fenómeno o hecho bajo estudio.

3.3. Niveles de investigación

Es una investigación de tipo explicativo ya que el objetivo de esta indagación es evaluar el efecto en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas. En la presente investigación se recolectaron datos para poder establecer una relación entre la variable de estudio, y a su vez mostrar y sintetizar la información de una manera minuciosa, seguidamente analizar cuidadosamente los resultados y hacer generalizaciones que favorezcan al conocimiento del problema investigado en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS).

3.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), de Coatepeque, Quetzaltenango?

3.5. Hipótesis

Por medio de la herramienta de evaluación Inventario de Depresión Infantil CDI se puede determinar la sintomatología de depresión, los acontecimientos vividos que han afrontado los sujetos de estudio influyen en los comportamientos y conducta que manifiestan en el proceso de institucionalización.

3.6 Variables

Se tiene como variable dependiente los efectos en la conducta a causa de la Disforia en adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Barrio Independencia Coatepeque, Quetzaltenango, a su vez se especifica que son parte de las variables:

- Disforia
- Definición de conducta y comportamiento
- Depresión
- Aislamiento

3.7. Muestreo

Se eligió a las adolescentes víctimas de trata de persona en el Centro de Protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas SBS, ya que por medio de la observación se ve reflejada la falta de un buen comportamiento que manifiesta en dicha institución.

Además, se ve afectado el humor depresivo de las adolescentes por el aislamiento de los familiares, fue así como surge el interés de estudio y el análisis del uso de una herramienta que permitiera lograr los objetivos planteados, con una muestra total fue de 20 adolescentes de género femenino y fue seleccionada por edades.

3.8. Sujetos de la investigación

La investigación se realizó con 20 adolescentes institucionalizadas de diferentes grados académicos de edades comprendidas de 12 a 15 años en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Barrio Independencia Coatepeque, Quetzaltenango.

3.9. Instrumentos de la investigación

Se utilizó como instrumento de evaluación El inventario de depresión infantil CDI. El inventario de depresión infantil fue diseñado por María Kovacs en 1992, este es un instrumento sistemático diseñado específicamente para población infantil entre los 7 y 15 años. Acorde a diversos estudios su tiempo de aplicación promedio es de 10 a 25 minutos.

Es un instrumento auto aplicable que consta de 27 ítems con formato tipo escala de Likert que evalúan dos factores: Disforia, que está compuesta por 15 ítems que evalúan el humor depresivo, tristeza, preocupación, etc. y Bajo autoestima que incluye 12 ítems que evalúan juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc. Cuenta con tres posibilidades de respuesta de las cuales el sujeto evaluado debe elegir la que más se acerca a su estado actual, a estas respuestas se les otorga un valor: 0= ausencia de síntomas, 1= síntomas leves - moderados, 2= presencia inequívoca de síntoma depresivo. La puntuación total de la escala resulta del sumatorio de los valores otorgados a cada respuesta, su rango de puntuación está entre 0 y 54 puntos, el punto de corte es de 19, esto significa que se considera presencia de sintomatología depresiva a partir de este puntaje, mientras mayor sea el puntaje mayor intensidad presenta la sintomatología depresiva.

El CDI fue creado, validado y estandarizado por Maria Kovacs en 1977, en estudiantes del segundo al octavo grado de las escuelas públicas de Florida Estados Unidos, acorde al sistema de educación norteamericano, en este estudio se reportó consistencia interna de 0.71 a 0.89. En el año 2004 aparece la versión española del instrumento por Del Barrio y Carrasco la cual mostró una muestra alfa de Cronback de 0.79, una fiabilidad test-retest de 0.38 y una fiabilidad de las dos mitades de

0.77. En Latinoamérica uno de los estudios más recientes fue en la ciudad de Hermosillo, México en el año 2016; este estudio se realizó en población no clínica con 20 adolescentes institucionalizadas con edades comprendidas entre los 12 a 15 años.

