

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA: PSICOLOGÍA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA**

TEMA:

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PROCESO DE ACOGIDA
PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE ADOLESCENTES
EN RIESGO DE 11 A 17 AÑOS EN UNA CASA HOGAR
INFANTO JUVENIL DE LA CIUDAD DE QUITO**

AUTORA:

MARÍA JOSÉ BASTIDAS BONILLA

TUTOR:

EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO

Quito, febrero del 2022

Cesión de derechos de autor

Yo María José Bastidas Bonilla, con documento de identificación N° 1725078016, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de grado/titulación intitulado: “Ansiedad y Depresión en el proceso de acogida para la institucionalización de adolescentes en riesgo de 11 a 17 años en una casa hogar infante juvenil de la ciudad de Quito”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



.....

María José Bastidas Bonilla
C.I. 1725078016
Quito, febrero 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el Trabajo de titulación práctica de investigación, “Ansiedad y Depresión en el proceso de acogida para la institucionalización de adolescentes en riesgo de 11 a 17 años en una casa hogar infanto juvenil de la ciudad de Quito” realizado por María José Bastidas Bonilla, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, febrero 2022



Eduardo Alfonso Bravo Moncayo
1801683507

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas que han sido mi apoyo durante todo este camino. Familiares y amigos que fueron mi pilar en cada paso porque gracias a su apoyo todo es posible.

A mis padres porque sin su amor, esfuerzo y dedicación no sería posible cada uno de mis logros. Gracias porque a pesar de las dificultades ustedes me han apoyado incondicionalmente y demostrado el valor de una familia unida, nunca me alcanzarán las palabras para dar gracias a Dios por tenerlos a mi lado.

A mi hermana Cinthya, por ser mi amiga y confidente en cada momento y a pesar de la distancia estar conmigo en cada paso siendo mi guía y mi luz. Estoy orgullosa de tener como ejemplo a una mujer que además de ser fuerte y luchadora tiene un hermoso corazón.

A mi ángel que siempre me acompaña y con quien he aprendido el significado del amor y de la fortaleza para seguir adelante sin darse por vencido a pesar de las dificultades.

A Eunice y Renata, personas maravillosas a quienes tuve la dicha de conocer en esta etapa, porque cada esfuerzo ha valido la pena si se comparte junto a amigas valiosas e incondicionales como ustedes.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Politécnica Salesiana y a cada uno de los docentes que con empeño y dedicación han transmitido sus conocimientos y valores.

A mi tutor, Alfonso Bravo quien ha sabido guiarme durante mi proceso de titulación. Le agradezco por haber compartido su conocimiento y poner toda la dedicación en este trabajo.

A María José Boada, excelente docente y una gran persona de la cual he podido aprender valiosas enseñanzas y ha sido una fuente de inspiración para mi vida profesional.

A la Psicóloga Sofía Montalvo, quien con su conocimiento y entrega a esta noble profesión ha sido una guía para la elaboración de este trabajo; además de ser una gran amiga con valores y virtudes que admirar.

Índice

Contenido	
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
1. Planteamiento del problema.....	2
2. Justificación y relevancia.....	4
3. Objetivos	5
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivos específicos	5
4. Marco conceptual	6
4.1 Ansiedad	6
4.2 Depresión	8
4.3 Institucionalización	9
4.4 Adolescencia.....	10
5. Variables	10
5.1 Ansiedad:	10
5.2 Depresión:	10
5.3 Institucionalización	10
5.4 Adolescencia.....	11
6. Hipótesis	11
7. Marco metodológico	11
7.1 Perspectiva metodológica	11
7.2 Diseño de investigación.....	11
7.3 Tipo de investigación.....	12
7.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos.....	12
7.5 Plan de análisis.....	13
8. Población y muestra	13
8.1 Población	13
8.2 Tipo de muestra	13
8.3 Criterios de la muestra	13

8.4 Fundamentación de la muestra	13
8.5 Muestra.....	14
9. Descripción de los datos producidos	14
10. Presentación de los datos descriptivos	18
11. Análisis de los resultados	42
11.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad	42
11.2 Escala de Hamilton para la Depresión.....	42
11.3 Resultados al ingreso de los adolescentes a la casa hogar	43
11.4 Resultados de los adolescentes en una casa hogar al momento en el que se realizó la presente investigación.	43
11.5 Escala de Ansiedad de Hamilton	44
11.6 Escala de Depresión de Hamilton	44
12. Interpretación de los resultados	45
Conclusiones.....	48
Referencias	49

Índice de tablas

Tabla 1	18
Tabla 2	20
Tabla 3	22
Tabla 4	24

Índice de figuras

Contenido	vi
Hamilton para la Ansiedad	26
Figura 1: Adolescente 1	26
Figura 2: Adolescente 2	27
Figura 3: Adolescente 3	27
Figura 4: Adolescente 4	28
Figura 5: Adolescente 5	28
Figura 6: Adolescente 6	29
Figura 7: Adolescente 7	29
Figura 8: Adolescente 8	30
Figura 9: Adolescente 9	30
Figura 10: Adolescente 10	31
Figura 11: Adolescente 11	31
Figura 12: Adolescente 12	32
Figura 13: Adolescente 13	32
Figura 14: Adolescente 14	33
Hamilton para la Depresión	33
Figura 15: Adolescente 1	33
Figura 16: Adolescente 2	34
Figura 17: Adolescente 3	34
Figura 18: Adolescente 4	35
Figura 19: Adolescente 5	35
Figura 20: Adolescente 6	36
Figura 21: Adolescente 7	36
Figura 22: Adolescente 8	37
Figura 23: Adolescente 9	37
Figura 24: Adolescente 10	38
Figura 25: Adolescente 11	38
Figura 26: Adolescente 12	39

Figura 27: Adolescente 13.....	39
Figura 28: Adolescente 14.....	40
Figura 29.....	41
Figura 30.....	41

Resumen

En esta investigación se planteó el objetivo de conocer como el proceso de acogida para la institucionalización de adolescentes de 11 a 17 años y que actualmente forman parte de una casa hogar de la ciudad de Quito, se relaciona con la aparición de síntomas de Ansiedad y Depresión.

Tuvo una perspectiva cuantitativa, con un diseño cuasi experimental y descriptivo, que consiste en registrar los datos de la población mencionada. Un corte longitudinal, ya que se aplicó nuevamente las escalas a la misma muestra después de un tiempo prudencial. Un alcance explicativo, esto debido a que a partir de las Escalas de Hamilton se pretendía conocer cómo afecta el proceso de acogida para la institucionalización de los adolescentes.

Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos, estos correspondieron a los obtenidos en las escalas al momento de su ingreso a la casa hogar y en la actualidad. El tiempo de estadía depende de cada proceso judicial.

La población escogida fueron 14 adolescentes que se encuentran institucionalizados y con medida judicial transitoria, esto con el fin de realizar un proceso de reinserción familiar o acogerse a otras medidas propuestas por el Estado.

En la recolección de datos, se encontró un aumento en el promedio de síntomas en las dos escalas. A partir de los resultados se pudo concluir que los adolescentes de la muestra desarrollan con el tiempo de permanencia síntomas de ansiedad y depresión; esto, a pesar de que en las casas de acogida se intenta suplir sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Depresión, Adolescencia, Institucionalización.

Abstract

In this research, the objective was raised to know how the reception process for the institutionalization of adolescents from 11 to 17 years old and who are currently part of a home in the city of Quito, is related to the appearance of symptoms of Anxiety and Depression.

It had a quantitative perspective, with a quasi-experimental and descriptive design, which consists of recording the data of the aforementioned population. A longitudinal cut, since the scales were applied again to the same sample after a reasonable time. An explanatory scope, this because from the Hamilton Scales it was intended to know how the reception process affects the institutionalization of adolescents.

A statistical analysis of the data obtained was carried out, these corresponded to those obtained in the scales at the time of admission to the home and at present. The length of stay depends on each judicial process.

The chosen population was 14 adolescents who are institutionalized and with a transitory judicial measure, this in order to carry out a family reintegration process or take advantage of other measures proposed by the State.

In the data collection, an increase in the average of symptoms in the two scales was found. From the results it was possible to conclude that the adolescents in the sample develop symptoms of anxiety and depression over time; this, despite the fact that the shelters try to meet their needs.

Keywords: Anxiety, Depression, Adolescence, Institutionalization.

Introducción

Esta investigación acerca de la Ansiedad y Depresión en el proceso de acogida para la institucionalización de adolescentes en riesgo de 11 a 17 años que se encuentran residiendo temporalmente en una casa hogar de la ciudad de Quito se la realiza con el objetivo de comprobar si es este proceso el que genera los síntomas ansioso depresivos en esta población.

Para esto, se ha realizado una investigación con enfoque cuantitativo, en la cual se utiliza la Escala heteroaplicada de Hamilton tanto para Ansiedad como para Depresión y la muestra con la que se trabajó ha consistido en los adolescentes que actualmente se encuentran institucionalizados en la casa hogar de la ciudad de Quito debido a una medida judicial transitoria.

Estas casas hogares son residencias temporales recibe en las que se proporciona al adolescente los cuidados necesarios y se cumple sus principales demandas en salud, alimentación, educación y vivienda. Además, cuenta con un equipo técnico especializado el cual sule las necesidades durante su permanencia y un tiempo posterior a su salida del centro, en el cual se confirma que el proceso elegido ha sido realizado exitosamente.

Los procesos que se realizan cuando la persona ingresa empiezan con el intento de retorno a su familia nuclear, de no ser esto posible la siguiente opción es buscar la posibilidad con otros familiares. Si estos procesos fallan se tiene la posibilidad de un ingreso a programas de adopción o familias acogientes; si el adolescente está próximo a cumplir la mayoría de edad se provee de herramientas que le permitan generar autonomía y reinsertarse a la sociedad de manera satisfactoria.

1. Planteamiento del problema

El tema a partir del cual se planteó esta investigación surgió a partir de la experiencia en prácticas pre profesionales en una institución ubicada en la ciudad de Quito, en la cual el objetivo principal era el acogimiento de adolescentes varones desde los 11 hasta los 17 años de edad.

Esta institución tenía como objetivo ser un hogar temporal para quienes formaban parte de procesos judiciales, hasta que un juez de una sentencia con respecto a quienes serán sus cuidadores. En este lugar se contaban con las garantías necesarias para mejorar su calidad de vida; se proporcionaba cuidados, alimentación, orientación, atención médica oportuna y la vinculación a procesos educativos.

Para (Ibarra & Romero, 2017) este tipo de establecimientos presentan un espacio exclusivo y delimitado para sus residentes y se han realizado las respectivas adecuaciones en su interior para un adecuado funcionamiento y para suplir cada una de las necesidades que presente la población que se encuentra en ese momento utilizando las instalaciones designadas para esa institución.

Se han encontrado dos motivos para que los adolescentes se encuentren institucionalizados en esta casa hogar, las cuales coinciden con lo mencionado por (Ibarra & Romero, 2017): El primero corresponde a menores que han ingresado debido a que su medio familiar ha sido roto temporalmente y el segundo aspecto que corresponde a los casos en los que el niño o adolescente acogido se encontraba en completo abandono, sin familia nuclear o ampliada y sin posibilidad de una reinserción.

Esta casa hogar infanto juvenil ubicada en la ciudad de Quito, tiene la capacidad para albergar a 30 adolescentes varones que han sido separados de sus familias por distintas razones como son: negligencia, violencia, abandono y abuso. Es importante recalcar que no siempre esta casa se encontraba en su máxima capacidad ya que dependía de las necesidades de acogida que exista al momento.

Los motivos para proceder a una institucionalización en una casa hogar podían ser variados como en los casos antes mencionados. Para (Ibarra & Romero, 2017) también puede ser debido a las dificultades que podían presentar los padres para hacerse cargo

de uno o varios menores, como podría ser debido a una enfermedad, dependencia al alcohol o drogas y en situaciones de pobreza.

El número de residentes dentro de la institución variaban ya que en algunos casos se encontraban realizando procesos de reinserción familiar, por lo que a través de visitas o salidas terapéuticas que debían ser aprobadas previamente por el equipo técnico del lugar, los adolescentes compartían con el o los miembros de su familia con quienes se estaba realizando este proceso.

El objetivo principal sobre el cual giraba la labor de esta institución era brindar acogida a adolescentes que tenían medida judicial y que se encontraban dentro de un proceso legal debido a situaciones de riesgo y que por distintas razones han sido separados de sus familias.

Una vez que el adolescente ingresaba el objetivo era la búsqueda de alternativas que permitan una reinserción familiar o a su vez de no ser posible pasar a formar parte de la población que puede ser adoptada o recibida por familias acogientes. Otra opción era que dentro de estos centros se brindaba las herramientas necesarias para realizar procesos de autonomía y puedan reinsertarse a la sociedad una vez cumplida la mayoría de edad.

Al ser acogidos en la institución, los adolescentes se enfrentaban a distintos cambios como son: el ser separados de sus familias, del medio, de las personas con las que convivían no solo en su hogar, también en el centro educativo, barrio o comunidad. Al ver alterada su cotidianidad se daba una inestabilidad emocional en la persona, ya que generaba en algunos casos una sensación de vacío e incertidumbre ya que se enfrentaban a lo que consideraban nuevo.

Cuando el menor ingresaba a la institución, se realizaba en las primeras 72 horas una evaluación por parte del equipo técnico. Se hacía una valoración física de manera general para constatar si se encontraban signos de violencia, la trabajadora social se encargaba de realizar una entrevista acerca del medio donde se encontraba en el momento que fue llevado por las autoridades competentes y la psicóloga quien se encargaba de evaluar a partir de una entrevista, observación y aplicación de reactivos como son el Test de Stroop, persona bajo la lluvia, Hamilton para la depresión y para la ansiedad,

Con respecto a los reactivos antes mencionados, los que se tomaron en cuenta para esta investigación fueron Hamilton para la depresión y Hamilton para la Ansiedad, las cuales son escalas heteroaplicadas, por lo que son aplicadas por el personal que labora en esta institución. Mediante estos test se podía obtener una idea general de como los adolescentes ingresaban a la institución y si este proceso afectó o no en su salud mental.

