

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a woman in a red dress and white headscarf, likely the Virgin Mary, seated on a throne. Above her is a golden crown. The seal is surrounded by a circular border containing the Latin text "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

“ARTETERAPIA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PREVALENCIA DE
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD QUE VIVEN EN LA CASA HOGAR PRÍNCIPE DE PAZ.”

DIANA CAROLINA CARDONA GUTIÉRREZ

MELANNIE GABRIELA ESTRADA ARREAGA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ARTETERAPIA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PREVALENCIA DE
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD QUE VIVEN EN LA CASA HOGAR PRÍNCIPE DE
PAZ.”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

DIANA CAROLINA CARDONA GUTIÉRREZ

MELANNIE GABRIELA ESTRADA ARREAGA

PREVIO A OTRA AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2019.

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL

SECRETARIA

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

LICENCIADA CLAUDIA JUDITT FLORES QUINTANA

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

ASTRID THEILHEIMER MADARIAGA

LESLY DANINETH GARCÍA MORALES

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR Diana Carolina Cardona Gutiérrez

CESAR HUMBERTO CARDONA ORELLANA

**MEDICO VETERINARIO
COLEGIADO 549**

GLORIA ISABEL SOLANO LÓPEZ

**LICENCIADA EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES,
ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADO 30932**

POR: Melannie Gabriela Estrada Arreaga

YAIRO ARREAGA GUDIEL

**LICENCIADO QUÍMICO FARMACÉUTICO
COLEGIADO 3861**

DANIS ARREAGA GUDIEL

**CIRUJANO DENTISTA
COLEGIADO 2569**

ACTO QUE DEDICO

A:

Dios: Por su amor y gracia, por cuidar de mí, sostenerme y guiarme en cada uno de los procesos de mi vida. Todo se lo debo a Él. Gracias por tu soberanía.

mis padres: Cesar Cardona y Johanna Gutiérrez de Cardona por amarme, acompañarme, apoyarme y motivarme a seguir cumpliendo mis metas, por ser mi mayor ejemplo de perseverancia, nada sería igual sin ustedes, son mi motivación entera, Los amo.

mis hermanos: Paola y Pablo por su amor y apoyo siempre, por ser siempre inspiración a mi vida, por estar en cada momento y dar alegría a mi vida.

mi familia: Abuelos, tíos, primos, suegros y cuñada por siempre estar y apoyar cada uno de mis sueños y siempre motivarme a seguir.

Fredy: Por ser un hombre que ha sostenido mi mano durante todos estos años, por amarme y cuidar de mi corazón, por motivarme y apoyarme siempre a alcanzar todas mis metas. Siempre juntos.

Gabriela Estrada: Por tu amistad y compañía incondicional, por acompañarme en este proceso y la confianza de realizarlo juntas. Nada hubiera sido igual sin ti.

DIANA CAROLINA CARDONA GUTIERREZ

ACTO QUE DEDICO

A:

mis padres:

Con mucho agradecimiento y amor a mis padres por el gran esfuerzo y apoyo que me dieron durante todo el proceso de estudio, por el amor y motivación brindada diariamente para que perseverare en mis metas hasta alcanzarlas y gracias a ellos estoy cumpliendo este sueño de vida.

mi familia:

por el apoyo brindado y por cada acto significativo que ayudo en este proceso.

mi hermano Eduardo:

por el apoyo brindado y por la ayuda y disposición incondicional que encontré durante toda la carrera en él.

Andrés:

por ser el hombro de apoyo y la escucha activa que necesitaba en algunos momentos, también por ser la solución de muchos problemas que se me presentaron y por el amor brindado.

Diana Cardona:

por ser mi amiga y compañera de lucha en este proceso, por la dedicación a esta tesis y por hacer este viaje una única y bella experiencia.

Dios:

por darme la oportunidad de poder culminar este paso importante en mi vida y por llenarme de la sabiduría que necesitaba.

MELANNIE GABRIELA ESTRADA ARREAGA

AGRADECIMIENTO

A:

Dios por sus innumerables bondades a nuestras vidas, por cuidar de nosotras y acompañarnos en este proceso.

nuestras familias por el amor y apoyo incondicional que nos brindaron.

nuestros amigos por ser motivación y apoyo en este proceso.

Universidad de San Carlos de Guatemala por ser nuestra casa de estudios.

Escuela de Ciencias Psicológicas por la formación académica.

Hogar de niñas Príncipe de Paz por abrir sus puertas, por confiar en nosotras.

Licda. Helen de León (Psicóloga del Hogar) por el apoyo y tiempo brindado.

niñas que residen en el Hogar Príncipe de Paz, por la participación, constancia y dedicación para ser parte de esta investigación

Dr. Rene Vladimir López por su apoyo y asesoramiento en este proceso.

Licda. Suhelem Jimenez por el tiempo brindado y el apoyo en la aprobación de este proyecto.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Índice de gráficas..... | I |
| Resumen..... | II |
| Prólogo..... | III |
| Capítulo I..... | 1 |
| 1. Planteamiento inicial del problema y marco teórico..... | 1 |
| 1.01. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.02. Objetivos..... | 2 |
| 1.03. Marco Teórico..... | 3 |
| 1.03.01 Factores socioeconómicos y socio familiares que afectan el estado emocional de los niños institucionalizados: | 5 |
| 1.03.01.1 Desintegración familiar | 5 |
| 1.03.01.2 Pobreza..... | 6 |
| 1.03.01.3 Vulnerabilidad | 7 |
| 1.03.01.4 Maltrato | 7 |
| 1.03.01.5 Orfandad..... | 9 |
| 1.03.01.6 Adicciones | 10 |
| 1.03.02 La institucionalización y las respuestas emocionales de NNA. | 10 |
| 1.03.02.1 Ansiedad..... | 11 |
| 1.03.02.1.1 Sintomatología de la ansiedad..... | 11 |
| 1.03.02.1.2 Ansiedad en niños, niñas y adolescentes..... | 12 |
| 1.03.02.2 Depresión | 13 |
| 1.03.03 Arteterapia..... | 15 |
| 1.03.03.1 El bienestar subjetivo..... | 16 |
| 1.03.03.2 Las fortalezas humanas..... | 17 |
| 1.03.03.3 Las emociones positivas..... | 18 |
| 1.03.03.4 La inteligencia emocional..... | 19 |
| 1.03.04 La creatividad..... | 21 |
| Capítulo II..... | 23 |
| 2. Técnicas e instrumentos..... | 23 |
| 2.01. Enfoque y modelo de investigación | 23 |
| 2.02. Técnicas..... | 24 |

| | |
|--|----|
| Técnica de muestreo: | 24 |
| Técnicas de recolección de datos: | 24 |
| Técnica de análisis de datos: | 25 |
| 2.03. Instrumentos: | 25 |
| 2.04. Operacionalización de objetivos, variables. | 26 |
| Capítulo III | 28 |
| 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados. | 28 |
| 3.01. Características del lugar y de la muestra | 28 |
| 3.02. Presentación e interpretación de resultados | 29 |
| 3.03. Análisis general | 35 |
| Capítulo IV | 37 |
| 4. Conclusiones y Recomendaciones | 38 |
| 4.01. Conclusiones | 38 |
| 4.02. Recomendaciones | 39 |
| 4.03. Referencias | 40 |
| ANEXOS | 42 |

ÍNDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|-----------|
| Gráfica 1. Inventario de ansiedad de BURNS..... | 29 |
| Gráfica 2. Inventario de la depresión de BURNS..... | 30 |
| Gráfica 3. Cuestionario STAIC ansiedad-estado..... | 31 |
| Gráfica 4. Cuestionario STAIC ansiedad-rasgo..... | 32 |
| Gráfica 5. Inventario de depresión infantil CDI..... | 33 |
| Gráfica 6. Medías, T de Student..... | 34 |

Resumen

“Arteterapia en niñas y adolescentes con prevalencia de depresión y ansiedad que viven en la casa hogar príncipe de paz.”

Autoras: Diana Carolina Cardona Gutiérrez y Melannie Gabriela Estrada Arreaga

El objetivo general de la investigación fue evaluar la efectividad de la Arteterapia en niñas y adolescentes con depresión y ansiedad que viven en la casa hogar Príncipe de Paz. Para la realización de este proyecto se utilizaron las técnicas de muestreo por conveniencia; se trabajó con una población de 30 niñas y adolescentes que presentaron niveles de depresión y ansiedad en edades de 9 a 18 años que viven en la casa hogar Príncipe de Paz, en zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal. Entre las técnicas de recolección se realizó la entrevista inicial con profesionales de la institución, la observación que se aplicó durante las sesiones en las que se realizó la Arteterapia de manera grupal, aplicación de las pruebas psicométricas: STAI, CDI, Inventarios de depresión y ansiedad de Burns. Por último, se utilizó la técnica de análisis de datos por medio de tabulación y gráficas en la cual se comprobó la efectividad de la aplicación conjunta de técnicas de arteterapia en la disminución de estados de ansiedad y depresión para mejorar el bienestar psicológico en niñas y adolescentes que residen en la casa Hogar Príncipe de Paz.

Palabras claves: Arteterapia, depresión, ansiedad, institucionalización, niñas, adolescentes.

Prólogo

Dado el porcentaje alto de niñas y adolescentes que viven institucionalizadas en la casa Hogar Príncipe de Paz con indicadores de depresión y ansiedad según refirió la licenciada en psicología Helen de León; se vio la necesidad de crear una terapia alternativa como lo es la arteterapia para lograr una disminución de los niveles de ansiedad y depresión de manera grupal y eficiente. Siendo la población extensa, el personal de psicología de la institución no logra abarcar a toda la población y se ven en la necesidad de un apoyo externo.

Se buscó evaluar la funcionalidad de la arteterapia en la disminución de los niveles de cuadros de depresión y ansiedad en niñas y adolescentes que viven en casas hogares con las diversas problemáticas como lo es el abandono, negligencia familiar, abuso sexual y psicológico, maltrato infantil, pobreza, entre otros. Se aplicó a las niñas diferentes pruebas psicométricas que evaluaron ansiedad y depresión antes y después de la realización de arteterapia.

Se realizaron sesiones semanales de arteterapia durante dos meses, una vez por semana una hora al día, se inició a trabajar con un solo grupo, sin embargo, por la diferencia de edades entre las niñas se continuó trabajando con dos grupos a conveniencia en edades de 9 a 14 años y de 15 a 18 años. Se logró trabajar con 30 niñas, ya que al inicio se evaluó a 39 sin embargo por diversos motivos no pudieron participar luego en las sesiones de arteterapia. Se tuvieron espacios de autoconocimiento, de expresión emocional dentro de las sesiones de arteterapia en donde las niñas y adolescentes encontraron espacios seguros al expresar lo que estaban sintiendo. Esto fue beneficioso para las niñas y adolescentes ya que se logró evidenciar la disminución de ansiedad y depresión en un porcentaje alto de la muestra.