3.10. Procedimiento

Pasos realizados para la presente investigación

- Lo primero que se realizó fue la elaboración del tema de investigación
- Aprobación del tema de investigación
- Elaboración de la tabla de variables
- Aprobación de la tabla de variables
- Se realizó paso a paso el desarrollo de la investigación a lo largo de los (dos trimestres)
- Solicitar la autorización de la coordinadora del centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), para evaluar a las adolescentes institucionalizadas.
- Realizar la aplicación del test CDI
- Interpretación y análisis de los resultados.
- Elaboración de informe final
- Presentación de tesis terminada a las autoridades de la Universidad Panamericana para su aprobación.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

La población elegida para la indagación colaboró positivamente al momento de la ejecución de la herramienta estandarizada de evaluación; se realizaron dos grupos de 10 adolescentes para evitar los distractores y lograr la atención necesaria en la prueba realizada, a 5 adolescentes se les dificultó poder realizar el test al ritmo de las demás porque no sabían leer, otras lo efectuaron rápido dejando duda de si lo realizaron con sinceridad o requerimiento por temor a poder exponerse en público y a dañar su expediente de institucionalización.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la población elegida que consta de 20 adolescentes entre edades de 13 a 15 años, se evaluó por medio de la aplicación del test Inventario de Depresión Infantil CDI elaborado por María Kovacs, a adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango. Mismos que darán respuesta al objetivo general planteado en esta investigación.

Tabla No. 1
Estadística de Disforia

Disforia					
Sexo	Edad	Puntuaciones Directas	PC	z	T
Femenino	13	18	97	2,38	74
Femenino	13	15	96	2,11	71
Femenino	14	18	97	2,38	74
Femenino	14	13	95	2,11	71

Femenino	14	2	35	-0,57	44
Femenino	14	15	96	2,11	71
Femenino	14	8	80	0,77	58
Femenino	14	7	80	0,77	58
Femenino	14	7	80	0,77	58
Femenino	15	2	35	-0,57	44
Femenino	15	13	95	2,11	71
Femenino	15	4	60	0,00	50
Femenino	15	8	80	0,77	58
Femenino	15	5	70	0,23	52
Femenino	15	18	97	2,38	74
Femenino	15	31	99	3,19	82
Femenino	15	7	80	0,77	58
Femenino	15	8	80	0,77	58
Femenino	15	18	97	2,38	74
Femenino	15	10	63	1,31	63

Fuente: Elaboración propia con base a datos del Centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS).

De acuerdo con los datos obtenidos, la población evaluada fue de 20 adolescentes de sexo femenino entre las edades de 13, 14 y 15 años, viéndose reflejado en los resultados que 15% de las señoritas no padecen de disforia mientras que el 85% de las adolescentes si sufren de disforia, lo cual indica que la mayor parte del tiempo están tristes, inquietas y con llanto.

Tabla No. 2
Estadística de Autoestima Negativa

Autoestima Negativa					
Sexo	Edad	Puntuaciones Directas	PC	Z	T
Femenino	13	15	97	1,91	69
Femenino	13	7	45	-0,16	48
Femenino	14	11	85	1,02	60
Femenino	14	4	15	-1,05	39
Femenino	14	2	2	-1,64	31
Femenino	14	7	45	-0,16	48
Femenino	14	9	70	0,42	54
Femenino	14	4	15	-1,05	39
Femenino	14	7	45	-0,16	48
Femenino	15	3	5	-1,64	34
Femenino	15	9	70	0,42	54
Femenino	15	0	1	-1,94	31
Femenino	15	5	25	-0,75	42
Femenino	15	4	15	-1,05	39
Femenino	15	7	45	-0,16	48
Femenino	15	13	95	1,61	66
Femenino	15	1	1	-1,94	31
Femenino	15	0	1	-1,94	31
Femenino	15	12	90	1,32	63
Femenino	15	6	35	-0,46	45

Fuente: Elaboración propia con base a datos del Centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS).