En esta investigación se trabajó en torno a la Ansiedad y Depresión debido al proceso de institucionalización de niños y adolescentes de 11 a 17 años de una Casa Hogar Infanto Juvenil que se encuentra en la ciudad de Quito y que es catalogado como una residencia de paso o temporal.

Para esto se planteó la siguiente pregunta: ¿Es la institucionalización una causa de ansiedad y depresión en los adolescentes de 11 a 17 años en riesgo acogidos en una casa hogar Infanto juvenil?.

2. Justificación y relevancia

Las casas de acogida han sido una buena alternativa para niños, niñas y adolescentes, los cuales debido a distintos procesos han tenido que ser separados de sus familias; en estos centros a más de recibir la atención adecuada se daba un seguimiento a los procesos desde los distintos departamentos como psicología, trabajo social y el departamento legal con el fin de buscar alternativas que permitan la reinserción.

Como se observó durante el tiempo de duración de las prácticas pre profesionales, estos centros cumplen con las garantías necesarias para una adecuada convivencia, pero también existían otros factores que permitían la estabilidad emocional del joven institucionalizado ya que los procesos giraban en torno a una resolución legal entre la familia y la institución, el cual podía afectar al niño o adolescente desde el punto de vista psicológico.

En la presente investigación se pretendía dar a conocer el impacto que tiene este proceso en la salud mental del niño o adolescente que se enfrenta a la institucionalización, el cual presentaba interrogantes acerca de cuál será su futuro debido a las circunstancias que se van generando tanto al inicio del proceso de acogida como durante su estancia en este lugar considerado un hogar temporal.

Para (Carcelén & Martínez, 2008) las carencias que pueden enfrentar los adolescentes institucionalizados en su desarrollo pueden tener como consecuencias problemas para desarrollar su proyecto de vida y establecer compromisos a largo plazo.

La importancia de realizar esta investigación fue debido a una problemática actual dentro de los procesos de institucionalización ya que, a más de cumplir con los procesos legales se debe tomar en cuenta otros aspectos como lo que ocurre psicológicamente. Es por esto que esta investigación podría ayudar en un futuro a que se haga un proceso de intervención con los adolescentes que pasan por un proceso de institucionalización.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la influencia que tiene el proceso de institucionalización en la aparición de ansiedad y depresión en los niños y adolescentes en riesgo de 11 a 17 años de una Casa Hogar Infante Juvenil de la ciudad de Quito.

3.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar la sintomatología de ansiedad y depresión.
- 2) Determinar el impacto que tiene en los adolescentes el proceso de institucionalización.
- 3) Registrar los datos obtenidos mediante las Escala de Hamilton de Ansiedad y Depresión en los adolescentes de la casa hogar que se encuentran actualmente institucionalizados.
- 4) Sintetizar la información obtenida de las Escalas de Hamilton de ansiedad y depresión.

4. Marco conceptual

4.1 Ansiedad

Para (Chacón, Xatruch, Fernandez, & Murillo, 2021) la Ansiedad es una patología frecuente que puede llegar a causar sufrimiento y discapacidad en quien la padece. Hasta cierto punto se la considera normal y adaptativa ya que permite al sujeto reconocer situaciones que puedan ser una amenaza para su integridad y tomar medidas para protegerse. Sin embargo, cuando estas reacciones ocurren de manera frecuente se debe descartar que se haya convertido en una patología.

La ansiedad resulta patológica cuando se muestra como una respuesta exagerada que tiene el organismo ante una o más situaciones que considere amenazante para su supervivencia. Debido a esto la persona experimenta dificultades en su rendimiento, problemas de salud y dificultades en su vida cotidiana.

Según (Chacón, Xatruch, Fernandez, & Murillo, 2021) se caracteriza por experimentar un excesivo miedo en situaciones que no son consideradas realmente como de peligro. Con respecto a su etiología, se identifica al componente genético y a factores que para el sujeto han sido considerados como estresantes en distintos acontecimientos que han ocurrido durante su vida.

Existen tres tipos de respuesta ante la ansiedad estos son los pensamientos, cambios fisiológicos y respuestas motoras. Entre los pensamientos se encuentran las ideas recurrentes, sentimientos negativos e inseguridad; al hablar de cambios fisiológicos se encuentra la tensión muscular, aceleración de la respiración y el ritmo cardiaco y en el caso de las respuestas motoras los movimientos repetitivos.

Para la (APA, 2013) los Trastornos de Ansiedad pueden afectar al rendimiento del sujeto que lo padece en el plano social al relacionarse con las personas que se encuentran a su alrededor, en su rendimiento académico y en el ámbito laboral. Se caracterizan por presentar un excesivo miedo, evitar situaciones amenazantes, angustia e inclusive ataques de pánico.

Existen tres tipos de respuesta ante la ansiedad estos son los pensamientos, cambios fisiológicos y respuestas motoras. Entre los pensamientos se encuentran las ideas recurrentes, sentimientos negativos e inseguridad; al hablar de cambios fisiológicos se

encuentra la tensión muscular, aceleración de la respiración y el ritmo cardiaco y en el caso de las respuestas motoras los movimientos repetitivos.

En (Chacón, Xatruch, Fernandez, & Murillo, 2021) la Ansiedad puede ser considerada en algunos casos como un trastorno poligénico, es decir se puede encontrar a nivel genético; pero también existen estudios en los que puede estar relacionado con estructuras neuronales como es el caso de la amígdala la cual tiene como función en el organismo el regular el miedo y la ansiedad.

Según la (APA, 2013). Existen diversos tipos de ansiedad, los cuales se muestran a continuación, seguido de sus principales características:

Trastorno de Ansiedad por separación: Es el miedo excesivo que tiene el sujeto a la separación de personas por las que siente apego y que causa un malestar clínicamente significativo.

Mutismo selectivo: Consiste en el fracaso recurrente para hablar en situaciones sociales específicas a pesar de que en otras si consigue hacerlo.

Trastorno de ansiedad social (fobia social): es el miedo o ansiedad intensa a situaciones sociales en las que el individuo se siente en un examen frente a otras personas.

Trastorno de pánico: Consiste en ataques de pánico recurrentes donde aparece súbitamente un miedo intenso y alcanza su nivel máximo en minutos.

Agorafobia: Es el miedo o ansiedad intensa a situaciones como ir en el transporte público, espacios abiertos o estar solo fuera de casa. El sujeto tiene miedo de necesitar ayuda y no poder tenerla en las situaciones antes mencionadas, es por esto que necesitan de un acompañante.

Trastorno de ansiedad generalizada: Preocupación excesiva relacionado con diversos sucesos o actividades.

Trastorno de ansiedad producido por sustancias o medicamentos: Ataques de pánico o ansiedad en el que a partir de una historia clínica, exploración física o exámenes de laboratorio se comprueba que ha ingerido una sustancia.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: Según la historia clínica, exploración física o exámenes de laboratorio se deduce que el trastorno es consecuencia fisiopatológica directa de una afección médica.

Otro trastorno de ansiedad especificado: Corresponden a aquellos trastornos que tienen las características de un trastorno de ansiedad, pero no cumplen con los criterios necesarios para pertenecer a una de las categorías antes mencionadas.

Otro trastorno de ansiedad no especificado: Predominan los síntomas que caracterizan a un trastorno de ansiedad pero que no cumplen con los criterios de algún tipo mencionado anteriormente.

4.2 Depresión

Según el (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016) cuya sede se encuentra en Estados Unidos, la Depresión, también conocida como “Depresión clínica” o “Trastorno depresivo” corresponde a un trastorno del estado de ánimo que provoca en la persona síntomas de angustia y afectan a los pensamientos, sentimientos y actividades de la vida diaria de la persona.

Según la (APA, 2013) existen algunos Trastornos depresivos los cuales se presentan a continuación junto con sus respectivas características:

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo: Consiste en accesos de cólera graves y que ocurren de manera recurrente que se manifiesta de manera verbal o en el comportamiento y son exagerados a la situación ocurrida.

Trastorno de depresión mayor: Corresponde a diferentes criterios, pero de manera principal a dos que son un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer.

Trastorno depresivo persistente (Distimia): Consiste en un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del tiempo y está presente más días de los que se encuentra ausente. Se clasifica en leve, moderado y grave.

Trastorno disfórico premenstrual: Los síntomas aparecen en la última semana antes del inicio de la menstruación y desaparecen progresivamente días después del inicio de la misma. Esto ocurre en la mayoría de los ciclos menstruales. Entre los síntomas se encuentra labilidad afectiva intensa, irritabilidad, tensión, estado del ánimo intensamente deprimido.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento: Consiste en una alteración persistente en el estado de ánimo donde hay una notable disminución del interés o placer y que a partir de la historia clínica, exploración física o análisis de laboratorio se puede deducir que es producto del consumo de una sustancia.

Trastorno depresivo debido a otra afección médica: Estado de ánimo deprimido como una consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

Otro trastorno depresivo especificado: Predominan los trastornos comunes de un trastorno depresivo, pero no cumplen con todos los criterios de los tipos anteriores.

Otro trastorno depresivo no especificado: Predominan los síntomas característicos, pero no cumple con los criterios de los tipos anteriores.

Para el (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016), en Estados Unidos, la depresión afecta a las personas de diferente manera. Las mujeres padecen de este trastorno con más frecuencia y puede estar relacionado a factores biológicos, del ciclo de vida u hormonales. En el caso de los hombres pueden manifestarlo a través de la irritabilidad y rara vez aceptan que tienen esta enfermedad por lo que no buscan ayuda.

El (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016), también especifica lo que ocurre según la edad de la persona. A partir de esto, las personas mayores presentan síntomas menos evidentes, pero también puede estar ligado a otras afecciones como problemas cardíacos. En el caso de los niños, pueden estar enfermos o aferrarse a uno de sus padres. Finalmente, en el caso de los adolescentes, pueden mostrarse irritables y mostrar síntomas de otros trastornos como alimenticios o el consumo de sustancias.

Entre los métodos que se utilizan para tratar la depresión se encuentra la administración de medicamentos, la psicoterapia y las terapias de estimulación cerebral. Para que el tratamiento sea más efectivo es recomendable que por lo menos dos de estos métodos sean utilizados a la vez.

4.3 Institucionalización

Según la (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014) en el Código de la Niñez y la Adolescencia contempla en el Arte. 232 a la Institucionalización como una medida transitoria la cual es dispuesta por una autoridad judicial en caso de que no sea posible un acogimiento familiar y que el niño, niña o adolescente se encuentre privado de su

medio familiar por distintas circunstancias. Este se toma como último recurso y solo en instituciones debidamente aprobadas.

Durante el tiempo que el menor se encuentre institucionalizado, la entidad tiene la obligación de restablecer, preservar o restituir de ser el caso los vínculos familiares, previniendo el abandono. El objetivo principal será que el menor sea reinsertado con su familia biológica o en caso de que no sea posible, que pase a otros procesos que ofrece el Estado como la adopción o el proceso para pertenecer a una familia acogiente.

4.4 Adolescencia

Para la (UNICEF, 2002), la adolescencia empieza aproximadamente a los 10 años de edad y señala el comienzo de una búsqueda de identidad. En esta etapa el adolescente presenta cambios a nivel físico, maduración sexual, desarrollan la capacidad para razonar ideas abstractas y meditar acerca de su futuro. Durante esta etapa los adolescentes establecen una madurez emocional y psicológica; experimentan respecto a su sexualidad y su independencia.

5. Variables

5.1 Ansiedad: Según (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina, & Cruz, 2012) es un estado emocional considerado hasta un punto como una respuesta habitual, pero al sobrepasar su intensidad se considera patológica y desadaptativa; afectando al individuo en diversos planos como en lo físico, psicológico y conductual.

5.2 Depresión: Es una alteración en el estado de ánimo que provocan síntomas de angustia y pérdida o disminución del placer en actividades de la vida cotidiana. Para la (Organización Panamericana de la Salud, 2013) es una enfermedad grave que interfiere con la vida cotidiana y es causada por una combinación de varios factores como: biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales.

5.3 Institucionalización: Proceso de acogimiento temporal de un niño, niña o adolescente debido a problemas en su cuidado por parte de su familia nuclear. Se da a partir de una orden judicial como una medida transitoria hasta que se pueda retomar con su familia biológica, entrar en un proceso de adopción o de una familia acogiente.

5.4 Adolescencia: Para la (Organización Mundial de la Salud, 2021) esta etapa se encuentra comprendida entre los 11 y 19 años de edad. En este tiempo la persona presenta cambios tanto físicos, emocionales como sociales.

6. Hipótesis

1. El proceso de acogimiento institucional ha influido en la generación de Trastornos emocionales como la Ansiedad y Depresión en los adolescentes.
2. A partir de las Escalas de Hamilton para la Ansiedad y depresión se pudo conocer la principal sintomatología que presentaban los adolescentes que fueron institucionalizados en la Casa Hogar Infante juvenil donde se realizó la investigación.
3. Los adolescentes que presentaban Ansiedad o Depresión se identificaron con las preguntas de las Escalas de Hamilton para la Ansiedad y Depresión obteniendo valores elevados en cualquiera de estas.

7. Marco metodológico

7.1 Perspectiva metodológica

Esta investigación se realizó a partir de una perspectiva cuantitativa, la cual para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) consistía en trabajar con un problema medible y determinar su causalidad. En este caso consiste en las Escalas de Hamilton tanto para la Ansiedad como para la Depresión.

7.2 Diseño de investigación

El diseño cuasi experimental para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) consiste en trabajar con grupos que ya se encontraban conformados antes de la investigación y no han sido escogidos al azar. Por este motivo esta investigación fue de tipo cuasi experimental y descriptivo.