Estamos muy agradecidas al Hogar Príncipe de Paz por permitirnos realizar esta investigación en la cual se pueden evidenciar aportes significativos para la aplicación de arteterapia grupal

Capítulo I

1. Planteamiento inicial del problema y marco teórico

1.01.Planteamiento del problema

La institucionalización en casas hogares de la niñez y adolescencia, constituye uno de los problemas sociales más graves que existen en Guatemala y cada vez es más preocupante, ya que influyen en la conducta de los niños y adolescentes. La mayoría de abandonos o separación de los niños de la familia se da por la falta de recursos económicos de los padres, violencia intrafamiliar, negligencia, abuso sexual, físico y psicológico, entre otros. Una de las principales problemáticas para la sociedad, es que el índice de las cifras de las violaciones de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes va en un aumento paulatino, este tipo de violación se refiere a aquellos que se les negó la protección integral o fueron sujetos del descuido o la negligencia de los padres o responsables. (José Bergua, 2018)

Aunque en los hogares infantiles de cuidado y protección se cubren muchas necesidades, según psicóloga de planta en la casa hogar Príncipe de Paz existe una prevalencia significativa de depresión y ansiedad en las niñas a causa de diversos factores como orfandad, abandono, maltrato físico, psicológico y sexual, negligencia familiar, entre otros. También de la depresión y la ansiedad se pueden derivar problemas conductuales, emocionales, de adaptación y de aprendizaje. Abordar individualmente a cada una de las niñas y adolescentes que viven en la institución representa la necesidad de un equipo amplio de trabajo en el área de psicología, sin embargo, el personal de trabajo no se da abasto para acompañar a cada niña y adolescente. El alto índice de ansiedad y depresión dentro de la institución representa una problemática como tal para la casa hogar, dado que más del 50% de la población tiene rasgos o cumple con los criterios diagnósticos de depresión y más del 80% cumplen con los rasgos o criterios diagnósticos de ansiedad. según resultados de pruebas psicométricas aplicadas a las niñas y adolescentes. Por ello nace el interrogante ¿Es efectivo el uso de técnicas de arteterapia para la disminución de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes que viven en el Hogar Príncipe de Paz?

1.02.Objetivos

- Objetivo general:

Evaluar la efectividad de la arteterapia en niñas y adolescentes con depresión y ansiedad que viven en la casa hogar Príncipe de paz.

- Objetivos específicos:

- Evaluar los niveles de depresión y ansiedad de las niñas y adolescentes institucionalizadas.
- Conocer si existe una disminución de los niveles de depresión y ansiedad en las niñas y adolescentes posterior a la realización de actividades de arteterapia.

1.03. Marco Teórico

Según el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF, 2016) en Guatemala hay aproximadamente 5.000 niñas, niños y adolescentes institucionalizados. La principal causa de la institucionalización es abandono, desintegración familiar, maltrato, negligencia, abuso sexual, físico y psicológico, problemas parentales, pobreza extrema entre otros.

La Convención sobre los Derechos del Niño y las directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños indican que la institucionalización debe ser siempre el último recurso, una medida temporal y por el menor tiempo posible, priorizando que las niñas, niños y adolescentes crezcan en el seno de sus familias.

Según el Consejo Nacional de Adopciones (CNA) en Guatemala aproximadamente trescientos niños, niñas y adolescentes están en estado de adoptabilidad, eso significa que son huérfanos por lo tanto pueden ser adoptados, y mientras no sean adoptados vivirán hasta que tengan la mayoría de edad en casas hogares que velen por la seguridad, sin embargo el resto de los niños permanecen bajo el resguardo de los hogares mientras se resuelve la situación familiar por la que fueron institucionalizados, este proceso se extiende por meses y algunas veces hasta años causando problemas en el desarrollo físico y emocional de los niños. (Williamson, John and Greenberg, Aaron, 2010).

Según Bowlby el creador de la teoría del apego el estar separados por más de seis meses de la familia provoca una desvinculación y desapego con las personas con las que se ha creado el vínculo. Es por ello que cuando se decide institucionalizar a un niño, niña o adolescente, debe ser el menor tiempo posible.

Los niños, niñas y adolescentes permanecen en hogares de convivencia, que se convierten en lugares de residencia en donde conviven con otros niños, niñas o adolescentes de la misma edad en donde gran parte de la población está en igual situación, han sido separados de las familias y están aislados de la sociedad por un periodo de tiempo, de esta manera comparten una misma rutina diaria, con horarios establecidos y administrados por el personal de la institución, esta forma de

institucionalización instaure en los niños, niñas y adolescentes patrones de conducta en la manera en cómo se relacionan con los pares y en el entorno en el que están viviendo, siendo significativa para la estructuración del carácter y formación de una inteligencia emocional saludable. El proceso de institucionalización produce efectos en la subjetividad de los niños, niñas y adolescentes que transitan por este tipo de organizaciones.

Fernández, Hamido y Ortiz (2009) establecen la institucionalización como un acogimiento residencial de los menores en desamparo como una de las medidas más utilizadas, en sus diversas formas, como respuesta a la situación de desamparo en la que se encuentran algunos menores. Esta medida puede llegar a tener una duración prolongada que, en algunos casos, llega a cubrir casi la totalidad de la minoría de edad. Este acogimiento se da en hogares o casas de abrigo y protección, estas tienen relación directa con la intención de reproducir el espacio familiar en el acogimiento de niños, niñas y adolescentes.

Según el Centro Nacional De Análisis Y Documentación Judicial, (CENADOJ), las entidades públicas o privadas dedicadas al abrigo de los niños, niñas y adolescentes, son aquellas instituciones cuya función primordial es brindar la protección y abrigo, cuyo funcionamiento ha sido autorizado por el Consejo Nacional de Adopciones.

De acuerdo a la Ley de Adopciones, las entidades privadas que se dediquen al cuidado de niños están obligadas a velar y asegurar su desarrollo integral; deberán garantizarles como mínimo:

- a) Su debida atención, alimentación, educación y cuidado;
- b) Su salud física, mental y social;
- c) El mantenimiento de las condiciones higiénicas adecuadas de las instalaciones establecidas en reglamento de la presente ley;
- d) Remitir en forma periódica a la Autoridad Central, los informes y datos de los niños que tengan a su cargo.
- e) Otros contenidos en el reglamento de la presente ley.

Como señala el Reglamento de la Ley de Adopciones. Acuerdo Gubernativo 182 (2010) son entidades privadas dedicadas al abrigo y cuidado de niños, niñas y adolescentes 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.

Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en entidades de abrigo y protección han sido víctimas de malos tratos y/o violaciones a sus derechos y en muchos casos son invisibilizados ante su situación. Esta separación de su núcleo familiar e institucionalización en un hogar de abrigo afectará en su desarrollo psicosocial

Una de las principales obligaciones de las casas hogares según la Ley mencionada con anterioridad es garantizar salud física, mental y social a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren institucionalizados, esto significa proveer las herramientas para que los NNA logren desarrollarse adecuadamente, sin embargo los diversos factores por los cuales son enviados a una casa hogar temporal influyen en el desarrollo, estructura mental, conducta y emociones de los menores y para ello es necesario herramientas en materia de psicología que permitan brindar el adecuado acompañamiento a la niñez y adolescencia vulnerable, es por ello que es de gran importancia conocer los factores principales por los cuales los NNA son enviados a casas hogares.

1.03.01 Factores socioeconómicos y socio familiares que afectan el estado emocional de los niños institucionalizados:

1.03.01.1 Desintegración familiar

La desintegración familiar es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y/o insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros (Piura, 2013).

Se denomina Desintegración familiar a la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores. El concepto de hogar desunido o desintegrado, se aplica a un número grande de situaciones heterogéneas que provocan repercusiones psicológicas principalmente en los hijos. Desde el punto de vista psicológico, García Doris, Camargo & De Moreno (1993), definen la disfuncionalidad familiar como: “la distorsión o mal funcionamiento de los roles asignados, creando una situación inadecuada, una atmósfera de insatisfacción, angustia, depresión, malestar en general y por tanto, poca o mala comunicación entre sus miembros”.

La desintegración familiar es un problema en la medida en que una estructura existente se hace disfuncional, no puede desempeñar eficazmente su finalidad específica, creando consecuentemente un desequilibrio en sus interrelaciones con las demás estructuras sociales. Los niños y adolescentes víctimas de la desintegración familiar tienen características propias que los diferencian de otras, en lo general poseen una autoestima muy baja, son inseguros, se aíslan y con frecuencia los sentimientos de abandono y de inferioridad los acompañan en su vida futura; también experimentan fuertes traumas psicológicos, puesto que no logran asimilar del todo el hecho de que sus padres no los volverán a atender como antes, no convivirán igual, y no le brindaran la confianza y apoyo que él necesita.

1.03.01.2 Pobreza

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). La definición clásica de pobreza hace referencia a las familias cuyos ingresos totales resultan insuficientes para cubrir las necesidades básicas relacionadas con el mantenimiento de la simple eficiencia física.

La precariedad en la que viven algunas familias influye en la separación de los niños de los padres por no cubrir las necesidades básicas de estos, afectando la integridad física, la emocional, mental y conductual de los niños. Es por esta

razón que muchos niños pueden llegar a casas hogares por la falta de recursos económicos de los padres, en algunos casos estos obligan a los niños a trabajar para poder sobrevivir día a día, de esta manera existe un alto índice de negligencia en el cuidado del infante.

1.03.01.3 Vulnerabilidad

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (s.f) define la vulnerabilidad como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones. La exposición de las personas a riesgos varía en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores. Sistema de Manejo Integral de Desastre (s.f), determina la vulnerabilidad como el factor interno de una comunidad o persona expuesta a una amenaza, resultado de sus condiciones intrínsecas para ser afectada; podemos considerar diversos tipos de vulnerabilidad: Estructural, Social, Económica, Organizativa, Cultural, Biológica, Sanitaria y Ambiental.

1.03.01.4 Maltrato

Ley PINA establece en la sección VII. Derecho a la Protección por el Maltrato, en los siguientes artículos lo siguiente:

ARTÍCULO 53. Maltrato y agravios. Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho de no ser objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, marginación, explotación, violencia, crueldad y opresión, punibles por la ley, ya sea por acción u omisión a sus derechos fundamentales. Asimismo, tienen

derecho a ser protegidos contra toda forma de maltrato. El Estado estimulará la creación de instituciones y programas preventivos o psicosociales necesarios, para dar apoyo y orientación a la familia y a la comunidad. Deberá proporcionar la asistencia necesaria, tratamiento y rehabilitación a las víctimas, a quienes cuidan de ellas y al victimario.

ARTÍCULO 54. Obligación estatal. El Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de:

- a) Abuso físico: que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.
- b) Abuso sexual: que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.
- c) Descuidos o tratos negligentes: que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo.
- d) Abuso emocional: que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente. Cualquier persona que tenga conocimiento sobre un hecho de los descritos anteriormente deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad competente más cercana, quien a su vez deberá realizar las diligencias pertinentes a efecto de que se sancione drásticamente a los que resultaren responsables de los mismos.

UNICEF define como víctimas de maltrato y abandono a aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que “sufren ocasional o habitualmente actos de

violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. Dentro del grupo familiar se distinguen los siguientes.

- Maltrato físico: agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables.
- Maltrato emocional: el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el niño, niña o adolescente. También se incluye el rechazo, el aislamiento, aterrorizar a los niños o niñas, ignorarlos y corromperlos.
- Abandono y negligencia: se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen.
- Abuso sexual: es toda forma de actividad sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente. Incluye la explotación sexual. Fuera de la familia pueden darse otros tipos de maltratos, como los niños que sufren en conflictos armados, o que viven en la calle.