En la tabla número 2 se puede apreciar que el 30% de las adolescentes sufren de depresión alta afectando en ellas el estado de humor y la inadaptación del proceso de institucionalización, el 70% de las señoritas han logrado permanecer estables en su autoestima por lo que se considera que la institucionalización no ha afectado de gran manera la autoestima.

Tabla No. 3
Estadística de Depresión

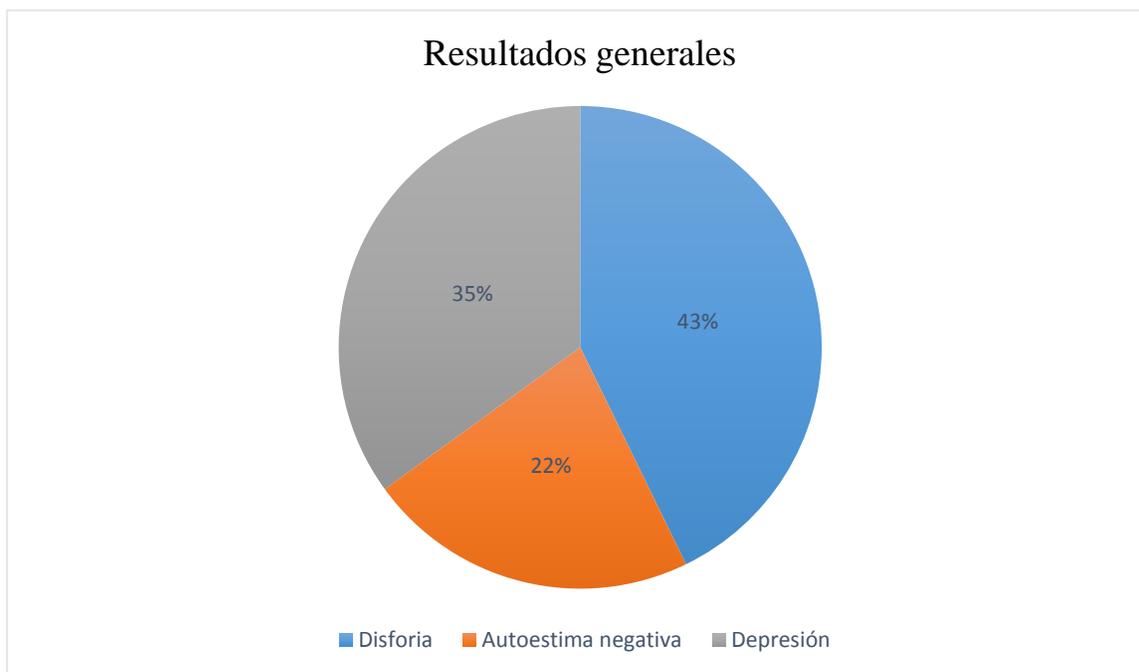
Depresión					
Sexo	Edad	Puntuaciones Directas	PC	z	T
Femenino	13	33	97	2,25	72
Femenino	13	22	90	1,29	63
Femenino	14	29	96	2,09	71
Femenino	14	17	80	0,80	58
Femenino	14	4	5	-1,45	35
Femenino	14	22	90	1,29	63
Femenino	14	17	80	0,80	58
Femenino	14	11	45	-0,32	47
Femenino	14	14	65	0,32	53
Femenino	15	5	10	-1,12	39
Femenino	15	22	90	1,29	63
Femenino	15	4	5	-1,45	35
Femenino	15	13	60	0,16	52
Femenino	15	9	35	0,48	45
Femenino	15	25	95	1,93	70
Femenino	15	44	99	2,90	79
Femenino	15	8	25	-0,64	43
Femenino	15	8	25	-0,64	43

Femenino	15	30	96	2,09	71
Femenino	15	16	75	0,48	55

Fuente: Elaboración propia con base a datos del Centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS).