Adicionalmente esta investigación tuvo un corte longitudinal, la cual según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) se encarga de la recolección de datos en distintos momentos con el fin de relacionar los cambios encontrados. Por esta razón se ha aplicado un test y un re test durante este trabajo de investigación, para poder analizar el momento de ingreso de los adolescentes y los valores en la actualidad.

7.3 Tipo de investigación

Tenía un alcance explicativo, ya que a partir del concepto de (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), este consiste en ir más allá de los conceptos y definir las causas para que se produzca un fenómeno. El objetivo era conocer a partir de una escala y con la aplicación de test y re test si el proceso de institucionalización era una causa de ansiedad y depresión en los adolescentes que se encontraban en una Casa Hogar.

7.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos

La técnica que se utilizó fue la aplicación de reactivos que en esta investigación fueron las Escalas de Hamilton para la Ansiedad y Depresión.

Consistía en realizar una valoración heteroaplicada de la sintomatología depresiva y ansiosa mediante una escala numérica, la cual debía ser presentada por el profesional, quien explicaba con detalle cada una de las preguntas para que el evaluado pueda ubicar el nivel que considera a sus síntomas.

La Escala de Hamilton para la Ansiedad constaba de 14 ítems en los que se encontraban aspectos psíquicos, físicos y conductuales. Tenía un marco de referencia temporal de tres días y es por esta razón que se lo utilizó para esta investigación, ya que permitió analizar que ocurre con el adolescente que se encuentra atravesando un proceso de institucionalización.

Si el adolescente puntuaba de 0-5 no presentaba ansiedad

Si el adolescente puntuaba de 6-14 ansiedad leve

Si el adolescente puntuaba 15 o más ansiedad moderada/ grave

La Escala de Hamilton para la Depresión evaluaba de manera cuantitativa la gravedad de los síntomas relacionados con la Depresión. La puntuación va de 0-52, cada ítem tiene una escala de 0-4. Los puntos de corte recomendados son:

Si el adolescente puntuaba de 0-7 no deprimido

Si el adolescente puntuaba de 8-13 depresión ligera/ menor

Si el adolescente puntuaba de 14-18 depresión moderada

Si el adolescente puntuaba de 19-22 depresión severa

Si el adolescente puntuaba ≥ 23 depresión severa

7.5 Plan de análisis

Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos de las Escalas de Hamilton aplicados a los adolescentes correspondientes a la muestra. Estos datos correspondían a cuando ingresaron a la casa hogar. Para esto se utilizaron los datos que se encontraban en la carpeta de registro de cada adolescente.

Estos datos fueron comparados con un re test a los adolescentes que se encontraban institucionalizados en la Casa Hogar Infante Juvenil.

8. Población y muestra

8.1 Población

La población de esta investigación correspondía a los adolescentes en riesgo de 11 a 17 años de edad que fueron institucionalizados en una Casa Hogar Infante Juvenil de la ciudad de Quito debido a una medida judicial transitoria, con el fin de que durante este tiempo se realice una reinserción familiar o entrar en un proceso de adopción.

8.2 Tipo de muestra

La muestra de tipo no probabilística para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) es la selección de los participantes a partir de las características de la investigación y mas no por criterios probabilísticos, se la seleccionó debido a que se tomó como referencia el número de adolescentes institucionalizados al momento.

8.3 Criterios de la muestra

La muestra correspondía a adolescentes que se encontraban al momento institucionalizados en la Casa Hogar y que se haya aplicado las Escalas de Hamilton para la Ansiedad y Depresión al momento de su ingreso a la institución.

8.4 Fundamentación de la muestra

Esta muestra fue tomada debido a que al estar este grupo de adolescentes actualmente institucionalizados se pudo aplicar una evaluación mediante un re test y poderlo comparar con los datos obtenidos cuando ingresaron a la Casa Hogar Infante Juvenil.

8.5 Muestra

La muestra constó de 14 adolescentes que al momento residían en la Casa Hogar Infanto Juvenil, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Quito.

9. Descripción de los datos producidos

La población que se tomó en cuenta en el presente proyecto de investigación correspondía a adolescentes que al momento se encontraban institucionalizados en una casa hogar ubicada en la ciudad de Quito.

Las razones por las cuales se encontraban institucionalizados eran diversas, pero todas giraban en torno a una orden judicial, ya sea debido a negligencia, callejización, maltrato dentro del hogar, sus padres eran consumidores de drogas o personas privadas de libertad, entre otros. Por esta razón, al no contar con el cuidado y la protección de sus progenitores, el Estado a través de un juez ha buscado alternativas que procuren su bienestar como es la protección especial, en este caso a la institucionalización.

Esta entidad era vista como un hogar temporal donde los adolescentes recibían el cuidado necesario, garantizando su bienestar físico y psicológico. Recibían alimentación, vivienda, vestimenta, educación, atención médica de manera periódica y atención psicológica por parte del equipo técnico, el cual se encargaba de garantizar que todo esto se cumpla a cabalidad.

El objetivo principal era que el adolescente pueda reinsertarse a su hogar, en caso de que no sea posible se lo realizaba con otros cuidadores. Otras opciones eran las familias acogientes o la adopción. En caso de no poder realizar alguno de estos procesos, el menor recibía la asesoría necesaria para un plan de autonomía, el cual se encontraba orientado en torno a los intereses del mismo, esto con la finalidad de que al cumplir la mayoría de edad pueda abandonar la institución con un plan de vida y objetivos a corto y mediano plazo que le permitan una reinsertión a la sociedad de manera satisfactoria

Para escoger la muestra se tomó en cuenta los adolescentes que se encontraban al momento institucionalizados en una casa hogar ubicada en la ciudad de Quito, es decir 14 varones en las edades correspondidas entre los 11 y los 17 años 11 meses.

El (Centro De Psicoterapia Gestalt de Santiago, 2019) menciona que la Escala de Hamilton para la Ansiedad tiene como objetivo evaluar la intensidad de los síntomas que presenta el sujeto. Consta de 14 ítems en los cuales se valora el nivel de Ansiedad desde aspectos físicos, psíquicos y conductuales.

Según el (Centro De Psicoterapia Gestalt de Santiago, 2019) es una escala heteroaplicada cuya referencia temporal son los últimos 3 días a excepción de la dimensión final que corresponde a la evaluación del sujeto durante la entrevista. Se tomará en cuenta principalmente 3 aspectos que son: Gravedad, tiempo/ frecuencia e incapacidad/ disfunción.

A partir de esto se asigna una puntuación para cada dimensión, la cual puede ir del 0 al 4. Siendo 0 Ausente y 4 considerada muy grave o incapacitante. Oscila entre 0 y 56 y un punto a tomar en cuenta es que sus resultados pueden variar debido al paso del tiempo o tras recibir un tratamiento (Centro De Psicoterapia Gestalt de Santiago, 2019).

En el documento del (Centro De Psicoterapia Gestalt de Santiago, 2019) se mencionan los síntomas que se engloban en cada una de las dimensiones. Estos se encuentran detallados a continuación:

1. Estado de ánimo ansioso: Preocupado, anticipa lo peor, irritable.
2. Tensión: Imposibilidad para relajarse, sobresaltos, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud.
3. Temores: A la oscuridad, extraños, quedarse solo, animales grandes, tráfico, multitudes.
4. Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, interrupción del sueño, cansancio al despertar.
5. Intelectual (cognitivo): Dificultad para concentrarse, mala memoria.
6. Estado de ánimo deprimido: Pérdida de interés, insatisfacción en actividades consideradas de diversión, depresión, despertar prematuro, durante el día presenta cambios de humor.

7. Síntomas somáticos generales (musculares): Dolores y molestias en los músculos, rigidez muscular, contracciones musculares, crujir de dientes, temblor en la voz.
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales): Zumbidos en los oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, debilidad, hormigueo.
9. Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, dolor en el pecho, sensación de desmayo.
10. Síntomas respiratorios: Opresión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.
11. Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes o después de ingerir alimentos, ardor estomacal, sensación de estómago lleno, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, ruido intestinal, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.
12. Síntomas genitourinarios: Micción frecuente y urgente, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz ausencia de erección, impotencia.
13. Síntomas autónomos: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigo, cefaleas, piloerección.
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico): Tenso, agitación nerviosa, frecuencia respiratoria elevada, aumento de tono muscular, temblor, pupilas dilatadas. Sudor, tics en los párpados.

En (Rojas, 1999-2000) la Escala de Hamilton para la Depresión consta de 17 ítems los cuales se califican del 0-2 y del 0-4 dependiendo de cada dimensión. En esta escala heteroaplicada el 0 corresponde a una ausencia del síntoma.

Existen varios síntomas los cuales se encuentran englobados en las dimensiones aplicadas en la Escala de Hamilton para la Depresión, los cuales (Hamilton, 1960) ha mencionado y se muestran a continuación:

1. Humor depresivo: Tristeza, desesperanza, desamparo y sentimientos de inutilidad
2. Sentimientos de culpa.

3. Suicidio.
4. Insomnio precoz: Dificultad para conciliar el sueño.
5. Insomnio intermedio: Se despierta durante la noche.
6. Insomnio tardío: Se despierta a primeras horas del amanecer.
7. Trabajo y actividades: Siente incapacidad o debilidad para realizar las actividades.
8. Inhibición psicomotora: Lentitud en el pensamiento y lenguaje, concentración disminuida y una disminución de la actividad motora.
9. Agitación psicomotora: Jugar con sus dedos, mano, cabello, etc.
10. Ansiedad psíquica: Tensión o reocupación por cosas pequeñas.
11. Ansiedad somática: Gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, frecuencia de micción incrementada y transpiración.
12. Síntomas somáticos gastrointestinales: Se caracteriza principalmente por la pérdida del apetito o pesadez en el estómago.
13. Síntomas somáticos generales: Pesadez del cuerpo, cefaleas o fatiga.
14. Síntomas genitales: disminución de la libido y trastornos menstruales.
15. Hipocondría: Preocupación constante por su salud.
16. Pérdida de peso.
17. Introspección (insight): Se da cuenta de su enfermedad.

10. Presentación de los datos descriptivos

En la Escala de Ansiedad se puede observar que los puntajes se encuentran en un rango de 0-4. Siendo 0 la ausencia del síntoma y 4 muy grave o incapacitante.

En el caso de la Escala de Depresión el rango varía dependiendo de la pregunta. Para (Hamilton, 1960) las preguntas 1,2,3,7,8,9,10,11,12 se califican en el rango de 0-4 siendo 0 la ausencia del síntoma y 4 muy grave. En el caso de las preguntas 4,5,6,13,14,16 se califica en el rango de 0-2. Por último, las preguntas 15,17 en el rango de 0-3

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la Escala de Hamilton tanto para Ansiedad como para Depresión al ingreso de los adolescentes a una casa hogar:

Tabla 1

Título: Resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de Hamilton para la Ansiedad al momento de ingreso de cada uno de los adolescentes a la casa hogar.

Hamilton para la Ansiedad (Ingreso a la casa hogar)														
Nro. de caso	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Estado de ánimo ansioso	0	3	0	2	0	0	3	4	4	2	1	0	1	1
Tensión	1	2	2	3	0	0	1	0	2	4	1	0	0	1
Temores	1	4	1	0	0	1	0	0	2	3	0	0	4	0
Insomnio	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4

Intelectual	2	0	0	3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
Estado de ánimo deprimido	1	3	0	2	3	2	3	2	4	1	0	0	1	4
Síntomas Somáticos generales musculares	0	2	1	4	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0
Síntomas Somáticos generales sensoriales	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Síntomas cardiovasculares	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Síntomas respiratorios	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Síntomas gastrointestinales	0	0	0	0	0	2	3	0	1	3	0	2	1	0
Síntomas genitourinarios	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0

Síntomas autónomos	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Comportamiento en la entrevista	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL	6	16	5	21	5	9	16	6	14	19	3	2	11	14

Tabla 2

Título: Resultado en cada una de las dimensiones de Hamilton para la Depresión aplicado a los adolescentes al momento que ingresaron a la casa hogar.

Hamilton para la Depresión (Ingreso a la casa hogar)														
Nro. de caso	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Humor Depresivo	4	2	0	2	1	0	1	2	0	0	1	3	4	4
Sentimientos de culpa	0	3	2	0	3	0	0	1	2	4	3	1	4	4
Suicidio	0	2	0	3	1	0	1	1	2	0	2	0	0	0
Insomnio precoz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Insomnio intermedio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Insomnio tardío	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Trabajo y actividades	4	0	0	3	4	2	1	0	0	0	1	0	2	4
Inhibición psicomotora	4	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	4
Agitación psicomotora	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Ansiedad Psíquica	2	1	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2
Ansiedad Somática	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0
Síntomas somáticos gastrointestinales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Síntomas somáticos generales	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Síntomas genitales	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hipocondría	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Pérdida de peso	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4
Introspección (insight)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
TOTAL	22	11	8	12	17	2	4	6	15	7	8	9	24	21

A continuación, se muestran los resultados que se obtuvieron en las Escalas de Hamilton tanto para Ansiedad como para Depresión aplicadas a los adolescentes que al momento se encontraban institucionalizados en una casa hogar:

Tabla 3

Título: Resultados que se obtuvieron en cada una de las dimensiones por los adolescentes al momento de realizar esta investigación.