Otras formas de violencia extrafamiliar hacia los niños son el uso habitual de disciplinas violentas o humillantes en instituciones, la explotación sexual y la pornografía infantil.

1.03.01.5 Orfandad

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2009) establece que huérfanos son niños de cuyos progenitores se conoce el fallecimiento. Así mismo, también denomina huérfano en algunos países a un niño que ha perdido a un progenitor. Un niño huérfano es aquel que no se le conoce línea consanguínea en donde ambos padres están ausentes y no existen familiares que puedan tomar la responsabilidad del niño o adolescente por lo tanto el niño entra en un estado de adoptabilidad que significa que puede ser adoptado.

1.03.01.6 Adicciones

La Organización Mundial de la Salud (s.f.) define Adicción como: dependencia física de una droga; sin ella, el organismo no funciona y la droga como: Toda aquella sustancia que se utiliza voluntariamente para experimentar sensaciones nuevas o modificar el estado psíquico. Se pueden clasificar en tres grandes grupos:

- Drogas aceptadas socialmente (drogas legales), café, té, alcohol, tabaco, el uso de las mismas cada vez es menos.
- Medicamentos, como somníferos (barbitúricos), tranquilizantes, adelgazantes, analgésicos (para calmar el dolor).
- Drogas ilegales, que no se venden libremente y son las que normalmente conocen como drogas.

Definición de Drogas: Según la OMS (2011), que es la más utilizada en la actualidad droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores, afectando las relaciones familiares, lo que provoca la desintegración de la misma.

1.03.02 La institucionalización y las respuestas emocionales de NNA.

Los niños, niñas y adolescentes que viven institucionalizados dentro de casas hogares se están enfrentando a problemáticas que están afectando su integridad física y psicológica. Esto es una limitante ante la capacidad del niño para lograr desarrollarse adecuadamente en el lugar en donde se encuentra. A raíz del trauma

experimentado por los niños se originan diversas respuestas emocionales ante la situación vivida, entre estas podemos encontrar la ansiedad y la depresión.

1.03.02.1 Ansiedad

Es una respuesta adaptativa que presenta el ser humano ante una situación de incertidumbre que hace que el sujeto ponga en alerta sus sistemas de respuestas fisiológico, cognitivo y conductual para poder actuar de manera eficaz ante una posible amenaza. Lo que ocurre es que, si estas respuestas aparecen con demasiada frecuencia, con demasiada intensidad o en situaciones que en principio no deberían de generar alarma, podríamos encontrarnos ante un trastorno de ansiedad.

En los menores, al igual que en los adultos, puede aparecer este trastorno, cuando hablamos de niños hay que diferenciar entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica. Se considera ansiedad normal aquella que se va a presentar en momentos evolutivos determinados, como por ejemplo el miedo a los extraños que suele aparecer entre los 7 hasta los 12 meses, o el miedo a las tormentas o a la oscuridad que ocurre entre los 2 hasta los 4 años. En este caso, con el paso del tiempo, la ansiedad o bien desaparece o se atenúa. Sin embargo, hay otro tipo de ansiedad que no ayuda a madurar al menor, sino que por el contrario interfiere en el normal desarrollo del niño tanto a nivel psicológico, social como escolar; en este caso la respuesta ansiosa podría desembocar en un trastorno psicopatológico.

1.03.02.1.1 Sintomatología de la ansiedad.

Los trastornos de ansiedad pueden considerarse como formas exageradas de las reacciones y conductas normales que tienen lugar ante diversos acontecimientos estresantes. Es por tanto, una reacción adaptativa de emergencia ante situaciones que representen o sean interpretadas como una amenaza o peligro para la integridad del sujeto. Esta ansiedad pone en marcha una serie de mecanismos defensivos que son los responsables de gran parte de los síntomas somáticos de la respuesta ansiosa. Las manifestaciones de ansiedad consisten en una respuesta vivencial,

fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación.

La ansiedad en niños, niñas y adolescentes puede manifestarse en tres áreas: motor, cognitivo y fisiológico.

El primero de ellos (motor) implica a las conductas motoras que se desencadenan como consecuencia del incremento de la activación (expresiones faciales, movimientos o posturas corporales) o como medio de escape o evitación de una determinada situación.

El segundo (cognitivo) se relaciona directamente con la propia experiencia interna y abarca lo que el individuo piensa o siente respecto la situación que le genera ansiedad. Por tanto, este nivel incluye un extenso espectro de variables (temor, malestar, aprehensión...) relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad.

El tercer componente (fisiológico) está relacionado directamente con la activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, lo que deriva en cambios fisiológicos tales como aumento de la conductancia de la piel, de la tasa cardiaca, de la presión sanguínea, etc. La experiencia subjetiva de estos cambios suele ser vivenciada por el sujeto como una experiencia molesta y desagradable que puede contribuir, en gran manera, a construir el estado subjetivo de ansiedad

1.03.02.1.2 Ansiedad en niños, niñas y adolescentes

Los efectos de la institucionalización reflejan la forma en que los niños y los adolescentes perciben y expresan sus sentimientos. El entorno institucional, a veces, no constituye el mejor entorno de desarrollo, ya que refleja la debilidad de la red de apoyo social y emocional, lo que representa algunos de los aspectos relacionados con las pérdidas que la experiencia institucional puede operar en los niños y adolescentes, creando altos niveles de inseguridad, ansiedad y toda la sintomatología de los trastornos de ansiedad.

La distancia de la unidad familiar puede producir la interrupción de vínculos afectivos con los objetos primarios y centrarse negativamente en el desarrollo saludable en la infancia, crean trastornos de apego, entre los más comunes están los de apego inseguro y ansioso. Además, dada la transición de los niños y adolescentes de sus casas de orígenes para los “abrigos”, se puede observar que la institución ha sido y continúa siendo un espacio para la construcción de nuevas relaciones sentimentales significativas con diferentes dimensiones.

Con respecto a los contextos de desarrollo, familiares e institucionales, algunos estudios han vinculado la atención institucional a las dificultades en el comportamiento y la personalidad. Los estudios confirman la existencia de factores que influyen en la percepción de los niños y adolescentes en el contexto social en el que viven, los factores que pueden influir en los niveles de depresión, ansiedad y el apoyo social.

1.03.02.2 Depresión

OMS (2017) La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

No es hasta 1971, durante el IV Congreso de la Unión de Paidopsiquiatras Europeos en Estocolmo, cuando se llega a la conclusión de que la depresión no es cosa de adultos sino que también afecta a niños y adolescentes. La depresión sufrida en la infancia o adolescencia va a incrementar la posibilidad de padecerla en la edad adulta (Vinaccia, Gaviria, Atehortúa, Martínez, Trujillo, y Quiceno, 2006).

Hay que señalar que la sintomatología depresiva en población infantil y adolescente es diferente a la del adulto, variando según el momento de desarrollo. Tenemos que pensar que el desarrollo cognitivo del niño no le permite tener estrategias de afrontamiento para resolver ciertas situaciones (pérdidas, separaciones, enfermedades, etc.), por lo que no podemos descartar una posible depresión por el mero hecho de no ver al niño triste. A medida que el menor va madurando va adquiriendo nuevas herramientas cognitivas que le van permitiendo hacer frente a las situaciones, en principio, con un mayor éxito. En la infancia la sintomatología predominante se relaciona con las reacciones fisiológicas y motoras, como por ejemplo rabietas, llanto, falta de control de esfínteres, irritabilidad, es decir, respuestas de tipo más externalizantes, y en la adolescencia las reacciones son más de tipo interno, como por ejemplo ideas catastrofistas y/o autoimagen más negativa (Del Barrio, 1997; Servera, 2002).

Dentro de las diversas definiciones y clasificaciones de síntomas en base a criterios clínicos es posible precisar una definición más funcional que caracteriza la depresión en el niño como un estado manifestado por la reducción tanto del entusiasmo como de la capacidad de experimentar placer (Lefkowitz y Burton, 1978). Los autores señalan cuatro áreas de funcionamiento que pueden estar afectadas:

- (a) Mectiva, por manifestaciones de disforia.
- (b) Cognitiva, por ideas y manifestaciones de desprecio hacia sí mismo.
- (e) Motivacional, por un desempeño decreciente y desinterés.
- (d) Vegetativa, por fatiga, problemas en el dormir y bajo apetito.

Investigaciones sobre el tema sostienen que el niño deprimido al autoevaluarse puede manifestar por sí mismo los indicadores negativos mencionados (Kovacs, 1983). Ello se explica por las graves distorsiones en el desarrollo afectivo, cognitivo y social (Bell-Dolan et al., 1993) y fundamentalmente por la presencia de un bajo nivel e inadecuado desarrollo del autoconcepto, que representa el

primer indicador del estado depresivo en el niño y generador de errores cognitivos (Stevenson y Rommey, 1984; Leitenberg, 1986).

La depresión en el niño está relacionada a procesos y experiencias deficitarias provenientes de su medio ambiente externo y, principalmente, de las personas significativas de su entorno familiar frustrante, marginal, desestructurado y desorganizado (Alarcón, 1986; Green, 1981; Puyuelo, 1984) y de estructura compleja (Frias y otros, 1992).

En relación al niño institucionalizado, podemos señalar que proviene generalmente de un medio social marginal, siendo notorios una serie de déficits y alteraciones en su desarrollo afectivo y adaptación personal, entre ellos ansiedad, depresión y un pobre nivel de autoconcepto. Diversos estudios en el campo clínico sobre la depresión en niños destacan una serie de características específicas que presenta este desorden.

Las vivencias anteriores a su internamiento dentro de un medio sociocultural y familiar marginal y deficitario, como la percepción de su ingreso y estadía en la institución, generan en este tipo de niños sentimientos de abandono, rechazo y desamparo personal. Esto estructura en ellos una experiencia depresiva, un pobre concepto de sí mismo con consecuencias negativas en el plano emocional, cognitivo y social (Kovacs, 1983).

1.03.03 Arteterapia

Existían ciertas limitaciones e inquietudes que mostraban muchos psicólogos de abordar la Psicología como una ciencia a merced del bienestar, para ello aparece la *Psicología Positiva*. Esta analiza al ser humano desde una perspectiva integradora y desplaza el foco de atención de los problemas a las potencialidades.

“Es formidable para la Psicología contribuir a desarrollar un esfuerzo programático en la consolidación teórica de los conceptos más relevantes y las

relaciones entre los mismos (emociones positivas, bienestar, salud positiva,...), el desarrollo de herramientas de evaluación válidas de tales conceptos y, finalmente, la exploración y análisis de vías de intervención que promuevan o ayuden a mantener el grado de bienestar de los ciudadanos. No hay probablemente un reto más ambicioso para los científicos sociales y las profesiones sanitarias que promover la salud y el bienestar real de la gente y a ese noble empeño no estaría de más dedicar nuestros esfuerzos.”

Carmelo Vázquez (2006)

El arteterapia nace 1942 cuando el artista Adrian Hill utiliza la terminología arte terapia para utilizarlo en pacientes con patologías médicas y psicológicas. Aunque en la segunda guerra mundial se utilizaban técnicas de Arteterapia en veteranos que presentaban psicopatologías. El Arteterapia se centra en elementos del sujeto que ayudan a una óptima recuperación y cambio de percepción del sujeto; por ello nace como una nueva corriente de tratamiento para las psicopatologías de carácter anímico como lo son la depresión y la ansiedad, siendo esta técnica relativamente nueva en Guatemala no se han encontrado estudios que sean base para suponer la efectividad de esta técnica en el tratamiento de dichas psicopatologías. Los elementos de la arteterapia que aportan al sujeto para una óptima recuperación son: bienestar subjetivo, fortalezas del ser humano, emociones positivas, inteligencia emocional y el autoconocimiento del sujeto; estos elementos propician el crecimiento de la creatividad en el ser humano.