En la tercera tabla se puede percibir que con el 35% de las adolescentes permanecen con disforia, mientras que el 65% manifiestan sintomatología lo cual es de ayuda para poder diagnosticar meramente un trastorno del DSM 5 por un profesional en psicología clínica, por lo que se puede observar que si hay diferencias de porcentajes entre las adolescentes que padecen solamente disforia a las que se les puede brindar un diagnóstico referido al tema de la depresión.

Gráfica No.1
Resultados generales



Fuente: elaboración propia

En la gráfica general se demuestra por medio de los resultados obtenidos en la aplicación del test psicométrico estandarizado con un mayor porcentaje las adolescentes institucionalizadas padecen

de disforia manteniéndose con altibajos en el estado de ánimo, asimismo afectando la autoestima negativa y valía personal, también se puede apreciar que hay señoritas que presentan sintomatología de depresión por lo que necesitan ser evaluadas nuevamente y poder descartar un trastorno de depresión. Con todo ello se concluye que mediante la herramienta de evaluación se puede comprobar y dar verídica la pregunta de investigación y se comprueba la hipótesis planteada al inicio del estudio.

4.2 Discusión de resultados

Se da a conocer el análisis de los resultados obtenidos y manifestados en el capítulo anterior. En la presente investigación se redacta la pregunta ¿Cuáles son los efectos en la conducta a causa de la Disforia en adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona SBS, Coatepeque, Quetzaltenango? Contando con 20 individuos de sexo femenino en edades comprendidas de 13, 14 y 15 años, evaluando con el test Inventario de Depresión Infantil CDI elaborado por María Kovacs que consta de 27 ítems 16 de ellos evalúa disforia y depresión y 11 autoestima negativa.

El objetivo general de la indagación fue evaluar los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el programa de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS) Coatepeque, Quetzaltenango; Viéndose reflejados en los resultados obtenidos mediante la herramienta de evaluación donde se pudo constatar que si hay adolescentes que sufren de disforia.

En la primera grafica con los resultados alcanzados en la escala de disforia, muestra que la institucionalización puede ser un factor determinante que influye en el estado de ánimo de las adolescentes dando como resultado que el 85% sufren de disforia observando indicadores como la tristeza, preocupaciones, llanto, desesperación, aislamiento y humor depresivo, lo cual se llega a manifestar en las relaciones y convivencia entre las señoritas y encargadas, coincidiendo con el primer objetivo específico que es evaluar las características psicológicas de las adolescentes.

En la tabla número 3 se presentan los resultados obtenidos por las adolescentes y se puede mostrar que con el 65% se concierne que las adolescentes si presentan sintomatología de los trastornos depresivos teniendo relación con el objetivo específico sobre establecer si en las adolescentes existe depresión.

En el tercero y último objetivo que trata de investigar los problemas de conducta que manifiestan las adolescentes, se puede mencionar que por la mayor incidencia a disforia, mayores pueden ser las conductas inadecuadas de las adolescentes institucionalizadas ya que presentan diferentes sucesos y conductas no apropiadas por lo que una de ellas es la inadaptación al aislamiento de las personas queridas, costumbres al estilo de vida que conservan, y reactivos dentro de las conductas inadecuadas que las señoritas presentan están como relevantes las autolesiones, verborrea y agresiones físicas a compañeras y no seguir normas y reglas establecidas.

Cabe mencionar que los antecedentes utilizados son de respaldo para la presente investigación ya que en el estudio de esta indagación concuerda con Chó Pablo et al. (2017) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, en su investigación titulada como “Depresión y ansiedad en adolescentes”, la población femenina muestra mayor prevalencia en ambos trastornos.