Hamilton para la Ansiedad (Actualmente)														
Nro. de caso	N	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Dimensión														
Estado de ánimo ansioso	1	2	0	2	0	4	1	0	3	1	3	0	1	4

Tensión	0	1	2	4	0	4	1	3	4	3	0	0	4	3
Temores	4	3	0	0	2	4	3	0	4	4	0	3	4	2
Insomnio	1	2	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	4	1
Intelectual	1	2	0	1	2	3	0	0	4	4	2	0	1	0
Estado de ánimo deprimido	0	1	0	2	1	0	1	2	0	4	1	4	4	0
Síntomas Somáticos generales musculares	0	2	0	2	0	1	1	0	4	0	0	4	0	0
Síntomas Somáticos generales sensoriales	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Síntomas cardiovasculares	0	1	0	2	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0
Síntomas respiratorios	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Síntomas gastrointestinales	0	0	1	3	3	1	0	0	3	3	0	0	0	1

Síntomas genitourinarios	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Síntomas autónomos	0	3	0	2	0	1	1	0	0	4	0	0	1	4
Comportamiento en la entrevista	0	1	0	3	0	0	2	0	3	0	0	0	1	4
TOTAL	8	20	3	24	14	20	11	6	30	25	8	11	22	25

Tabla 4

Título: Resultados que se obtuvieron en cada una de las dimensiones de Hamilton para la Ansiedad de los adolescentes al momento que se realizó esta investigación.

Hamilton para la Depresión (Actualmente)														
Nro. de caso	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Humor Depresivo	3	3	1	1	3	2	0	2	4	0	2	0	1	4
Sentimientos de culpa	2	2	3	3	0	3	0	1	4	0	3	0	0	0
Suicidio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Insomnio precoz	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Insomnio intermedio	2	1	0	0	2	2	2	0	2	0	1	0	1	0
Insomnio tardío	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0
Trabajo y actividades	4	0	3	2	1	1	0	1	0	2	2	4	2	3
Inhibición psicomotora	4	2	0	0	1	2	3	0	4	2	2	3	2	1
Agitación psicomotora	2	2	2	3	0	1	4	3	2	0	0	4	4	4
Ansiedad Psíquica	3	2	2	2	1	3	0	1	4	0	4	0	0	4
Ansiedad Somática	0	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	0	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0
Síntomas somáticos generales	0	1	0	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2

Síntomas genitales	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipocondría	2	2	1	3	2	1	1	0	3	3	0	0	3	2
Pérdida de peso	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0
Introspección	1	2	0	2	1	1	0	2	0	0	0	2	0	1
TOTAL	27	24	15	23	15	23	12	14	25	10	15	15	18	25

Barras comparativas de los datos obtenidos en las Escalas de Hamilton y Depresión al ingreso a la casa hogar y actualmente de cada adolescente:

Hamilton para la Ansiedad

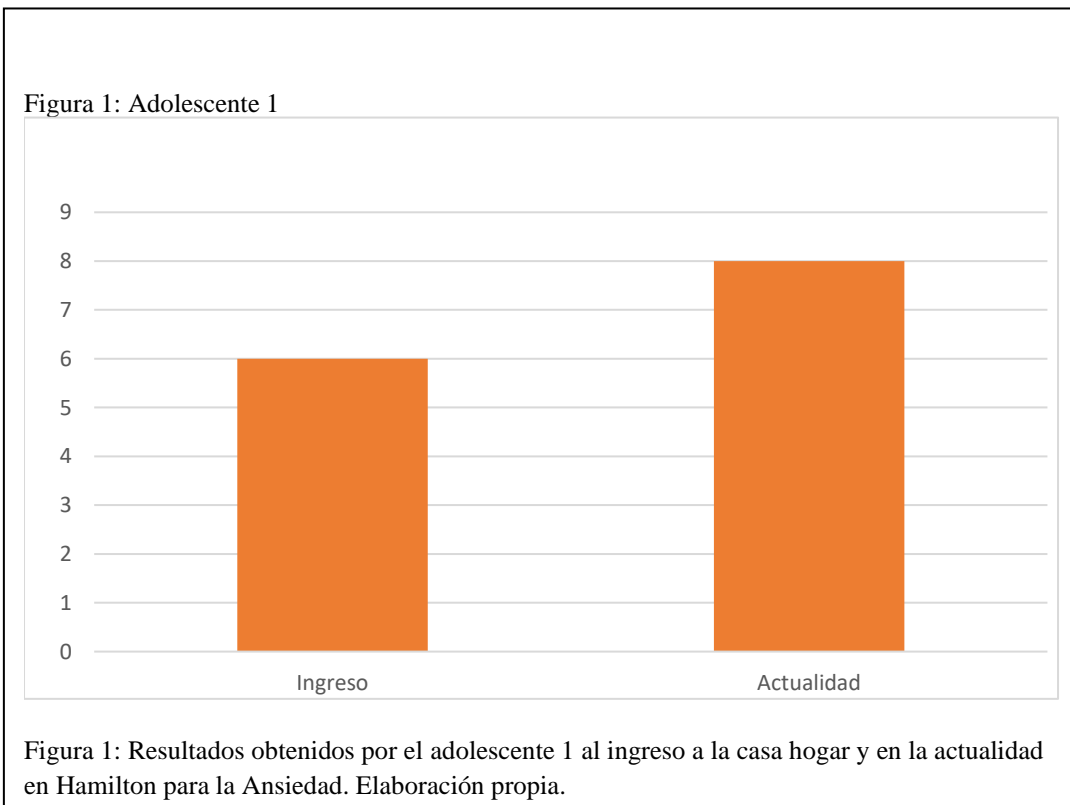


Figura 2: Adolescente 2

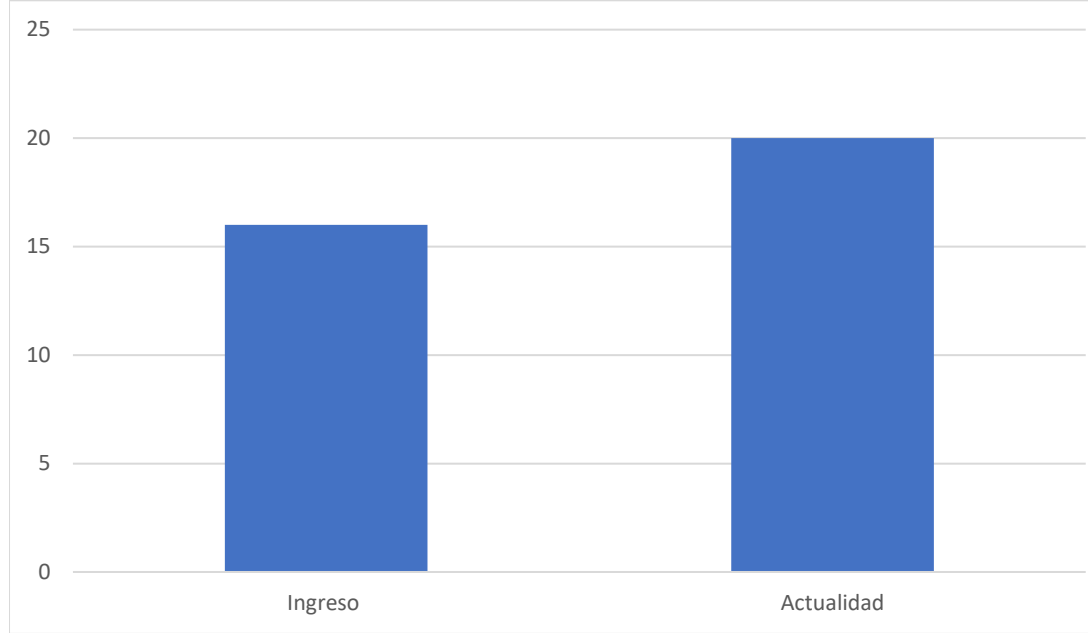


Figura 2: Resultado obtenido por el adolescente al ingreso y en la actualidad en la casa hogar en Hamilton para la Ansiedad. Elaboración propia.

Figura 3: Adolescente 3

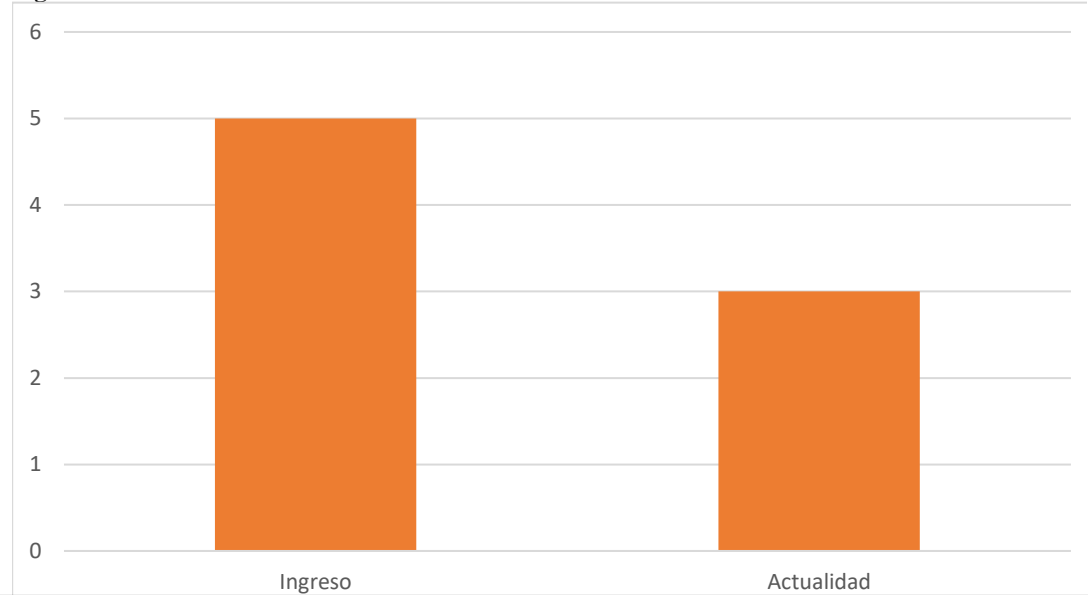


Figura 3: Resultados obtenidos por el adolescente 3 al ingreso a la casa hogar y en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 4: Adolescente 4

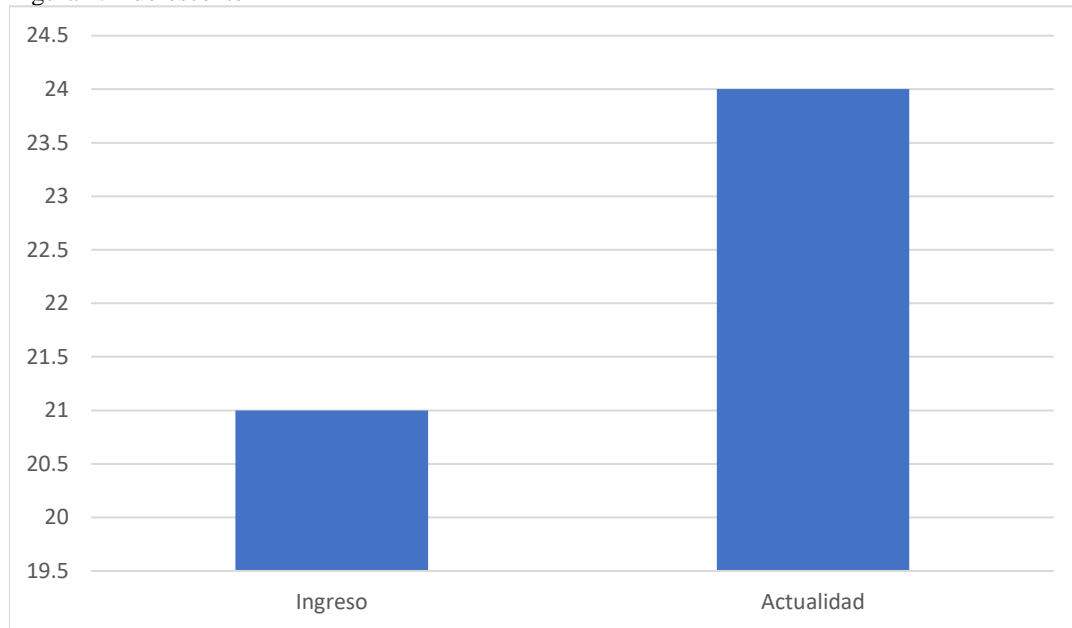


Figura 4: Resultados adolescente 4 en los que se observa la diferencia que existe entre el resultado del test y el re test. Elaboración propia.