1.03.03.1 El bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo, junto con los elementos objetivos que condicionan el bienestar (como las condiciones socioeconómicas y el acceso a los bienes y recursos), conforma la calidad de vida. El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia. Por ende, está compuesto por elementos emocionales y por elementos cognitivos (satisfacción con la vida). “la persona feliz” tiene una personalidad positiva (orientada al

optimismo y que evita las rumiaciones sobre acontecimientos negativos), vive en una sociedad económicamente desarrollada, cuenta con suficientes recursos para mantenerse y progresar, tiene apoyo social y mantiene valores y metas significativas en su vida.

Este elemento es carente en las niñas institucionalizadas que llevan a elevar los niveles de ansiedad y depresión siendo incapaces de percibir la vida y los recursos que se tienen como algo positivo en la vida, los pensamientos negativos son prevalentes y fomentan una condición y calidad de vida decadente. Tampoco encuentran las fortalezas humanas y como una cadena en el ciclo de vida de cada persona, si se carece de uno de los elementos a mencionar, se carece de los demás.

1.03.03.2 Las fortalezas humanas

Dentro del centro denominado *Good Life*, Peterson y Seligman (2009) han elaborado la *Clasificación de las fortalezas y virtudes humanas*. desde una perspectiva positiva, se propone esta clasificación de fortalezas, con el fin de complementar el análisis de las personas y poder identificar de una forma sistemática sus potencialidades. Para la identificación de las fortalezas los autores fijaron tres criterios básicos:

- a. universalidad, es decir, que las fortalezas se valoren prácticamente en todas las culturas.
- b. que se valoren por derecho propio, no como medio para alcanzar otro fin.
- c. maleabilidad, es decir, que sea potencialmente desarrollable.

De este modo, identificaron 24 fortalezas humanas, divididas en seis bloques (Peterson y Seligman. 2009)

- **Sabiduría y conocimiento:** fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.
- **Coraje:** fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.
- **Humanidad y amor:** fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

- **Justicia:** fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.
- **Templanza:** fortalezas que protegen contra los excesos.
- **Transcendencia:** Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.

Cuando se alcanzan las fortalezas y se es consciente que cada persona tiene fortalezas o potencialidades de forma innata, la perspectiva de la vida se torna más positiva e inician en cadena con presentar el siguiente elemento propuesto que son las emociones positivas.

1.03.03.3 Las emociones positivas

Las emociones positivas se presentan como elementos indispensables de la Psicología Positiva, siendo la base de numerosas intervenciones y teorías. Cuando se solicita a un grupo que enumere emociones, es sorprendente la desproporción existente entre emociones negativas y positivas que siempre aparece. Es como si las personas estuviéramos condicionadas a pensar y tener más presentes las emociones negativas. Es común encontrar que alguien no sabe identificar o describir una emoción positiva cuando la siente, probablemente porque solemos compartir con mayor frecuencia negativas. Existen infinidad de emociones positivas: alegría, satisfacción, placer, entusiasmo, perdón, gratitud, orgullo, elevación, éxtasis, confianza, seguridad, esperanza, el Flow (emoción del artista, dado que las actividades de creación artística son tareas típicas con la que las personas revelan sentirlo). Sin embargo, desde la Psicología se ha trabajado poco con ellas.

Por ello, se considera que mediante experiencias positivas (como el juego o la creación artística) nos convertimos en individuos más creativos, resistentes, integrados socialmente y sanos. Siendo el bienestar subjetivo el arte también lo es, creando un espacio de expresión de las emociones de manera personalizada y única para cada ser humano. Cuando el sujeto inicia el proceso de optimizar

la vida, y logra alcanzar las emociones positivas crea una inteligencia emocional.

1.03.03.4 La inteligencia emocional

La Inteligencia Emocional (IE) es un campo de acción de la Psicología Positiva que está teniendo mucho éxito en numerosos contextos. Existen diversos motivos, entre los que destaca el hecho ya consolidado de que la inteligencia es un concepto multidimensional y que va mucho más allá de lo meramente intelectual, entendiendo que debe incluir aspectos emocionales y sociales según diversos estudios de autores. Otra definición de esta la trae en el best seller que da popularidad al concepto:

“Las personas emocionalmente inteligentes: toman muy en cuenta sus propios sentimientos y los de los demás, tienen habilidades relacionadas con el control de los impulsos, la autoconciencia, la valoración adecuada de uno mismo, la adaptabilidad, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental, que configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, indispensables para una buena y creativa adaptación.”

(Goleman, 1997)

Esta inteligencia se ha propuesto como algo secundario a nivel social-educativo, ya que priorizan el reforzamiento de conocimientos puramente cognitivos, matemáticos, lenguaje, científicos inclusive; siendo un error, ya que el que puede manejar de una manera adecuada sus emociones, observa la vida desde una perspectiva optimizada y logra alcanzar el éxito de manera segura, inclusive llega a entender que se puede alcanzar la plenitud con lo que se tiene y en el momento que se encuentra, sin necesitar nada más. Gran parte de que se alcancen todos los elementos es que el sujeto carece de un autoconocimiento de las fortalezas y potencialidades que puede llegar a manejar, inadecuando la autoestima y autoconcepto.

El autoconocimiento: el ciclo autoeficacia-autoconcepto-autoestima

Los tres conceptos básicos del autoconocimiento y que suelen trabajarse en arteterapia: el ciclo autoeficacia-autoconcepto-autoestima son:

- **La autoeficacia** se refiere a la creencia de las personas sobre sus capacidades y el posible éxito que tendrán en dominios específicos. Se origina a partir de tener éxito en un tipo de tareas, siempre que ese éxito sea repetido, no ocasional y se atribuya a cualidades o habilidades del propio individuo, y controlables por él mismo. Una persona puede tener distintos niveles de autoeficacia en los diferentes dominios de su vida, desde lo más general a lo más específico todas estas ideas sobre las competencias personales y el posible éxito o fracaso están estrechamente relacionadas con el autoconcepto.
- **El autoconcepto** es el componente cognitivo del autoconocimiento, ya que incluye las ideas, evaluaciones, imágenes y creencias que la personas tiene hacia sí misma. En esta imagen intervienen también esas imágenes que el sujeto cree que los demás tienen de él y la imagen de la persona que le gustaría llegar a ser (su yo ideal). Esa configuración del “yo soy...” determina el modo en que organizamos, codificamos y usamos la información que nos llega sobre nosotros mismos y el modo en que actuamos. Para conocer cómo una persona se ve a sí misma, es fundamental conocer sus autodescripciones, experiencias o percepciones conscientes. Es especialmente importante explorar la descripción que la persona realiza sobre sus características físicas, su identidad social, sus atributos y características personas, sus ideales y valores, e incluso las comparaciones que establece con otras personas (en qué posición está él o ella y con qué tipo de personas se compara).
- **La autoestima** es el componente afectivo del autoconocimiento; implica la valoración que el sujeto hace de sí mismo y de su propia valía y se expresa en actitudes que tiene el sujeto hacia sí mismo. Una alta o baja autoestima se relacionará con la aprobación o desaprobación personal.

Una alta autoestima implica tener una actitud positiva hacia lo que se es y aceptarse a sí mismo (tanto en los aspectos positivos como en los negativos), tener un buen ajuste personal y sentirse competente para afrontar los retos y responsabilidades que plantea la vida. Por ejemplo, Rogers señala que *“es imposible la salud psicológica, a no ser que lo esencial de la persona sea fundamentalmente aceptado, amado y respetado por otros y por ella misma”*.

1.03.04 La creatividad

Desde la Psicología Positiva, se propone que la creatividad está al alcance de todos, que desarrollarla es posible y que tiene importantes efectos positivos, esta es la creatividad con la que se trabaja mediante arteterapia. Existen numerosas técnicas cognitivas para el desarrollo de la capacidad creativa. Se proponen facilitadores para la implementación del arteterapia:

- (a) conocer el punto de partida: es bueno evaluar previamente tanto las capacidades en el campo como las capacidades creativas.
- (b) reducir los bloqueos personales y generar un ambiente agradable de trabajo.
- (c) favorecer el desarrollo integral de la persona: la creatividad no es un elemento aislado, es un proceso, una característica de la personalidad y un producto que existe en un contexto o campo específico, por lo que las técnicas deben incorporar todos estos aspectos.
- (d) focalización: se debe atender a las diferencias individuales y a las necesidades personales en la implementación de las técnicas. Es aconsejable comenzar por las fortalezas de las personas y ser flexibles.
- (e) aproximaciones sucesivas: los programas deben aumenten su dificultad de forma progresiva, reforzando positivamente cada logro para que la persona lo instale en su repertorio conductual y se sienta motivada para continuar.
- (f) ampliar la capacidad de discriminación perceptiva.

(g) promover el cuestionamiento de lo obvio, no para llevar la contraria, sino para añadir otras posibles explicaciones y soluciones a las ya admitidas.

La creatividad es un elemento esencial en el arteterapia ya que es una forma de expresión de las emociones, sentimientos y exterioriza esto que no puede expresarse por medio de palabras en muchas ocasiones de la vida. En la etapa de la adolescencia se observan diversos cambios físicos, pero también emocionales, esto lleva a una confusión cognitiva y sentimientos de ser incomprendidos. Esta técnica de la psicología positiva nos podría dar un enlace a que se pueda descubrir aquello que es molestia y angustia para las niñas y adolescentes que no pueden verbalizarlo.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01. Enfoque y modelo de investigación

Enfoque Cuantitativo: utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

- Modelo del enfoque cuantitativo: Cuasi- experimental: se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas o antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos o consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador.
- Hipótesis formulada: La Arteterapia es efectiva para la disminución de los niveles de depresión y ansiedad en niñas y adolescentes que viven en la casa hogar Príncipe de paz
- Variables en la investigación:

Variable independiente: Arteterapia

Indicadores:

- Bienestar subjetivo.
- Fortalezas Humanas.
- Emociones positivas.
- Inteligencia Emocional.
- Autoconocimiento.
- Creatividad.

Variable dependiente: depresión y ansiedad.

Indicadores:

- Aislamiento.

- Insomnio/ Hipersomnia.
- Aumento o disminución de peso.
- Ideación suicida.
- Síntomas anímicos.
- Síntomas cognitivos.
- Síntomas. somáticos.
- Desintegración familiar.
- Pobreza.
- Vulnerabilidad.
- Maltrato y
- Adicciones.

2.02.Técnicas.