Es importante indicar que la herramienta utilizada favorece a estudios varios ya que se puede comparar y diferenciar la disforia de la autoestima negativa, teniendo relevancia en medir y diagnosticar a niños y adolescentes con sintomatología depresiva, tomando en cuenta que el instrumento de evaluación ha sido utilizado en diferentes tipos de investigación, proporcionando esto la confianza de medir los factores que se presentan de igual manera descartar o asegurar un diagnostico depresivo.

Por medio de la herramienta de evaluación Inventario de Depresión Infantil CDI se puede determinar la sintomatología de depresión, y comprobar que los acontecimientos vividos que han afrontado los sujetos de estudio influyen en los comportamientos y conducta que manifiestan en el

proceso de institucionalización, lo cual es reflejo de todos los problemas y sucesos que han vivido las niñas y adolescentes a fuera de la institucionalización, siendo en su mayoría eventos traumáticos, que pudieran dejar, de cierto modo, secuelas en las relaciones interpersonales.

Es de esta manera que se presenta como debilidad que las adolescentes pueden lograr ser muy discretas al momento de responder el instrumento de evaluación y puede llegar a no ser sinceras en las respuestas brindadas a cada una de las preguntas planteadas por miedo a revelarse como son realmente o también por evitar perjudicar su expediente y alargar el proceso de institucionalización, de igual modo se puede ver como dificultad la falta de comprensión al momento de leer la interrogante o la falta de velocidad lectora, lo cual indica que varias de las adolescentes institucionalizadas no saben leer.

Se enfatizan dentro de los hallazgos que las adolescentes de 15 años presentan más incidencia y mayor padecimiento de disforia lo que quiere dar a conocer es que las adolescentes están vulnerables a presentar disforia, autoestima negativa y hasta depresión, por el ambiente de institucionalización, los cambios y la falta de adaptación al lugar, el asilamiento a seres queridos o la abstinencia de consumir sustancias nocivas, son los factores de mayor incidencia.

Finalmente, se puede expresar que sí existe incidencia de disforia, autoestima negativa y algunos casos de depresión dentro del grupo de adolescentes evaluadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango.

Conclusiones

Se evaluaron los efectos en la conducta de las adolescentes institucionalizadas a causa de la disforia, concluyendo que la conducta se ve afectada por el tiempo que permanecen dentro del programa, manifestando conductas inapropiadas que afectan en cada una de ellas el estado emocional, lo que las lleva a presentar altibajos.

Mediante la observación a las niñas y adolescentes se apreciaron características psicológicas que se ven afectadas a causa del entorno en que se encuentran ya que es diferente a las costumbres y estilo de vida que mantenían cada una de ellas, muchas son consumidoras activas de sustancias ilícitas, pero, debido al proceso de institucionalización permanecen en estado de abstinencia afectando el estado de ánimo.

Los resultados obtenidos por medio del test estandarizado CDI aplicado a las niñas y adolescentes fue y sigue siendo de gran ayuda para diagnosticar trastorno de depresión basado en el DSM 5, lo cual es de beneficio para la institución donde se realizó el estudio.

Fue posible comprobar que los problemas de conductas que manifiestan las adolescentes están ligados a la incidencia de la disforia que presentan cada una de ellas es por ello que las conductas reflejadas son inapropiadas.

Fue posible determinar que la sintomatología de depresión y que los acontecimientos vividos que han afrontado los sujetos de estudio influyen en los comportamientos y conducta que manifiestan en el proceso de institucionalización gracias al uso de la herramienta de evaluación Inventario de Depresión Infantil CDI, lo que hace que la hipótesis de estudio sea verídica según los resultados obtenidos de las niñas y adolescentes institucionalizadas.

Recomendaciones

Evaluar el estado de ánimo que las niñas y adolescentes manifiestan al momento de ingresar al programa de institucionalización y hacer una evaluación posterior para confrontar los resultados y tomar las decisiones correctas a favor de su estado anímico y autoestima.