Figura 5: Adolescente 5

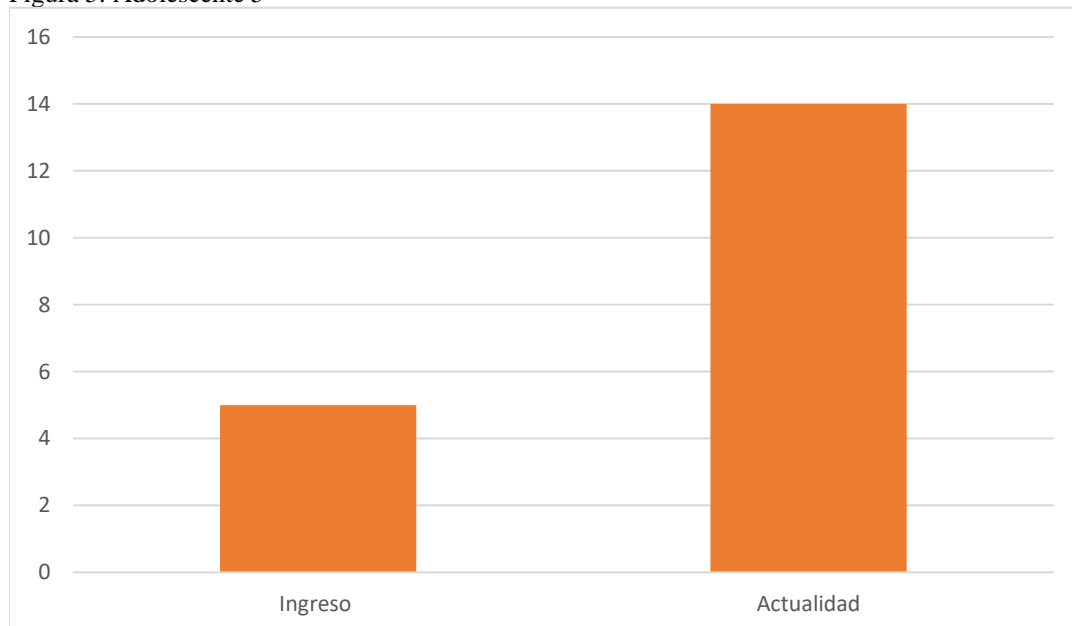


Figura 5: Resultados del adolescente 5 obtenidos en Hamilton para la Ansiedad al momento de su ingreso y al realizar esta investigación. Elaboración propia

Figura 6: Adolescente 6

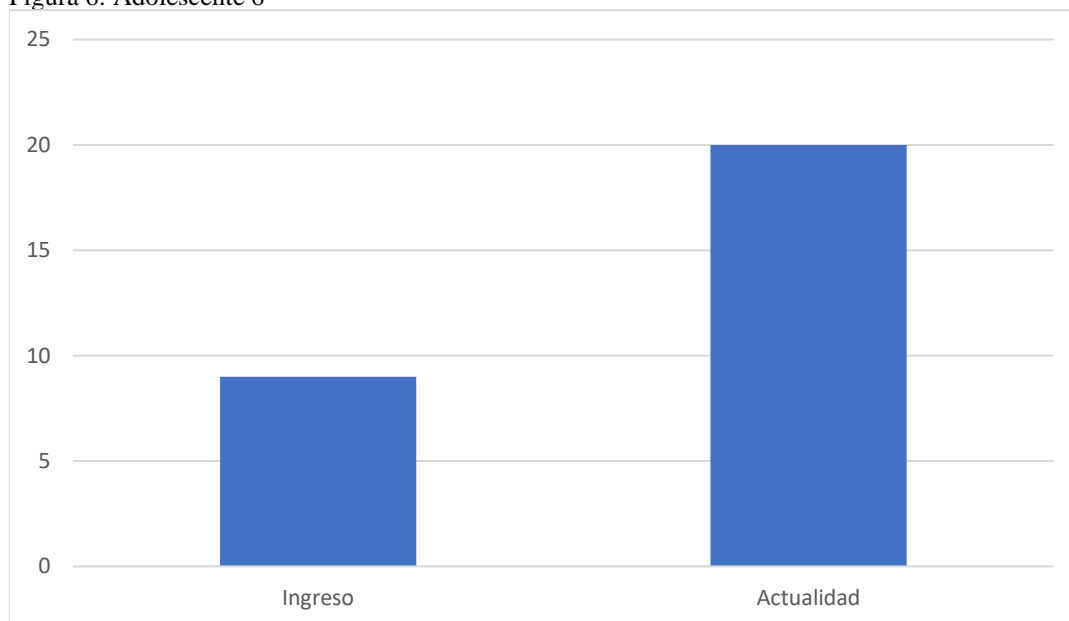


Figura 6: Resultados del adolescente 6 en Hamilton para la Ansiedad al ingreso y en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 7: Adolescente 7

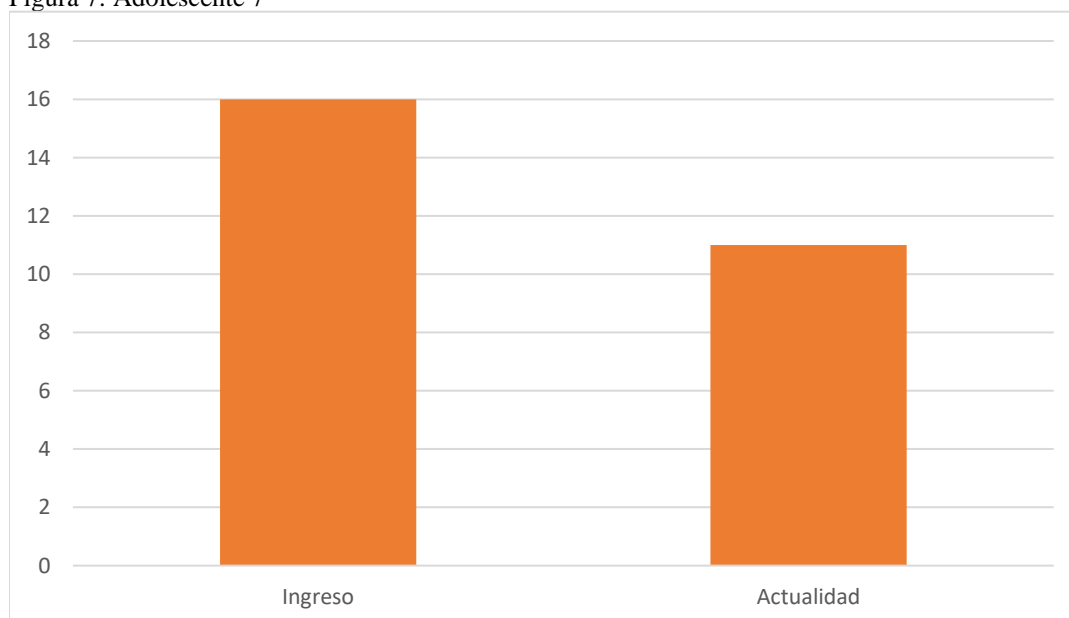


Figura 7: Resultados en Hamilton para la Ansiedad en el adolescente 7 al ingreso y actualmente. Elaboración propia.

Figura 8: Adolescente 8

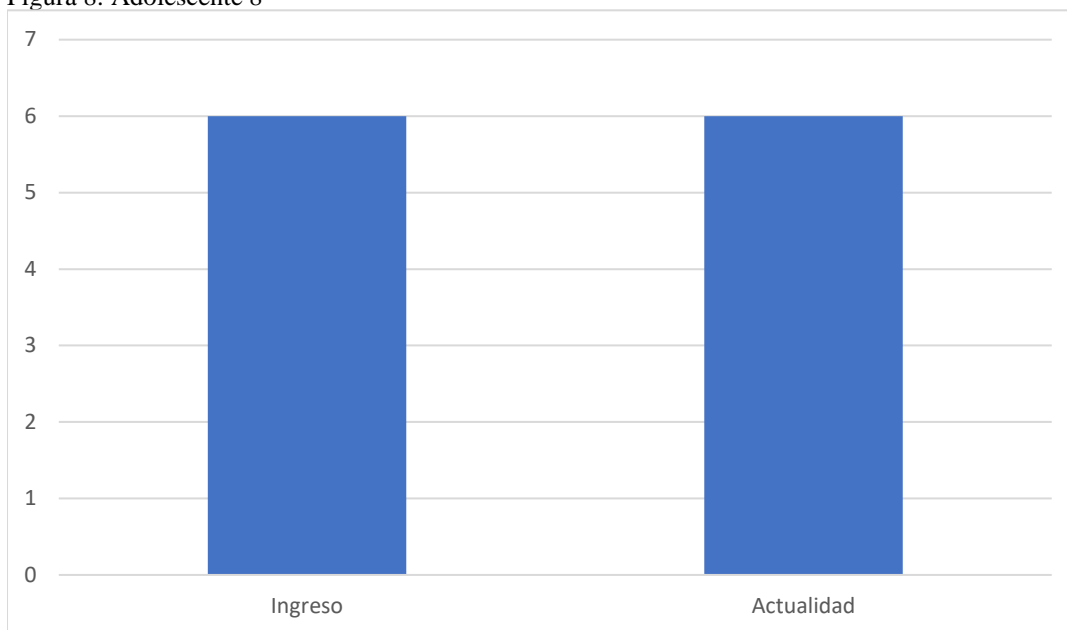


Figura 8: Resultados del adolescente 8 en Hamilton para la Ansiedad al ingreso a la institución y en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 9: Adolescente 9

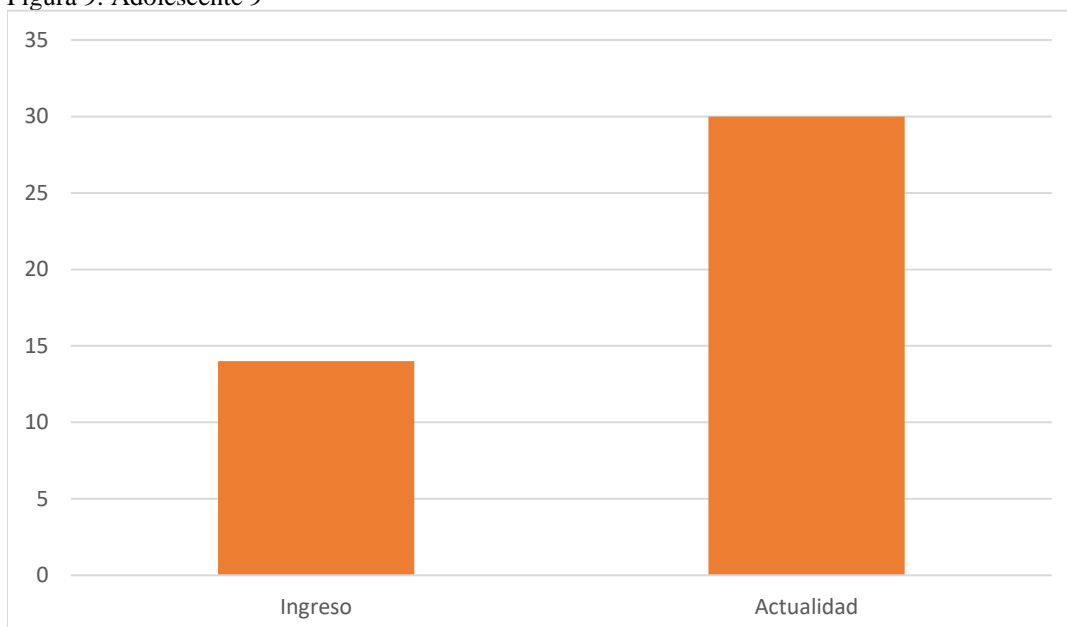


Figura 9: Resultados en Hamilton para la Ansiedad del adolescente 9, los cuales se han obtenido al ingreso y actualmente. Elaboración propia.

Figura 10: Adolescente 10

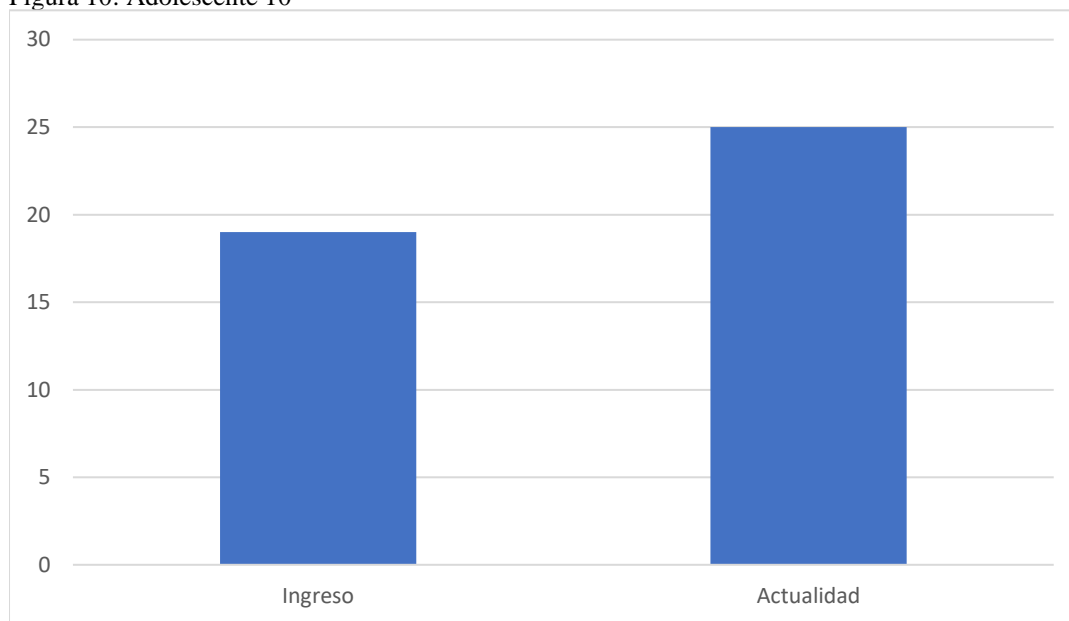


Figura 10: Resultados al ingreso y en la actualidad del adolescente 10 en Hamilton para la Ansiedad. Elaboración propia.