- Técnica de muestreo:
Por conveniencia, se trabajó con una población de 40 niñas y adolescentes que presentaron niveles de depresión y ansiedad en edades de 9 a 18 años que viven en la casa hogar Príncipe de Paz, en zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal.
- Técnicas de recolección de datos:
 - Observación participante: se aplicó durante las sesiones en las que se realizó la Arteterapia de manera grupal, durante una hora, una vez a la semana, durante dos meses.
 - Entrevista a profesionales de la Institución: se realizó una entrevista inicial con la psicóloga encargada en la institución. En la que se recolectó información sobre la prevalencia de depresión y ansiedad y se conoció la estructura de funcionamiento dentro de la institución.
 - Aplicación de las pruebas: se aplicó el Inventario de depresión infantil CDI y STAIC Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado-rasgo en niñas de 9 a 14 años para evaluar los niveles de ansiedad y depresión en la población, y se realizó un retest al finalizar los dos meses de Arteterapia evaluando la efectividad.

- Aplicación de las pruebas: Inventario de depresión y ansiedad de BURNS aplicado a adolescentes de 15 a 18 años, para evaluar los niveles de ansiedad y depresión en la población, y se realizó un retest al finalizar los dos meses de Arteterapia evaluando la efectividad.
- Técnica de análisis de datos:
 - Tabulación y gráficas: Tabulación se refiere al hecho de calcular valores parciales para una función y compararlos en una tabla. Gráficas son las denominaciones de la representación de datos, generalmente numéricos, mediante recursos gráficos (líneas, vectores, superficies o símbolos), para que se manifieste visualmente la relación matemática o correlación estadística que guardan entre sí.

2.03. Instrumentos:

- STAIC; Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado-Riego en niños. Autor: C.D. Spielberger; (ver anexo 2) Se diseñó como una herramienta de investigación en el estudio de la ansiedad en niños y adolescentes. Está formado por dos escalas independientes de autoevaluación para medir dos aspectos diferenciados: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo.
- CDI; Inventario de Depresión infantil. Autor: María Kovacs. (Ver anexo 3) Contiene 27 ítems, cada uno de ellos enunciados en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil. Los datos que se obtienen de las contestaciones al cuestionario aportan conocimiento sobre el nivel de depresión total del niño y sobre las escalas que la constituyen: disforia y autoestima negativa.
- Inventario de depresión y ansiedad de BURNS (ver anexo 5): Se diseñó como una herramienta de investigación y evaluación de la ansiedad y depresión para adultos en edades de 17 en adelante. Consta de un inventario de interrogantes

que identifican los principales síntomas de depresión y ansiedad; seguido de una escala con las diversas puntuaciones y diagnóstico.

- Hojas de Cotejo (ver anexo 4): estas son de uso del investigador en las que se cotejarán los indicadores de depresión y ansiedad, para mayor facilidad de identificar síntomas y signos.

2.04. Operacionalización de objetivos, variables.

| Objetivos/ Hipótesis | Definición conceptual/ variable. | Definición operacional, indicadores. | Técnicas e instrumentos. |
|--|---|--|---|
| Evaluar los niveles de depresión y ansiedad de las niñas y adolescentes institucionalizados. | Depresión. | -Aislamiento -Insomnio/ Hipersomnia -Aumento o disminución de peso. -Ideación suicida. | CDI Inventario de Depresión infantil. Autor: Maria Kovacs. |
| | Ansiedad. | -Síntomas anímicos. -Síntomas cognitivos -Síntomas somáticos. | STAIC; Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado Riesgo en niños. Autor: CD. Spielberger. |
| | Ambos (depresión y ansiedad) | -Desintegración familiar -Pobreza | |

| | | | |
|---|-------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> -Vulnerabilidad -Maltrato -Adicciones | |
| <p>Conocer si existe una disminución de los niveles de depresión y ansiedad en las niñas y adolescentes posterior a la realización de actividades de Arteterapia.</p> | Arteterapia | <ul style="list-style-type: none"> -Bienestar subjetivo. -Fortalezas Humanas. -Emociones positivas. -Inteligencia Emocional. -Autoconocimiento. -creatividad. | <p>Técnicas:</p> <p>Collage.</p> <p>Escultura familiar.</p> <p>“Dale una máscara y te dirá la verdad”</p> <p>“Creando juntos”</p> <p>Mándalas</p> <p>“¿Cómo te sientes hoy?”</p> <p>Diario Artístico</p> <p>Metáforas.</p> <p>Imaginación Activa.</p> |

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados.

3.01. Características del lugar y de la muestra

Características del lugar

Nombre: Hogar Príncipe de Paz

Dirección: 9 calle A 7-30 sector C-6 zona 8 de Mixco,
Ciudad San Cristóbal

El Hogar Príncipe de Paz es una organización no gubernamental, cuenta con cinco casas en donde residen las niñas y adolescentes, cuenta con una casa para los misioneros que llegan a la institución, cuenta con un área de salones de estudios en donde reciben tutorías, un salón de eventos, y el plantel de oficinas. Es un lugar amplio, lleno de áreas verdes, cuenta con una cancha de fútbol y una cancha de basquetbol, así mismo cuenta con áreas de juego.

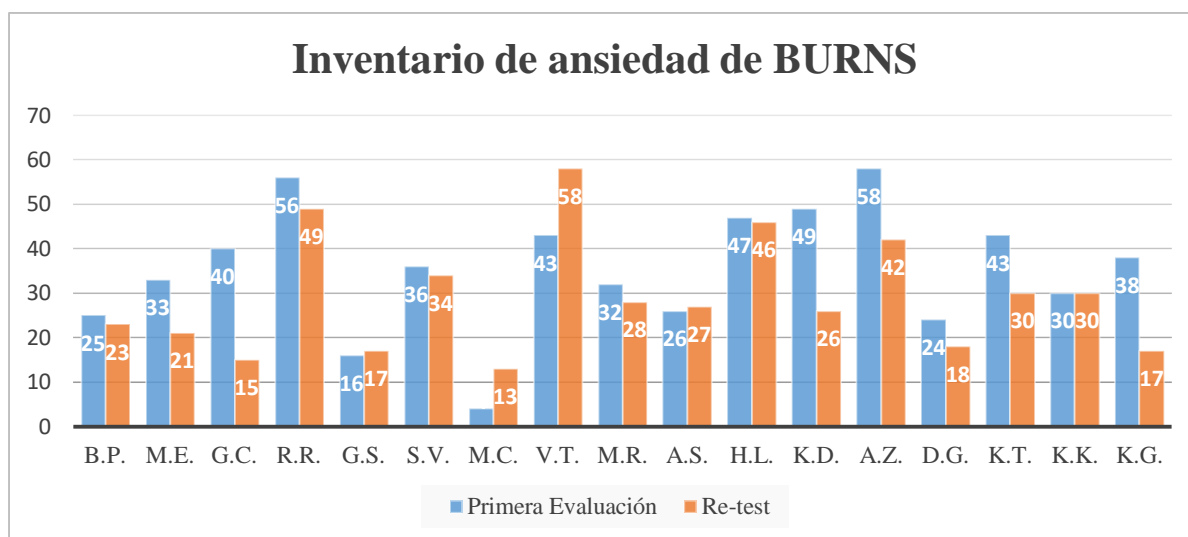
Características de la muestra

Se trabajó con niñas y adolescentes de 9 a 18 años, estas niñas y adolescentes provienen de distintos lugares del país de Guatemala, han sido institucionalizadas por diversos factores como: abandono, abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, maltrato, negligencia, orfandad, entre otros. La muestra presenta un nivel socioeconómico bajo y medio. Mientras se encuentran en la casa hogar, esta cubre todos los gastos de necesidades básicas que tienen las niñas y adolescentes. El nivel educativo varía de la edad ya que al ser institucionalizadas continúan con la educación. En el área religiosa todas las niñas profesan la religión cristiana-evangélica, siendo un área muy importante para ellas.

3.02. Presentación e interpretación de resultados

Se realizó un análisis gráfico de los datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de los inventarios de depresión y ansiedad de BURNS; Cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAIC y Cuestionario de depresión infantil CDI.

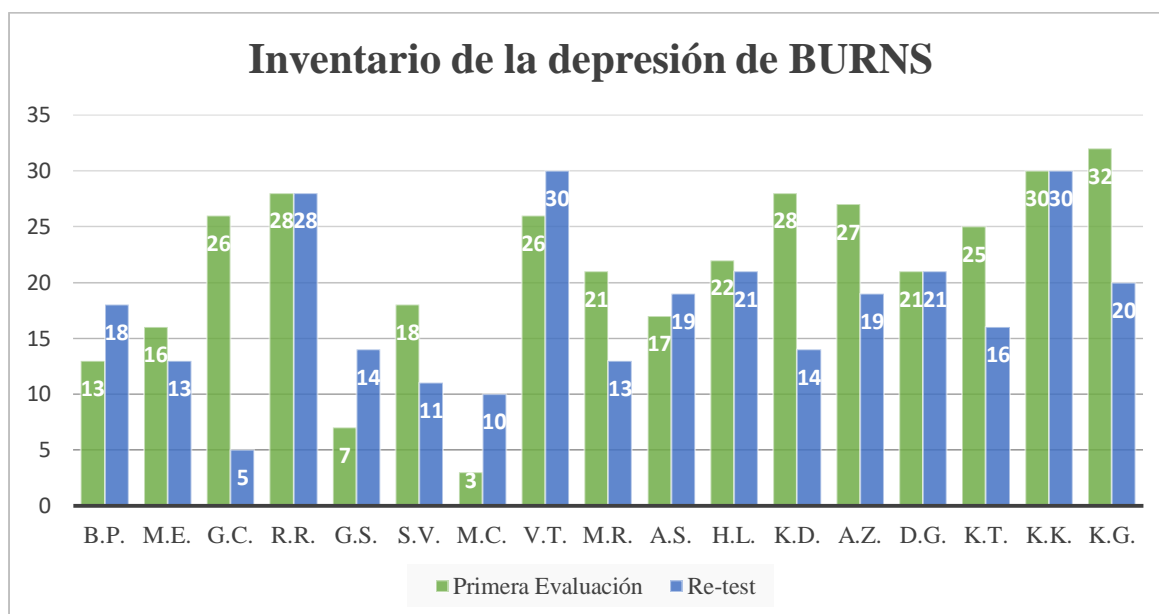
Gráfica 1.
Inventario de ansiedad de BURNS



Fuente: Evaluación, elaboración personal, aplicada en Casa Hogar Príncipe de Paz Ciudad San Cristóbal.

Interpretación: Se evaluó un total de 17 adolescentes. 47% de la muestra obtuvo en la primera evaluación como resultado global de 31-50 siendo el grado de ansiedad severa, después de las sesiones de arteterapia se pudo observar que los síntomas en las adolescentes que se presentaron de manera constante y realizaron las técnicas, disminuyeron; y en la segunda evaluación el 47% presentaron síntomas moderados de ansiedad. Dado el entorno en el que las adolescentes se desenvuelven los resultados son variantes por el factor estresante que mantienen por el no saber qué es lo que pasará debido al proceso judicial, sin embargo, lograron tener un control de las emociones lo que les permitió tener un mejor control del tiempo, ser más conscientes de los cambios físicos, mejorar los procesos de atención y concentración, sintiéndose físicamente y emocionalmente más estables.