Implementar talleres de adaptación e integración, para que el estado de ánimo de las adolescentes y características psicológicas no se observen afectadas por los cambios obtenidos durante su estadía dentro de la institución.

Realizar evaluaciones psicodiagnósticas a cada cierto tiempo para que las niñas, adolescentes, maestras y psicólogas se den cuenta si existen problemas psicológicos que deben ser abordados, implementando estrategias para superar los problemas que puedan reflejarse, lo cual será de beneficio para el estado de salud mental de las adolescentes institucionalizadas.

Reforzar y brindar los recursos necesarios para el seguimiento de actividades o trabajo recreativo y productivo que realizan las niñas y adolescentes, con la finalidad de mantener su mente ocupada.

Por medio de los resultados obtenidos se evidencia que el test psicométrico estandarizado aplicado a las niñas y adolescentes manifiesta sintomatología depresiva, por lo que se recomienda realizar la aplicación de otras pruebas para descartar ciertos trastornos depresivos específico, realizando la debida derivación a una especialista en estudio clínico.

Referencias

- Álvarez, M. J. (2013). *temasdepsicoanalisis*. Obtenido de la tristeza y sus matices Temas de psicoanálisis.: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf>
- Cardona, M. (2005). *Prevención del bajo rendimiento académico en adolescentes estudiantes del nivel básico del colegio manantial, del municipio de Mixco*. Obtenido de Tesis Universidad San Carlos de Guatemala: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_12.56.pdf
- Cardona, V. (2014). *Quién educa a mi hijo. Familia y escuela en los años decisivos de su formación*. New York: United States.: Digitalia Publishing.
- Chò, P. (2017). *Depresión y ansiedad en adolescentes. Estudio realizado en los institutos de educación básica y diversificada de los municipios de: Cuilapa, Barberena y Nueva Santa Rosa del departamento de Santa Rosa*. Obtenido de Tesis de Universidad San Carlos de Guatemala.: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10609.pdf
- Israel, R. W.-N. (S.f.). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: (3ª ed.) Pearson Prentice Hall.
- Kovacs, M. (1992). *Inventario de Depresión Infantil CDI*. Madrid Barcelona: TEA Ediciones.
- Maisto, C. G. (2009). *Psicología de la salud*. Mexicana Registro. Num. 1031: (13a. ed.) Editorial
- Maldonado, L. (2007). las lágrimas. En M. L., *las lágrimas ese misterioso país*. (págs. 8,9).

- Mercadeo, L. (S.f.). Autoestima. Recuperado de <http://www.dcne.ugto.mx/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
- Monterrosa, L. (2015). "*Afecto negativo y depresion en niños*". Obtenido de estudio realizado en casa de asistencia a niños de la calle CANICA de la cabecera departamental de San Marcos (Tesis de grado Universidad Rafael Landívar de Guatemala).: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Monterrosa-Lucrecia.pdf>
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. (1ª ed. En español y 4ª ed. En ingles): Editorial el Manual Moderno.
- Oblitas, L. (S.f.). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3a ed.).
- Oñate, M. (2014). Aislamiento. *Revista aequitas Vol.4.* , 85.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI*. Madrid España: Ediciones Morata S.L.
- Pineda, L. (2014). "*Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la asociación Bucknerguatemala, municipio de Mixco*". Obtenido de Universidad Rafael Landívar de Guatemala: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/68/Pineda-Lilian.pdf>
- Pucachaqui, D. (2017). "*Niveles de depresion infantil en niños/as de 7 a 11 años victimas de abuso sexual atendidos en el departamento de psicología de la DINAPEN de la ciudad de Quito*". Obtenido de Universidad Central del Ecuador.: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11848/1/T-UCE-0007-PPS001pdf>

Ramírez, B. (2018). *"Incidencia de depresion en adolescentes de 12 a 14 años de la escuela oficial urbana mixta no. 850. (Propuesta de programa preventivo "Crisálida")"*. Obtenido de Tesis de grado de Universidad Rafael Landivar de Guatemala:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Ramirez-Brendapdf>

Reyes, R. (2012). Psicología. *Diferencia entre conducta y comportamiento* , 1.