Figura 11: Adolescente 11

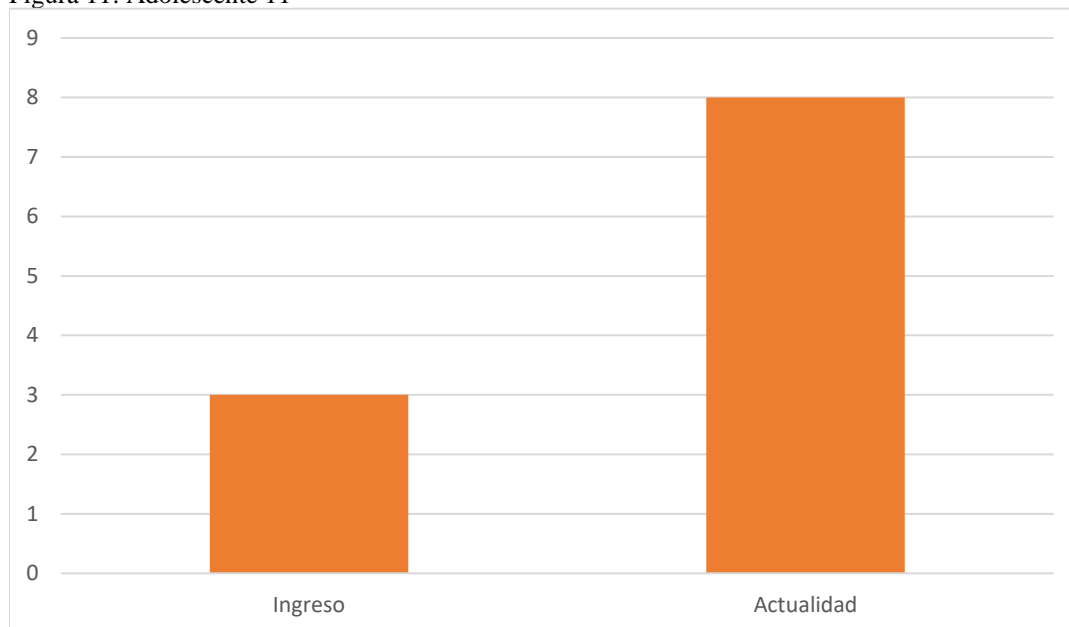


Figura 11: Resultados del adolescente 11 en Hamilton para la Ansiedad al ingreso y en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 12: Adolescente 12

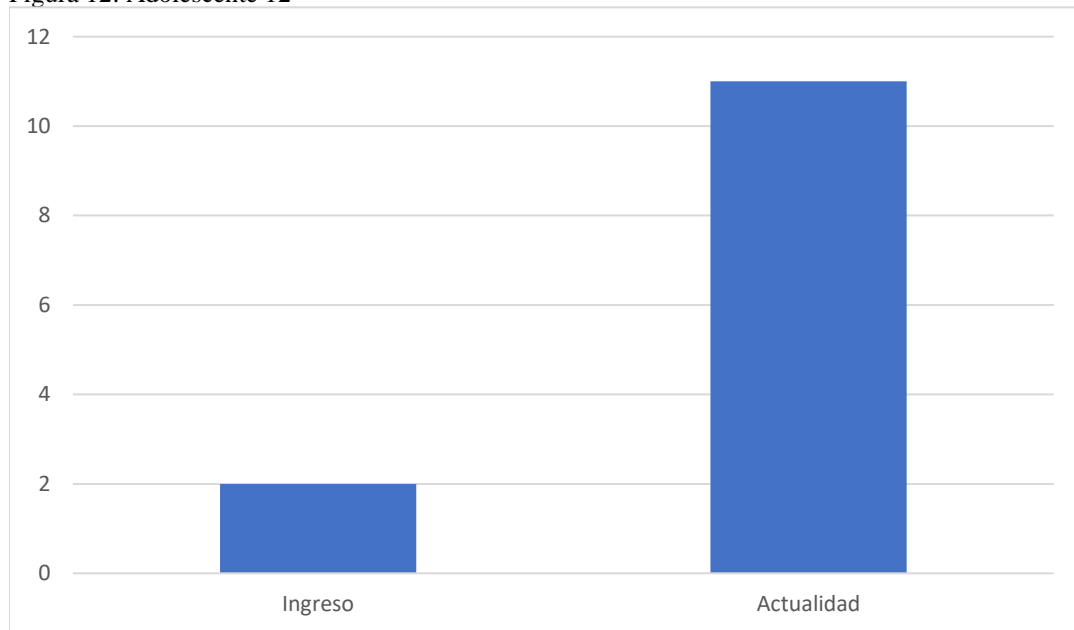


Figura 12: Resultados obtenidos por el adolescente 12 en Hamilton para la Ansiedad al ingreso y en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 13: Adolescente 13

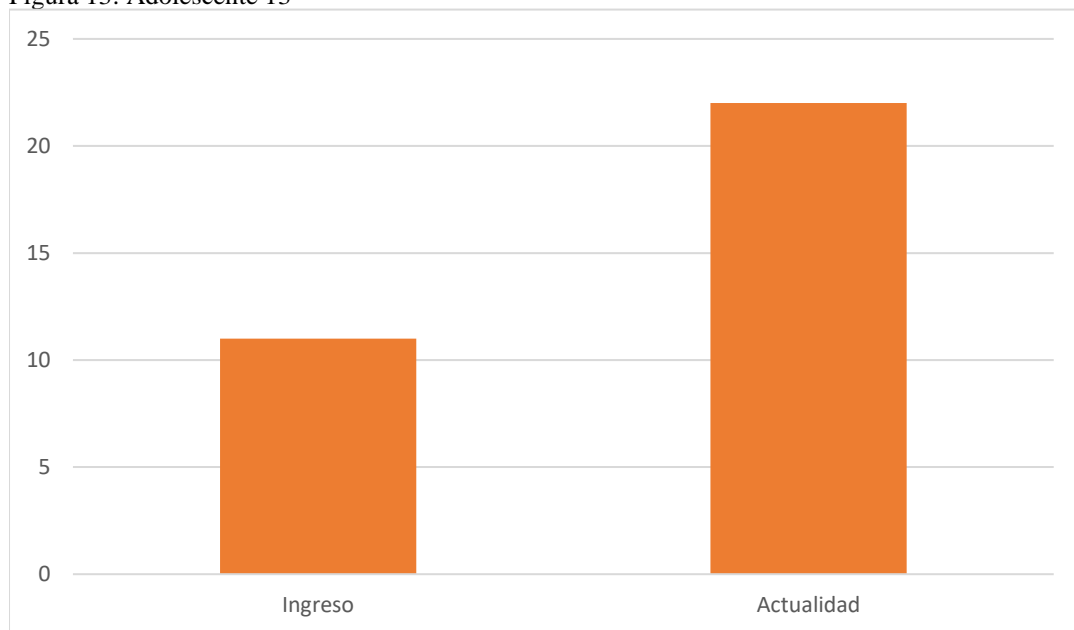


Figura 13: Resultados del adolescente 13 al ingreso a la casa hogar y en la actualidad en Hamilton para la Ansiedad. Elaboración propia.

Figura 14: Adolescente 14

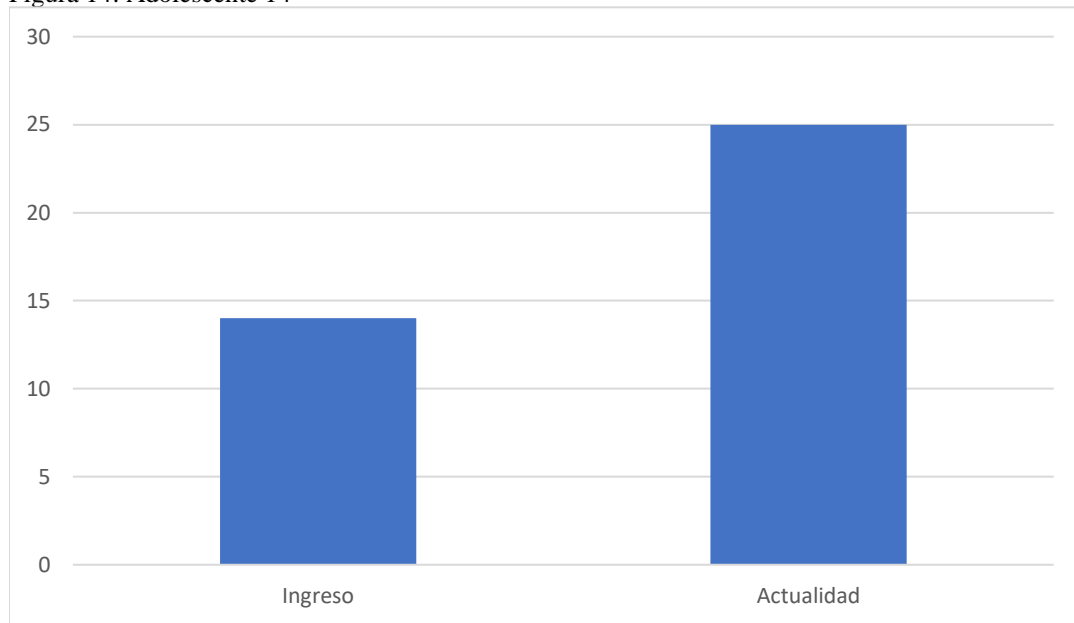


Figura 14: Resultados del adolescente 14 en Hamilton para la Ansiedad al ingreso y en la actualidad. Elaboración propia.

Hamilton para la Depresión

Figura 15: Adolescente 1

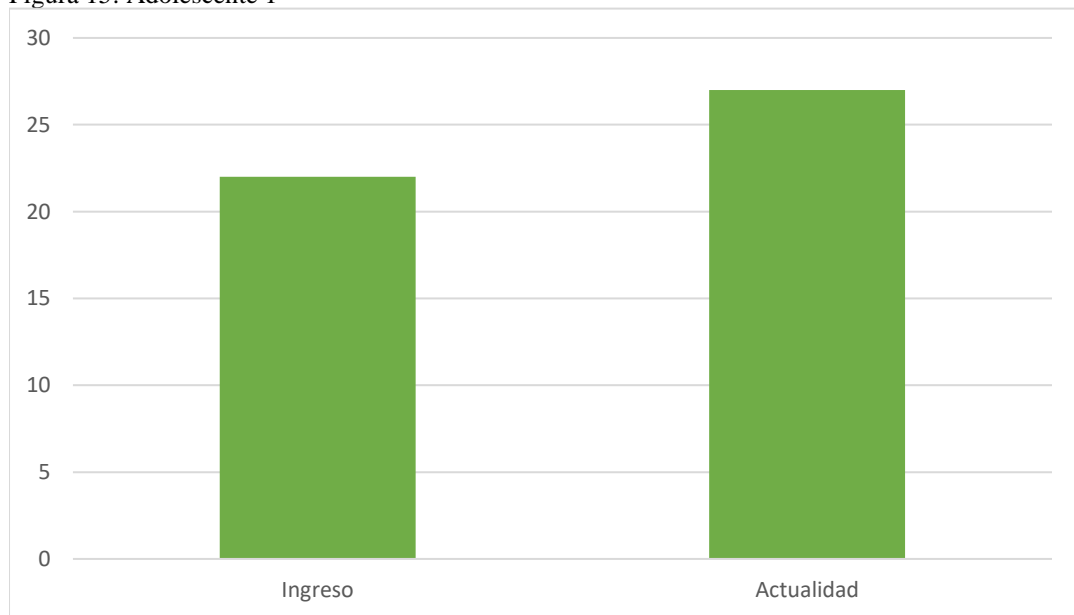


Figura 15: Resultado del adolescente 1 en Hamilton para la Depresión al ingreso y actualmente. Elaboración propia.

Figura 16: Adolescente 2

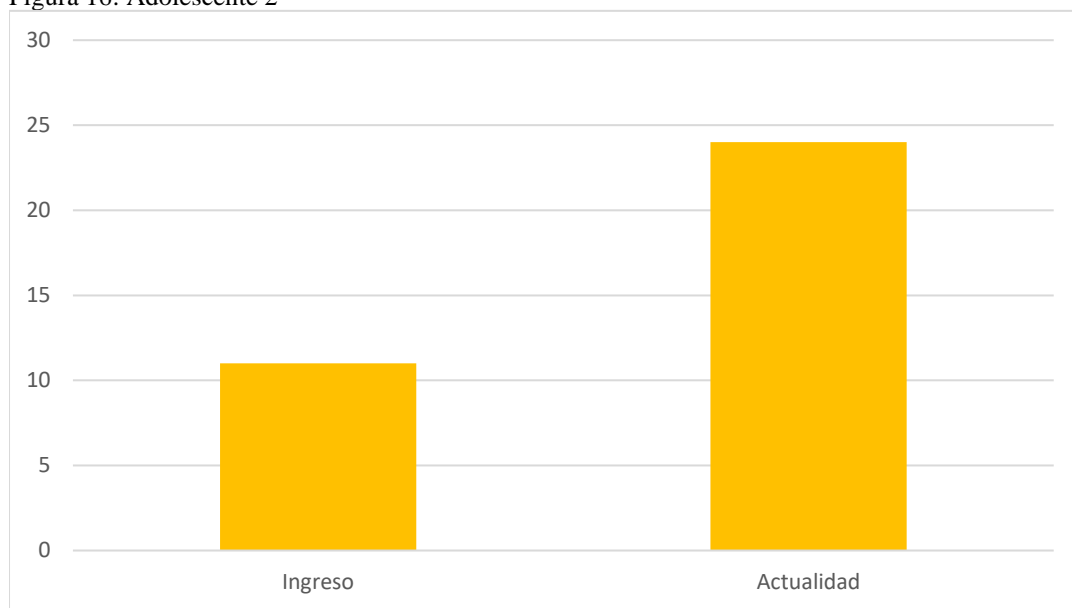


Figura 16: Resultados del adolescente 2 al ingreso y actualmente en Hamilton para la Depresión. Elaboración propia.

Figura 17: Adolescente 3

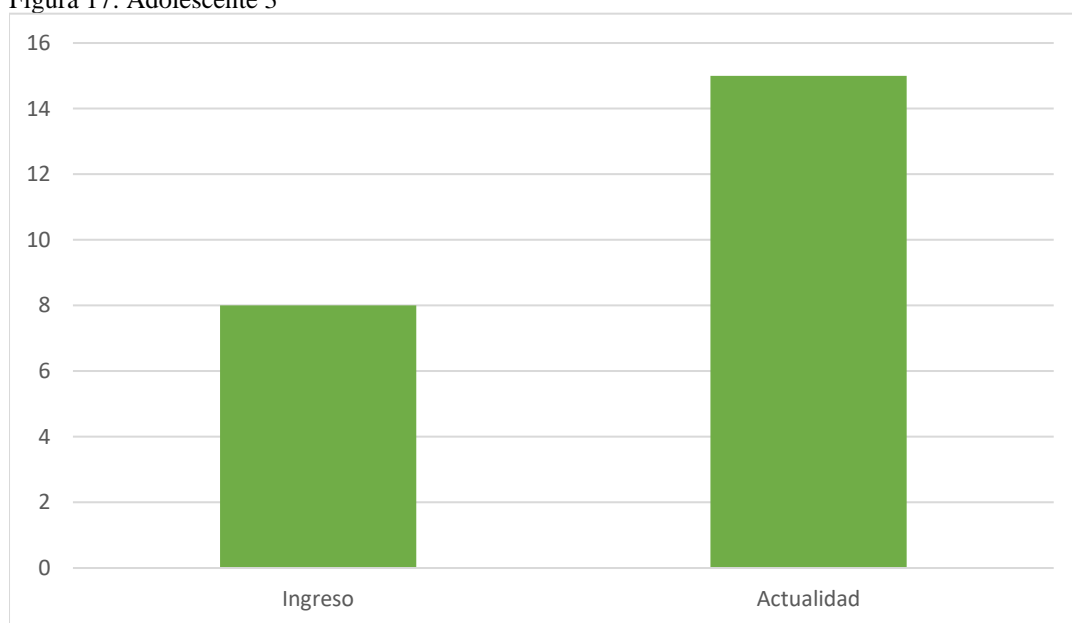


Figura 17: Resultados obtenidos en el test y el re test del adolescente 3 en Hamilton para la Depresión. Elaboración propia.