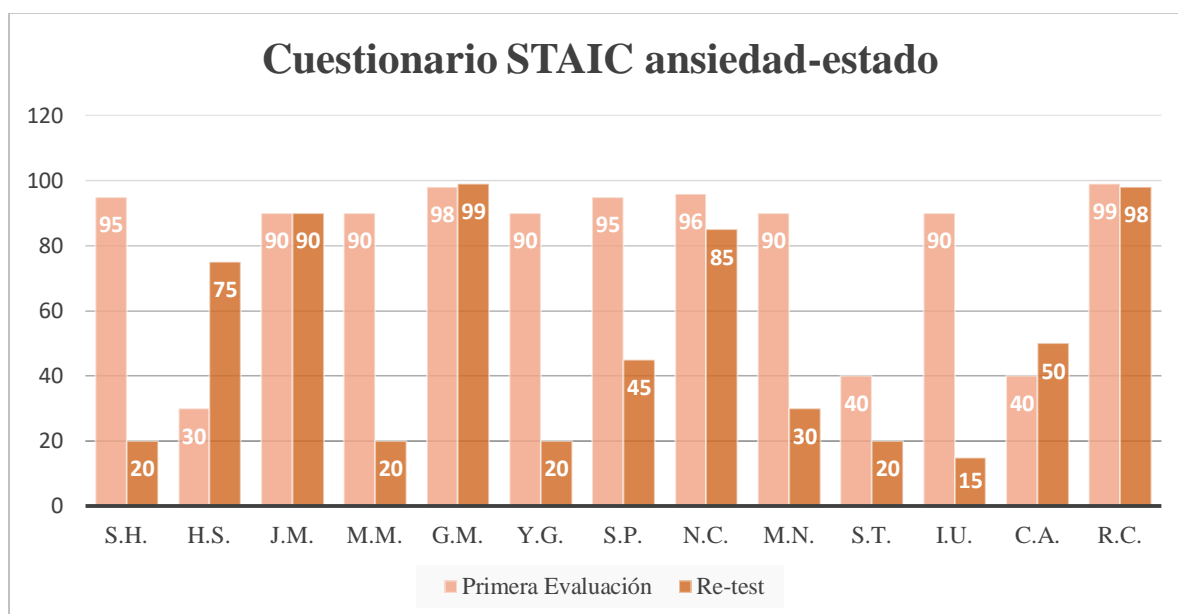
Gráfica 2.
Inventario de la depresión de BURNS



Fuente: Evaluación, elaboración personal, aplicada en Casa Hogar Príncipe de Paz Ciudad San Cristóbal.

Interpretación: Se aplicó el inventario de la depresión de BURNS a un total de 17 adolescentes. En la primera evaluación se obtuvo que el 59% de las adolescentes obtuvieron como resultado global de 21-30 puntos, siendo el grado de depresión moderada. Luego de la realización de arteterapia las adolescentes presentaron síntomas de depresión leve, mostrando una disminución significativa. Se logró observar una autoestima y autoimagen más adecuada, lograron exteriorizar las emociones y eso les permitió tomar conciencia de las mismas, disminuyeron las ideaciones suicidas en la muestra. Dada la situación en la que las adolescentes viven los estados de ánimo son variantes, se puede observar que la tristeza disminuyó y el aislamiento, logrando que las adolescentes trabajaran en equipo y pudieran encontrar un apoyo en el mismo.

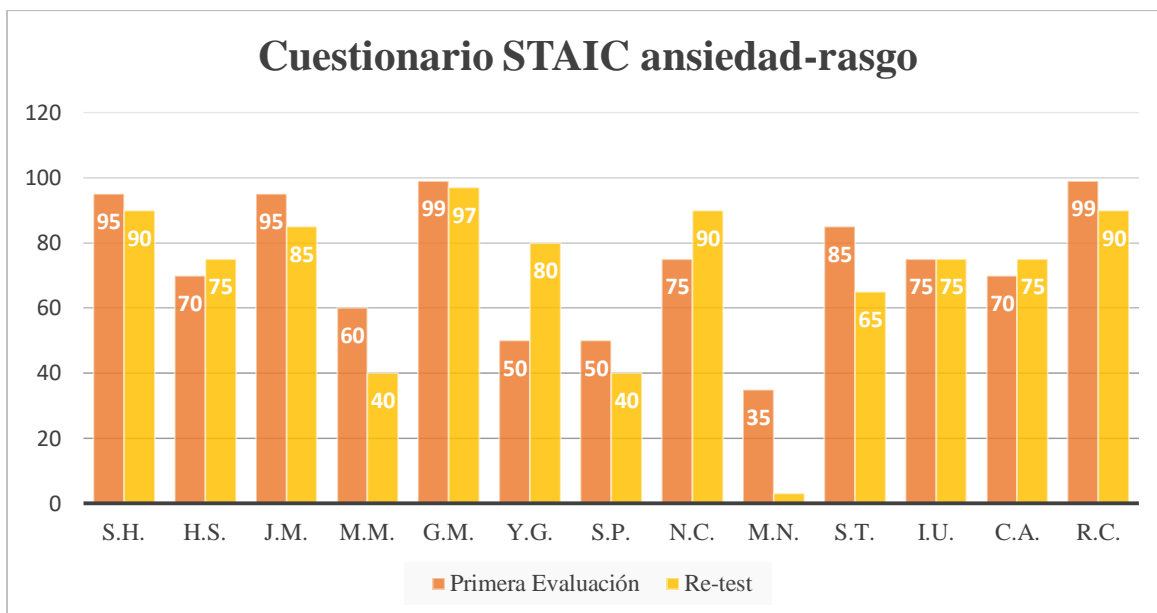
Gráfica 3.
Cuestionario STAIC ansiedad-estado



Fuente: Evaluación, elaboración personal, aplicada en Casa Hogar Príncipe de Paz Ciudad San Cristóbal.

Interpretación: Se evaluó un total de 13 niñas. En la primera evaluación el 77% de las niñas obtuvo puntuación de 70 en adelante siendo ansiedad patológica, en la segunda evaluación los resultados fueron variantes, el 38% de ellas disminuyeron a sintomatología inexistente, mostrando una mejoría significativa en la ansiedad estado. Las niñas viven en un contexto fluctuante ya que viven en un proceso judicial en el que ellas no saben qué es lo que pasará, el vivir aisladas de la familia era una de las principales causantes de los niveles altos de ansiedad. Al tener un espacio diferente en el que podían exteriorizar y hacer catarsis por medio de la arteterapia se logró el cambio en los niveles de ansiedad.

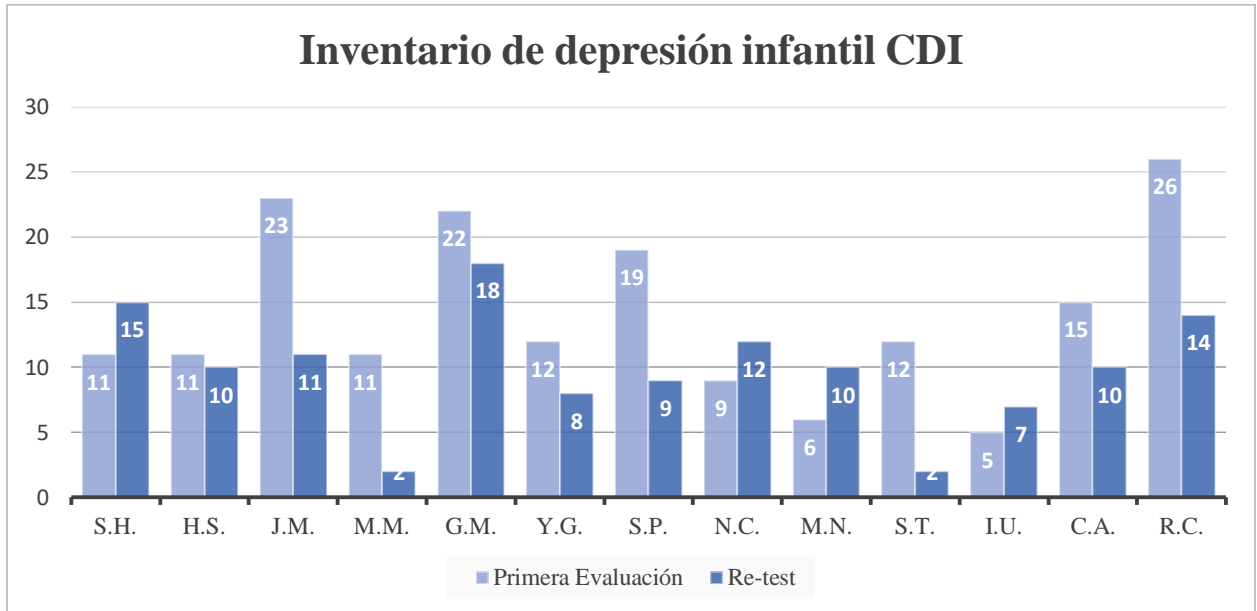
Gráfica 4
Cuestionario STAIC ansiedad-rasgo



Fuente: Evaluación, elaboración personal, aplicada en Casa Hogar Príncipe de Paz Ciudad San Cristóbal.

Interpretación: Se aplicó el cuestionario de ansiedad STAIC en el rubro de ansiedad-rasgo. En la primera evaluación el 62% de las niñas obtuvo puntaje de 70 en adelante siendo ansiedad patológica. La ansiedad rasgo se caracteriza por mantenerse en la persona a causa del trauma que ha vivido, en el caso de las niñas el motivo por el cual llegan a vivir en una casa hogar provoca en ellas ansiedad crónica, generada de la ansiedad por separación por un tiempo prolongado alejadas de las familias, creando un apego inseguro. En el re test el 31% de las niñas mostró una leve disminución en los síntomas de ansiedad rasgo.

Gráfica 5
Inventario de depresión infantil CDI

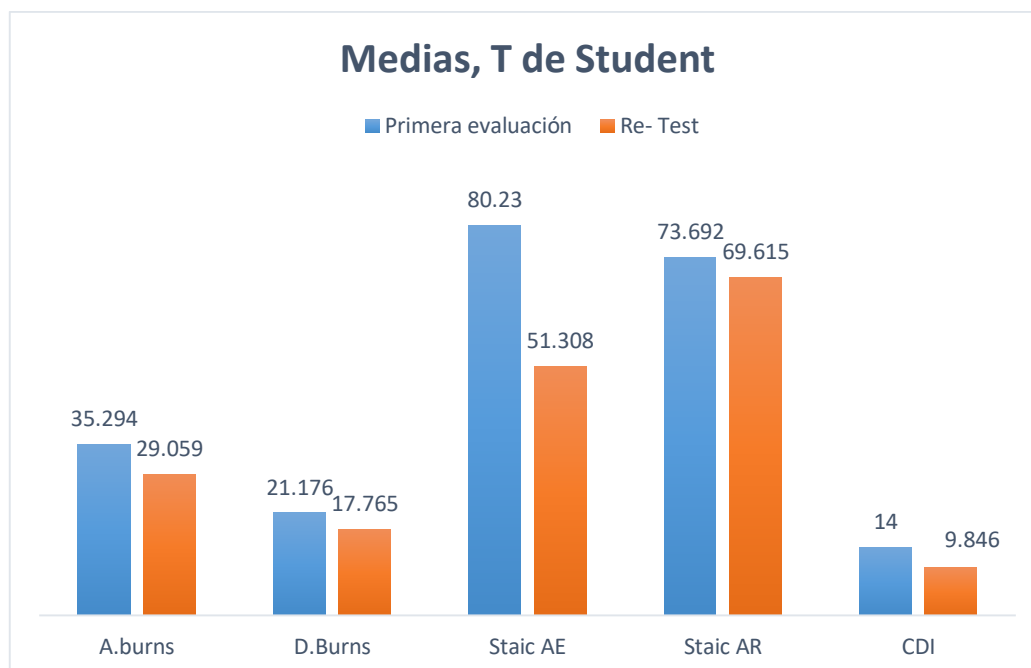


Fuente: Evaluación, elaboración personal, aplicada en Casa Hogar Príncipe de Paz Ciudad San Cristóbal.