Anexos

Tabla de Variable

Nombre completo: Jessica Pamela Méndez Morales

Título de la Tesis: Efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos de investigación	Sujetos de Estudio
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión ✓ Tristeza ✓ Baja Autoestima ✓ Problemas de conducta ✓ Bajo rendimiento escolar 	Efectos en la conducta a causa de la Disforia en adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adolescentes institucionalizadas (preocupación, aislamiento, tristeza y llanto). 2. Disforia 3. Conducta de adolescentes institucionalizadas 	¿Cuales son los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), de Coatepeque, Quetzaltenango?	<p>Evaluar los efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas.</p>	<p>Evaluar las características psicológicas de las adolescentes.</p> <p>Establecer si en las adolescentes existe depresión.</p> <p>Investigar los problemas de conducta que manifiestan las adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescentes Test inventario de Depresión Infantil (CDI) edades de 7 a 15 años. 	20 Adolescentes con edades de 12 a 15 años.

Anexo 1

Tabla de variables

Anexo 2

Carta de autorización para la aplicación de la herramienta de evaluación



Coatepeque, agosto 2019

Coordinadora: Licenciada Angélica Vásquez
Centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS).
Barrio la Independencia Coatepeque, Quetzaltenango.

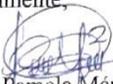
Respetable Licenciada Vásquez:

Le saludo cordialmente deseándole las mejores bendiciones del Creador, en su vida laboral y personal.

Yo Jesica Pamela Méndez Morales, estudiante de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, sede Coatepeque, Quetzaltenango, solicito respetuosamente su autorización para realizar la aplicación del Test inventario de Depresión Infantil (CDI) que mide el humor depresivo, tristeza, preocupación y autoestima negativa, realizándolo con un grupo de 20 adolescentes institucionalizadas. La información que se recopile será de gran utilidad para mi proyecto de investigación titulado "Efectos en la conducta a causa de la disforia en adolescentes institucionalizadas, en el centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de persona (SBS), Coatepeque, Quetzaltenango."

Agradezco desde ya su fina atención y el apoyo que me pueda brindar, el cual es muy importante para la investigación.

Atentamente,


Jesica Pamela Méndez Morales
Estudiante de Psicología Clínica y Consejería Social.
UPANA Coatepeque.


Vo. Bo. Lic. Oscar Calderón De León
Coordinador sede UPANA
Coatepeque, Quetzaltenango.



SI NO AUTORIZO se lleve a cabo la encuesta al grupo de alumnos mencionados en la solicitud de este establecimiento.

Licda. Angélica Vásquez
Coordinadora del Centro de protección especial a niñas y adolescentes víctimas de trata de personas (SBS), Barrio la Independencia Coatepeque, Quetzaltenango.

Anexo 3

Portada del Test de Evaluación

CDI N°	Nombre y apellidos:		
Sexo: Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Edad: _____ años	Fecha: ____ / ____ / ____
Centro:	Examinador:		



INSTRUCCIONES

Los chicos y las chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS ENCONTRADO** últimamente. Pon un **aspa (x)** en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una aspa junto a la frase que **MEJOR** te describa:

EJEMPLO:

- Leo libros muy a menudo
- Les libros de vez en cuando**
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE COMPONEN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

 Autora: María Novas - Copyright de los elementos © 1982 by María Novas.
Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS), Toronto, Canadá.
Copyright internacional en todos los países según la Convención de Berna y las Convenciones bilaterales y universales.
Adaptadores de la edición española: M. V. del Barrio Saizara y Miguel Ángel Carrasco Ortiz (IHED).
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **100% FIBRA**. Si le presentas un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el uso propio **NO LA UTIACE** - Printed in Spain, Impreso en España.