Figura 18: Adolescente 4

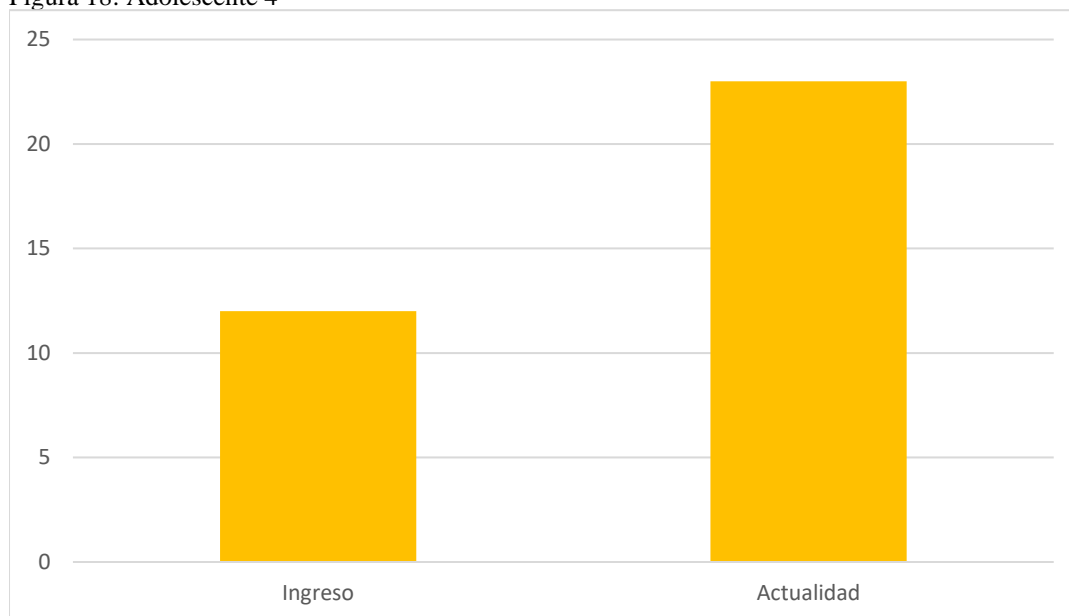


Figura 18: Resultados del adolescente 4 en Hamilton para la Depresión al ingresar a la casa hogar t en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 19: Adolescente 5

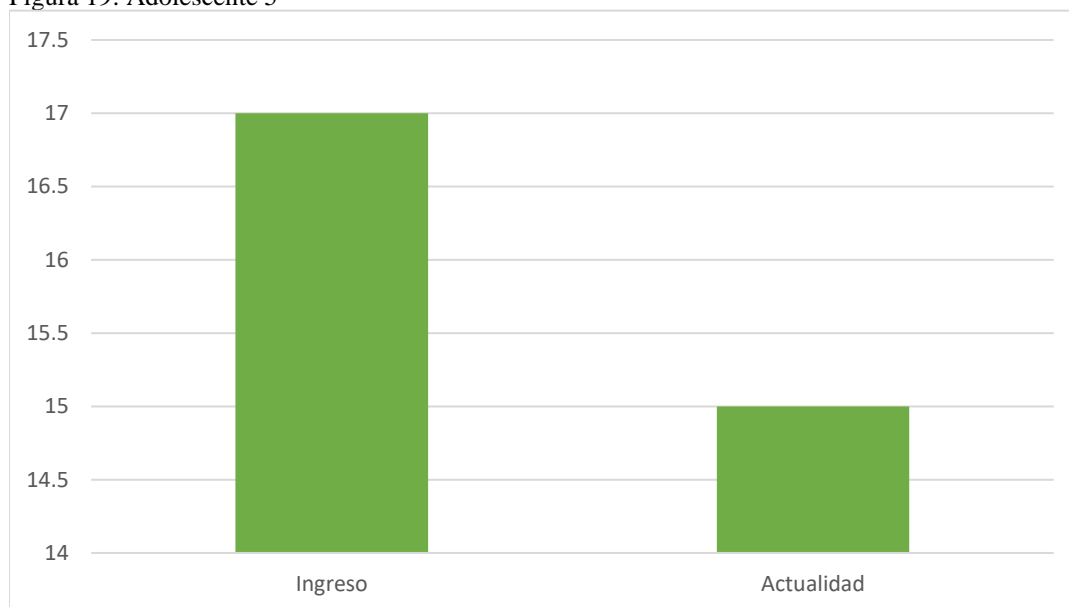


Figura 19: Resultados que obtuvo el adolescente 5 al momento de ingresar a la casa hogar y actualmente. Elaboración propia.

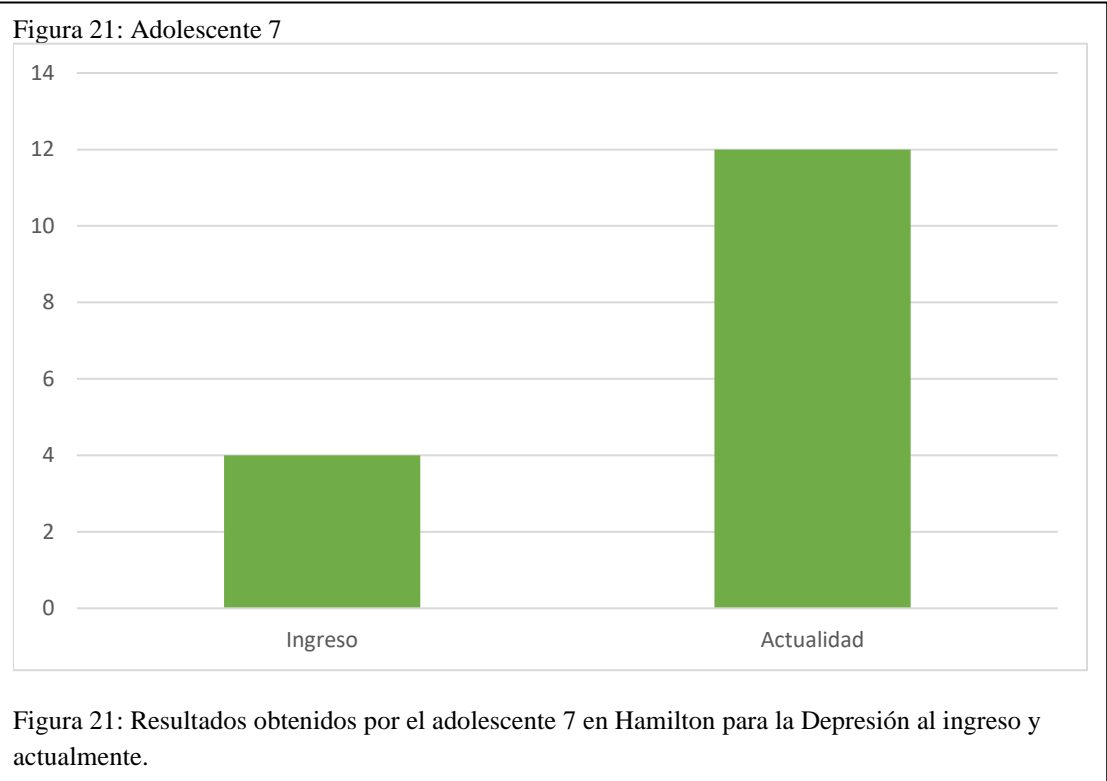
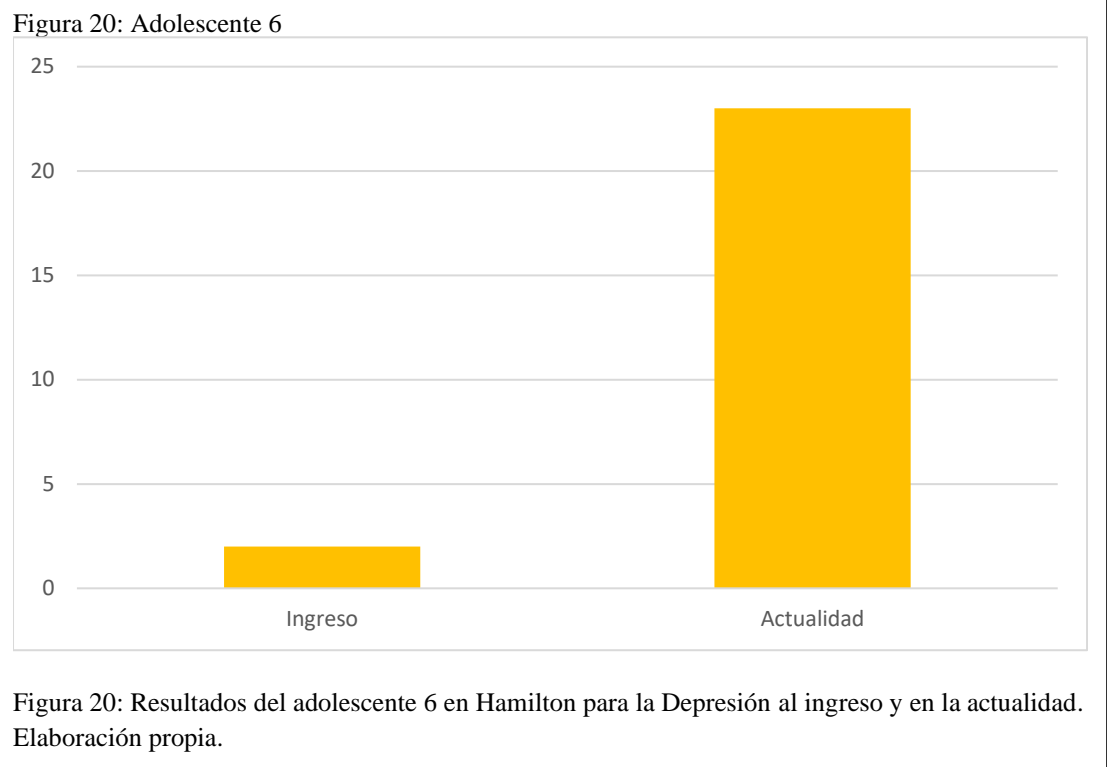


Figura 22: Adolescente 8

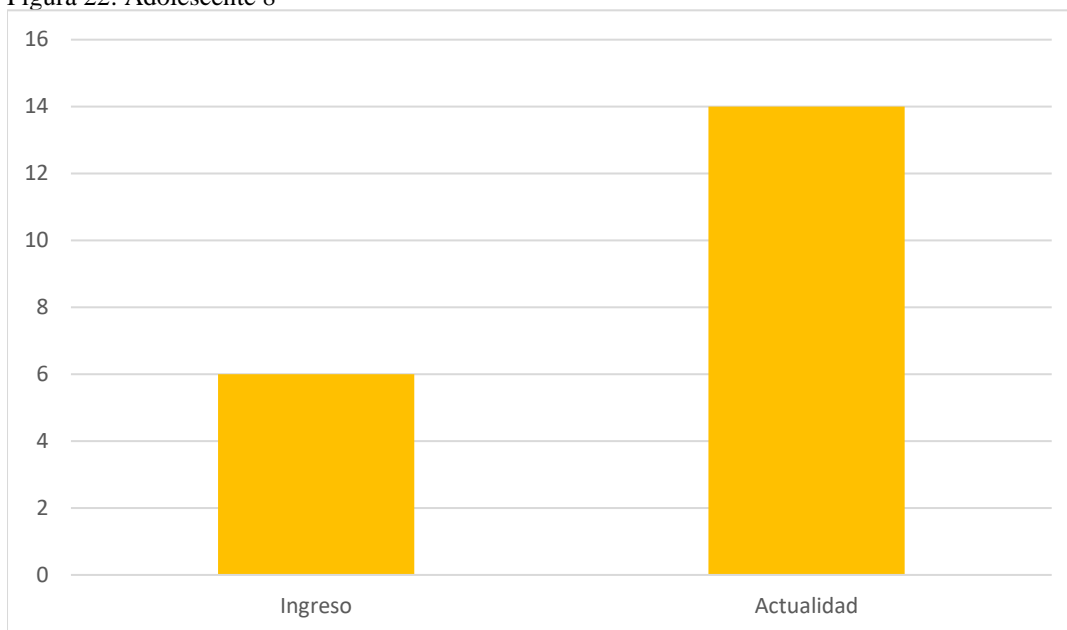


Figura 22: Resultados obtenidos por el adolescente 8 al aplicar tanto al ingreso como en la actualidad Hamilton para la Depresión. Elaboración propia.