Interpretación: Se evaluó un total de 13 niñas. En la primera evaluación el 31% de las niñas obtuvo una puntuación directa de 90 a 95 siendo depresión leve, al finalizar la arteterapia el 100% de las niñas obtuvo como resultado depresión inexistente.

Los niveles de depresión en las niñas disminuyeron, se observó un mejor control de las emociones, el llanto dejó de ser persistente, dejaron de desafiar a las figuras de autoridad, se les observaba más felices y sonrientes, formaron un equipo de trabajo en el cual encontraron apoyo, eran más conscientes de las emociones de otros, elevando la empatía.

Gráfica 6
Medias, T de Student



Fuente: Evaluación, elaboración personal, aplicada en Casa Hogar Príncipe de Paz Ciudad San Cristóbal.

Interpretación: Se evaluó un total de 30 niñas y adolescentes. En la primera evaluación la población obtuvo un porcentaje alto en las pruebas de ansiedad y depresión aplicadas, al realizar la segunda evaluación y comparar los resultados por medio de la T de Student, se logró comprobar por medio de la media que los niveles de ansiedad y depresión disminuyeron en las niñas y adolescentes después de las sesiones de Arteterapia.

3.03. Análisis general

El arteterapia es una práctica de diálogo interior que se realiza con uno mismo, donde podemos expresar nuestras emociones utilizando materiales del arte como herramientas para encontrar esa confianza y posibilidad de indagar, reflexionar y cuestionarnos. En lugar de utilizar palabras, la sanación ocurre en el proceso de relajarse al estar inmersos en una actividad artística. Esta modalidad les permite crear y pintar para expresar sus sentimientos y pensamientos, para aprender a controlarlos. Con esta investigación se pretendía encontrar el bienestar emocional de niñas institucionalizadas en la casa hogar príncipe de paz, reduciendo la ansiedad y depresión, ya que el contexto en el que se han desarrollado ha sido hostil para muchas de ellas, y el trauma que han atravesado ha causado un malestar generalizado.

Al iniciar con el proceso se realizó un acercamiento directo con la institución, niñas y adolescentes para conocer los posibles factores que pudieran justificar los niveles de ansiedad y depresión que presentaban, además de ser separadas de las familias, las causas por las que se encuentran institucionalizadas en la casa hogar exacerbaban el aumento de dichos niveles; como son abuso sexual, físico y psicológico, negligencia, duelo por separación, pobreza, fallecimiento de los padres, orfandad entre otros.

Para el trabajo de campo de dicha investigación se seleccionó inicialmente una muestra de 39 niñas y adolescentes comprendidas entre las edades de 9 a 18 años. Se evaluaron con inventario de depresión y ansiedad de BURNS a las que tenían de 15 a 18 años de edad; con Cuestionario de ansiedad estado- rasgo y Cuestionario de depresión infantil CDI a las que tenían de 9 a 14 años de edad. La muestra para el Re-test disminuyó a 30 niñas y adolescentes en total debido a que algunas adolescentes estaban en época de prácticas supervisadas, laborando o únicamente disponibles los días domingos en horarios poco accesibles; también por ser una casa hogar hay egresos del plantel y durante los meses que se realizó dicha investigación algunas de las niñas se retiraron de la casa hogar.

Luego de la selección y evaluación del grupo de trabajo se realizaron sesiones de arteterapia grupal, se dividió en dos grupos por edades, simultáneos para trabajar con ellas las mismas técnicas; se tuvo la dificultad de que el grupo era extenso y en ocasiones se perdía la finalidad de las sesiones.

Durante las sesiones de arteterapia se destacaron técnicas artísticas que estaban destinadas para mejorar diversas áreas emocionales que ayudaran a las niñas y adolescentes a disminuir el estado de ansiedad que presentaban y los niveles de depresión, como por ejemplo, elevar el potencial creativo, aumentar conocimiento de sí mismo, ayudar en reconocimiento de emociones, fortalecer sentido de identidad, reconocimiento de fortalezas y debilidades, superación de miedos, alivio de tensión, elevar el autoestima, entre otros. Al finalizar dichas sesiones se realizó la segunda evaluación, cabe recalcar que se realizaron en época de exámenes para la mayoría, lo que aumenta los niveles de ansiedad en algunas. En los resultados finales se puede observar en las tablas y gráficas que la media de las niñas evaluadas en la primera ocasión obtuvo niveles de ansiedad patológicos y de depresión moderada; en el Re-test es observable y comprobable en el análisis de datos que la ansiedad disminuye en las adolescentes de ansiedad patológica a moderada y severa; en depresión en ambos grupos disminuye de severa y moderada a leve o sin sintomatología.

Durante el proceso que se llevó con las niñas y adolescentes se logró observar un cambio significativo en el estado de ánimo, generando cambios en la conducta y el pensamiento, esto se reflejó en la percepción que ellas tienen de sí mismas, de los otros y el entorno que las rodean, el autoestima se elevó, los pensamientos e ideaciones suicidas que muchas de las niñas presentaron en la primera evaluación disminuyeron, se lograron integrar adecuadamente al grupo, encontrando en este también un grupo de apoyo en donde juntas expresaban lo que estaban sintiendo, se pudo observar que algunas niñas y adolescentes tenían bastante interés en resolver las problemáticas abordadas, incluso se alcanzaron de interiorización y catarsis profundas que al finalizar las sesiones solicitaban un momento para hablar en privado, se observó un

mejor control de las emociones, el llanto disminuyó, la tristeza dejó de ser persistente, dejaron de desafiar a las figuras de autoridad, se les observó más felices y sonrientes. El hecho de tener un grupo de apoyo, un espacio seguro para expresar por medio del arte los sentimientos y emociones que están sintiendo permitió que las niñas y adolescentes tuviesen una mejoría significativa en el estado de ánimo.

Se puede evidenciar el progreso y los resultados favorables obtenidos en las niñas y adolescentes; generando una visión de factibilidad en la aplicación de arteterapia en un futuro como apoyo terapéutico en la disminución de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes que se encuentran institucionalizadas en casas hogares.

Capítulo IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.01. Conclusiones.

- Se comprobó la efectividad de la aplicación conjunta de técnicas de Arteterapia en la disminución de estados de ansiedad y depresión para mejorar el bienestar psicológico en niñas y adolescentes que residen en la casa Hogar Príncipe de Paz.
- El arteterapia es un conjunto de técnicas que permite la expresión de emociones en niñas y adolescentes que viven institucionalizadas, muchas de ellas prefieren evitar hablar de lo que sienten, sin embargo, en arteterapia lograron expresarlo por medio del arte.
- Se evaluaron los niveles de ansiedad y depresión pre y post realización de la Arteterapia de forma continuada y sistemática. Al comparar los datos de la pre y post evaluación se logró evidenciar que existe una disminución significativa de los niveles de depresión y ansiedad en las niñas y adolescentes posterior a la realización de actividades de Arteterapia.
- El estado de ánimo de las niñas y adolescentes mejoró luego de las sesiones de arteterapia, la percepción que ellas tenían de sí mismas cambió, la autoestima mejoró, así como la percepción que tenían de los otros y el entorno. Lograron entender las emociones y tener un mejor control de ellas.
- El hecho de trabajar en grupo permitió que las niñas y adolescentes encontraran un grupo de apoyo entre ellas, lograron compartir experiencias en grupo que les permitió hacer interiorizaciones profundas y catarsis.
- Encontraron un lugar seguro para expresar las emociones sin ser juzgadas por lo que estaban sintiendo y lograron exteriorizar su dolor emocional.

4.02.Recomendaciones

- Al hogar de niñas Príncipe de Paz a continuar apoyando la realización de proyectos de investigación conjuntamente con la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el fin de que estos sean beneficiosos para la población que es atendida siempre resguardando la privacidad y el derecho de confidencialidad, así logrando mejorías en el bienestar psicológico de las niñas y adolescentes que residen en su hogar.
- Al Departamento de Psicología del Hogar Príncipe de Paz brindar seguimiento a los grupales de Arteterapia permitiendo que las niñas tengan herramientas para el autoconocimiento y conciencia de las emociones que manejan y lograr expresarlas.
- Evaluar de forma continua los niveles de ansiedad y depresión para así reconocer el estado emocional de cada niña y adolescente y hacer inferencias respecto a lo que está sucediendo en el contexto.
- Realizar actividades grupales para que las niñas puedan encontrar un apoyo en sus pares y lograr un bienestar emocional.
- Al aplicar las técnicas de Arteterapia es importante reconocer que deberá realizarse en grupos no mayor a 15 personas que sean afines a la edad, de esta manera se logrará tener un mejor control de grupo.
- A las niñas y adolescentes del hogar Príncipe de Paz el ser perseverantes y constantes en la participación a programas que son realizados únicamente para el beneficio emocional de ellas.

4.03.Referencias

- Bergua, J. (2018) *Disciplina Violenta en América Latina y el Caribe*. (UNICEF)
- Código Civil de Guatemala. Decreto Ley 106. 2009.
- Código de Salud. Decreto No. 90-97. Libro I, Disposiciones Generales. Capítulo I, Principios Fundamentales. 1997
- Comisión Nacional Contra el Maltrato y Abuso Sexual Infantil [CONACMI], “IV congreso Nacional de estudiantes de psicología”. (2009).
- Cueva, C. y Carabajal, M. (2009) “Estatus de los niños de Honduras. Análisis de la situación de los derechos de los niños y niñas privados del cuidado de sus padres o en riesgo de perderlo”- Honduras, 56 páginas. Aldeas Infantiles SOS Honduras
- Di Iorio, J., y Seidmann, S. (2015). *¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados. Teoría y Crítica de la Psicología*.
- Durán Strauch, E. (2009). “El estudio sobre el perfil de niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental”. Colombia.
- Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. [ENCOVI] “Pobreza a nivel nacional y Distribución de la pobreza por área”. Guatemala, 2006. Realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Fernández, M., Juan, M., Hamido, M., & Ortíz, M. (2009). *Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo*. Melilla Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U.N.I.C.E.F. (2009). *Protección de la Niñez y Adolescencia*. Guatemala: UNICEF.
- Goffman, E.: “Sobre las características de las instituciones totales: Introducción” En: *Internados*. Amorrortú. Bs. As., 1984
- Informes 2010, Instituto Nacional de Estadística (INE) Guatemala.
- La Asociación nacional contra el maltrato infantil en Guatemala. *La mejor vacuna contra el maltrato... La ternura*. (s.e.); (s.f); (Trifoliar).
- Morelato, G. (2011). *Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia*. *Pensamiento Psicológico*, Colombia,

- Organismo Judicial. Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial, CENADOJ. (2013). Guatemala C.A.
- Organización de Naciones Unidas (2010) “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, diciembre de 1948.
- Palumno, J. (2013) La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. UNICEF. Panamá, Republica de Panamá
- Pre-Congreso Sudamericano sobre Derechos de la Niñez y la Adolescencia. (2010) “La Niñez y la Adolescencia Institucionalizada” “La cuestión de la Niñez y la Adolescencia Institucionalizada en el Área Metropolitana de Buenos Aires”. Argentina.
- UNICEF. (2010). Progreso para la Infancia. Estados Unidos: UNICEF.
- Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. (5a.ed.). México: McGraw Hill Interamericana editores S.A
- Williamson, John and Greenberg, Aaron (2010). Families, Not Orphanages. Better Care Network Working Paper, New York. p. 6. Véase: Office of the High Commissioner for Human Rights. Regional Office for Europe, UNICEF and Regional Office for CEECIS. Child Protection Unit (2011). End placing children under three years in institutions: A call to action, Brussels.

ANEXOS.

1. STAIC

STAIC

Apellidos y nombre Edad

Sexo:

 Varón Mujer

Fecha

/

/

Centro Curso Otros datos

| A-E | | A continuación encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y rodea la puntuación (1, 2 ó 3) que diga mejor CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta rodeando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA. | | |
|-----|--|---|---------|----------|
| | | Nada | Algo | Mucho |
| 1 | Me siento calmado. | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Me siento inquieto. | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Me siento nervioso. | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Me encuentro descansado. | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Tengo miedo. | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Estoy relajado. | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Estoy preocupado. | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Me encuentro satisfecho. | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Me siento feliz. | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Me siento seguro. | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Me encuentro bien. | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Me siento molesto. | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Me siento agradablemente. | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Me encuentro atemorizado. | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Me encuentro confuso. | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Me siento animoso. | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Me siento angustiado. | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Me encuentro alegre. | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Me encuentro contrariado. | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Me siento triste. | 1 | 2 | 3 |
| A-R | | A continuación encontrarás más frases que se utilizan para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y rodea la puntuación (1, 2 ó 3) que diga mejor CÓMO TE SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta rodeando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE. | | |
| | | Casi nunca | A veces | A menudo |
| 21 | Me preocupa cometer errores. | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Siento ganas de llorar. | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Me siento desgraciado. | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Me cuesta tomar una decisión. | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Me cuesta enfrentarme a mis problemas. | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Me preocupo demasiado. | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Me encuentro molesto. | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan. | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Me preocupan las cosas del colegio. | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer. | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Noto que mi corazón late más rápido. | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Aunque no lo digo, tengo miedo. | 1 | 2 | 3 |
| 33 | Me preocupo por cosas que puedan ocurrir. | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Me cuesta quedarme dormido por las noches. | 1 | 2 | 3 |
| 35 | Tengo sensaciones extrañas en el estómago. | 1 | 2 | 3 |
| 36 | Me preocupa lo que otros piensen de mí. | 1 | 2 | 3 |
| 37 | Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo. | 1 | 2 | 3 |
| 38 | Tomo las cosas demasiado en serio. | 1 | 2 | 3 |
| 39 | Encuentro muchas dificultades en mi vida. | 1 | 2 | 3 |
| 40 | Me siento menos feliz que los demás chicos. | 1 | 2 | 3 |

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger.
 Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U. Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tiradas. Si le presentas otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

tea
 Ediciones

2. CDI

CDI



Marca con un aspa (X) el círculo de la frase que describa mejor cómo te has encontrado últimamente.

1

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien.

3

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago mal muchas cosas.
- Todo lo hago mal.

4

- Me divierten muchas cosas.
- Me divierten algunas cosas.
- Nada me divierte.

5

- Soy malo siempre.
- Soy malo muchas veces.
- Soy malo algunas veces.

6

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- Estoy seguro de que van a ocurrir cosas terribles.

7

Me da

8

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9

- No pienso en matarme.
- Pienso en matarme pero no lo haría.
- Quiero matarme.

10

- Tengo ganas de llorar todos los días.
- Tengo ganas de llorar muchos días.
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando.

11

- Las cosas me preocupan siempre.
- Las cosas me preocupan muchas veces.
- Las cosas me preocupan de vez en cuando.

12

- Me gusta estar con la gente.
- Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13

14

- Tengo buen aspecto.
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo o fea.

15

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes.

16

- Todas las noches me cuesta dormirme.
- Muchas veces me cuesta dormirme.
- Duermo muy bien.

17

- Estoy cansado de vez en cuando.
- Estoy cansado muchos días.
- Estoy cansado siempre.

18

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- Muchos días no tengo ganas de comer.
- Como muy bien.

**No te detengas,
continúa en la**



Autora: Maria Kovacs - Copyright de los elementos © 1982 by Maria Kovacs. 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^a V. del Barrio Gándara y Miguel Ángel Carrasco Ortiz (UNED). Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

19

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces.
- Me siento solo siempre.

21

- Nunca me divierto en el colegio.
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22

- Tengo muchos amigos.
- Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

23

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba muy bien.

24

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25

- Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27

- Me llevo bien con la gente.
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre.

Fin de la prueba.

**Si has terminado
antes del tiempo,
repara tus
contestaciones.**

**¡MUY IMPORTANTE!
NO HAGA NINGUNA ANOTACION O MARCA EN ESTA
ZONA YA QUE PODRÍA INVALIDAR SU APLICACION.**

¡MUY IMPORTANTE!

3. Hoja de cotejo:

HOJA DE COTEJO

Instrucciones: Marca con una X o un cheque los criterios que presenta.

1. Depresión:

- El episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas.
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- Síndrome somático
- Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras
- Ausencia de reacciones emocionales frente a acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta
- Despertarse por la mañana 2 o más horas antes de la hora habitual/ dormir de más.
- Empeoramiento matutino del humor depresivo
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación
- Pérdida marcada del apetito o Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.

En niñas de 7 a 12 años

- Se puede observar cara triste o apatía
- Irritabilidad y/o agresividad
- Sensación frecuente de aburrimiento o culpabilidad
- Conductas de autor riesgo
- falta de concentración y disminución del rendimiento escolar
- fobia escolar
- trastornos de conducta en área escolar

En adolescentes

- Se observan Negativista y disociales
- Se exponen al abuso de alcohol y sustancias
- tienen marcada irritabilidad y agresividad
- Sentimientos de no ser aceptado y aislamiento
- Descuido en el autocuidado, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima
- anhedonia y cogniciones de auto reproche
- En ocasiones, pueden tener pensamientos relativos al suicidio o a las autoagresiones (cortes superficiales en extremidades, abdomen, golpearse contra las paredes, quemarse, pellizcarse, rasguñarse, entre otros).

HOJA DE COTEJO

Instrucciones: Marca con una X o un cheque los criterios que presenta.

1. Ansiedad:

- Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad escolar).
- Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian a un (o más) de los seis síntomas siguientes durante los últimos seis meses:
 - Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - Fácilmente fatigado.
 - Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
 - La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).
 - Somatización por la preocupación de rendimiento (escolar o de otra actividad) la somatización se presenta comúnmente en: dolor de cabeza, estomago, dolor muscular, insomnio, entre otras.

Trastorno de ansiedad por separación:

- La angustia por la separación de personas queridas y por cambios en situaciones conocidas.
- El llanto, la necesidad de aferrarse a alguien, o el sentimiento de pánico ante la separación, así como una excesiva preocupación porque algo pueda pasarles a ellos o a sus seres queridos.
- que el niño tenga miedo de que sus padres no vuelvan a casa, o que no quiera dormir solo y se niegue a ir a la escuela.

Fobia social:

- Tienen dificultades para hablar en voz alta en clase o unirse a una conversación
- Dificultad para hacer amigos y hablar con ellos
- hacerse valer o participar en las actividades de las clases de educación física y de música.
- suelen inquietarse demasiado por lo que piensan los demás y muestran una excesiva preocupación por si hacen o dicen algo embarazoso.
- Manifiestan mucha ansiedad y evitan estas situaciones por miedo a hacer el ridículo o a ser objeto de críticas.

4. Inventario de ansiedad y depresión de BURNS.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BURNS (IAB)

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

Señale (✓) la casilla situada a la derecha de cada uno de los 33 ítems para indicar qué intensidad ha padecido este tipo de sensación durante los últimos días. Asegúrese de que contesta todas las preguntas. Si tiene dudas en algún caso, indique lo más se aproxime.

| | NADA | ALGO | BASTANTE | MUCHO |
|---|------|------|----------|-------|
| 1. Ansiedad, nerviosismo, preocupaciones o miedo. | | | | |
| 2. Sensación de que las cosas de tu alrededor son extrañas o irreales. | | | | |
| 3. Sensación de distanciamiento respecto de todo o alguna parte de tu cuerpo. | | | | |
| 4. Momentos de pánico repentino e inesperado | | | | |
| 5. Sentimientos aprensivos de muerte inminente | | | | |
| 6. Sensación de estar tenso, estresado o <al límite> | | | | ✓ |
| 7. Dificultad para concentrarte. | | | | |
| 8. Incapacidad para centrarse en un pensamiento, fugacidad de ideas. | | | | |
| 9. Pensamientos atemorizantes | | | | |
| 10. Sentir que te encuentras a punto de perder el control | | | | |
| 11. Miedo a sufrir un colapso o a volverte loco | | | | |
| 12. Miedo a padecer una enfermedad física o sufrir un ataque al corazón | | | | |
| 13. Temor a sufrir un desmayo pasajero | | | | |
| 14. Temor a que los demás piensen que eres estúpido | | | | |
| 15. Miedo a estar solo o ser abandonado | | | | |
| 16. Temor a la crítica o a la desaprobación | | | | |
| 17. Sensación de que algo terrible va a ocurrir | | | | |

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BURNS (IDB)

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

Señale (✓) la casilla situada a la derecha de cada uno de los 15 grupos para indicar qué intensidad ha padecido este tipo de sensación durante los últimos días. Asegúrese de que contesta todas las preguntas. Si tiene dudas en algún caso, indique lo que más se aproxime.

| | NADA | ALGO | BASTANTE | MUCHO |
|--|------|------|----------|-------|
| 1. ¿Se ha sentido triste o con el ánimo por los suelos? | | | | |
| 2. ¿Le parece que no hay esperanza en el futuro? | | | | |
| 3. ¿Se desvaloriza a sí mismo se considera un fracaso? | | | | |
| 4. ¿Se siente incompetente o inferior a los demás? | | | | |
| 5. ¿Se vuelve autocrítico y se culpa a sí mismo por todo? | | | | |
| 6. ¿Tiene usted dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas? | | | | |
| 7. ¿Ha sentido rencor o rabia durante gran parte del tiempo? | | | | |
| 8. ¿Ha perdido interés por su profesión, sus aficiones, su familia o sus amigos? | | | | |
| 9. ¿Se siente abrumado y tiene que obligarse a sí mismo a hacer cosas? | | | | |
| 10. ¿Le parece que tiene aspecto de mayor y que resulta poco atractivo? | | | | |
| 11. ¿Ha perdido apetito o come, acaso, en exceso o se atiborra de forma compulsiva? | | | | |
| 12. ¿Padece de insomnio y le cuesta dormir profundamente de noche? ¿O tiene excesivo sueño y duerme demasiado? | | | | |
| 13. ¿Ha perdido interés por el sexo? | | | | |
| 14. ¿Se preocupa mucho por su salud? | | | | |
| 15. ¿Ha llegado a pensar que no merece la pena vivir y que sería mejor que estuviese muerto? | | | | |

Sume el total y anótelo aquí: _____