Figura 23: Adolescente 9

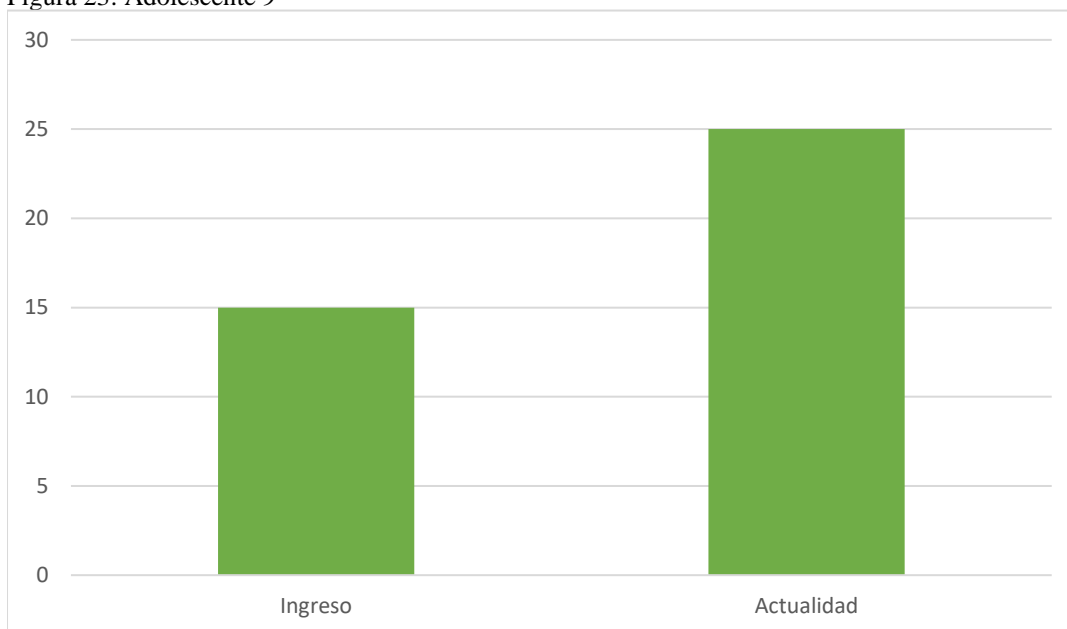


Figura 23: Resultados obtenidos por el adolescente 9 en Hamilton para la Depresión al ingreso a la casa hogar y actualmente. Elaboración propia.

Figura 24: Adolescente 10

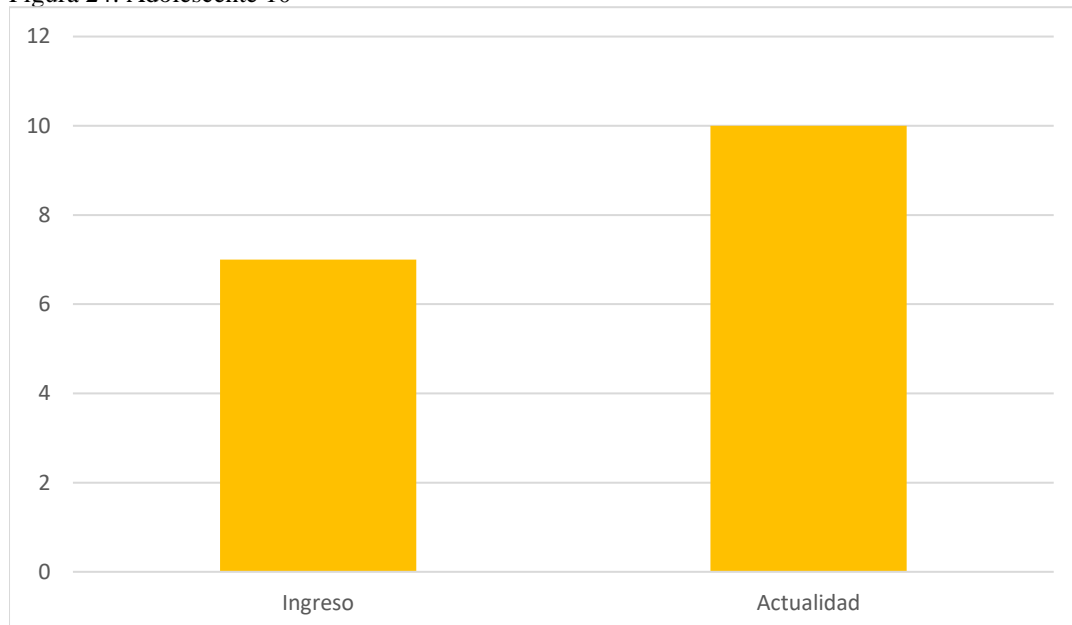


Figura 24: Resultados del adolescente 10 al aplicar Hamilton para la depresión en dos ocasiones. Elaboración propia.

Figura 25: Adolescente 11

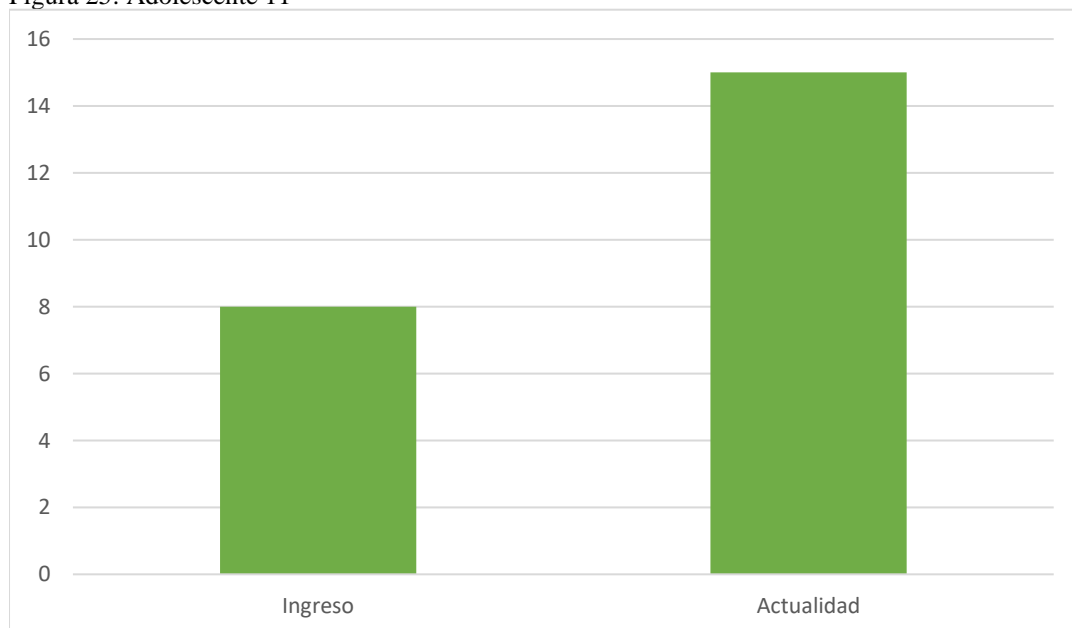


Figura 25: Resultados que obtuvo el adolescente 11 tanto al ingreso como en la actualidad en Hamilton para la Depresión. Elaboración propia.

Figura 26: Adolescente 12

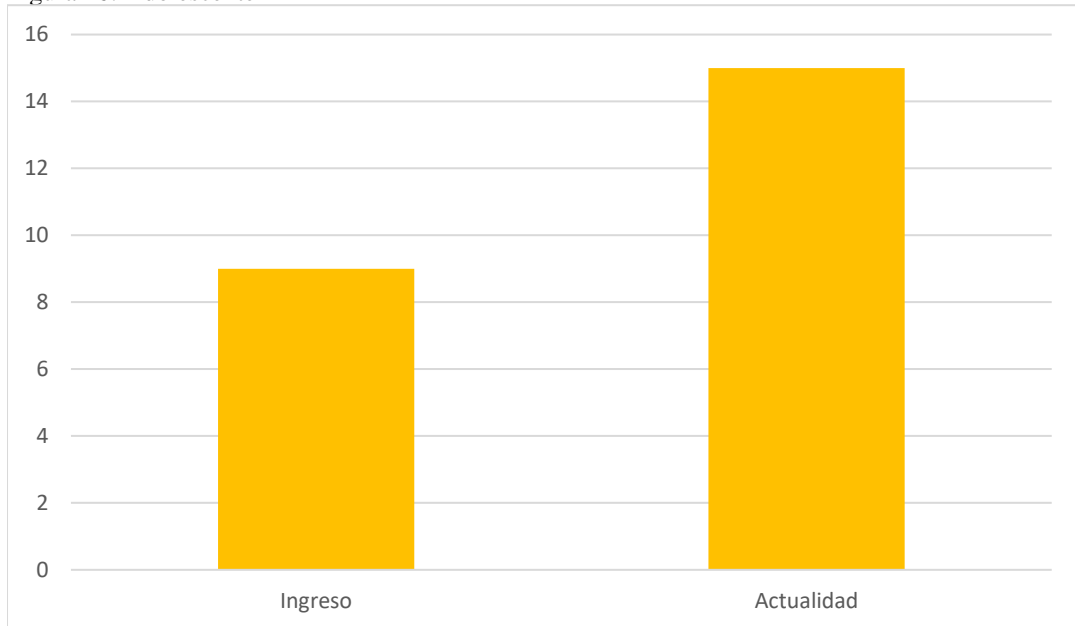


Figura 26: Resultados que obtuvo el adolescente 12 al aplicar Hamilton para la Depresión al ingreso a la casa hogar y en la actualidad. Elaboración propia.

Figura 27: Adolescente 13

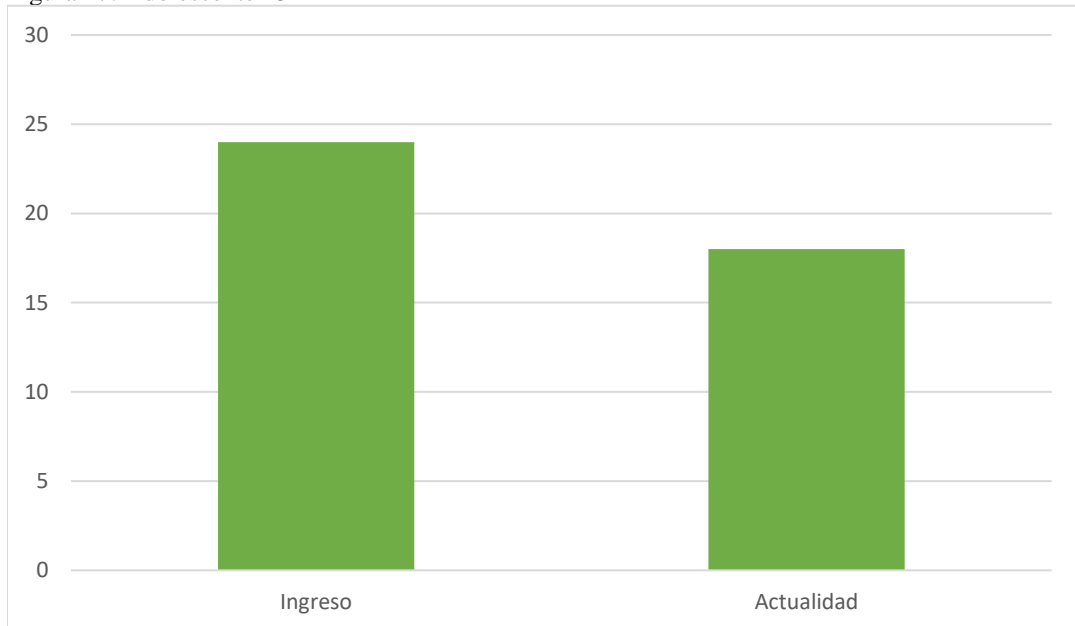


Figura 27: Resultados obtenidos en Hamilton para la Depresión en el adolescente 13 al aplicarlo al ingreso a la casa hogar y actualmente. Elaboración propia.

Figura 28: Adolescente 14

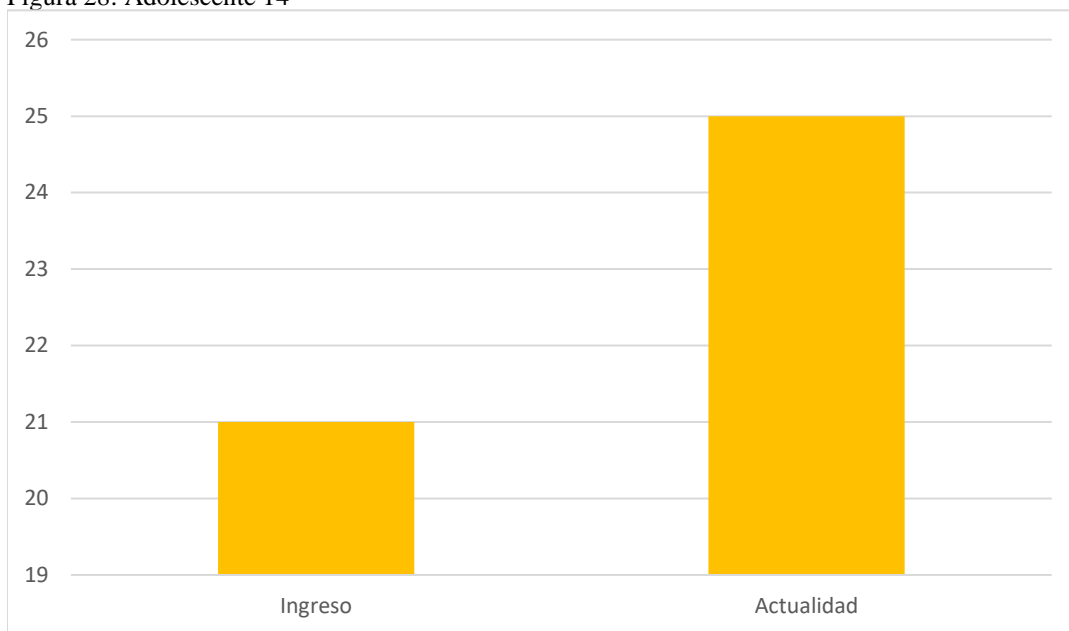
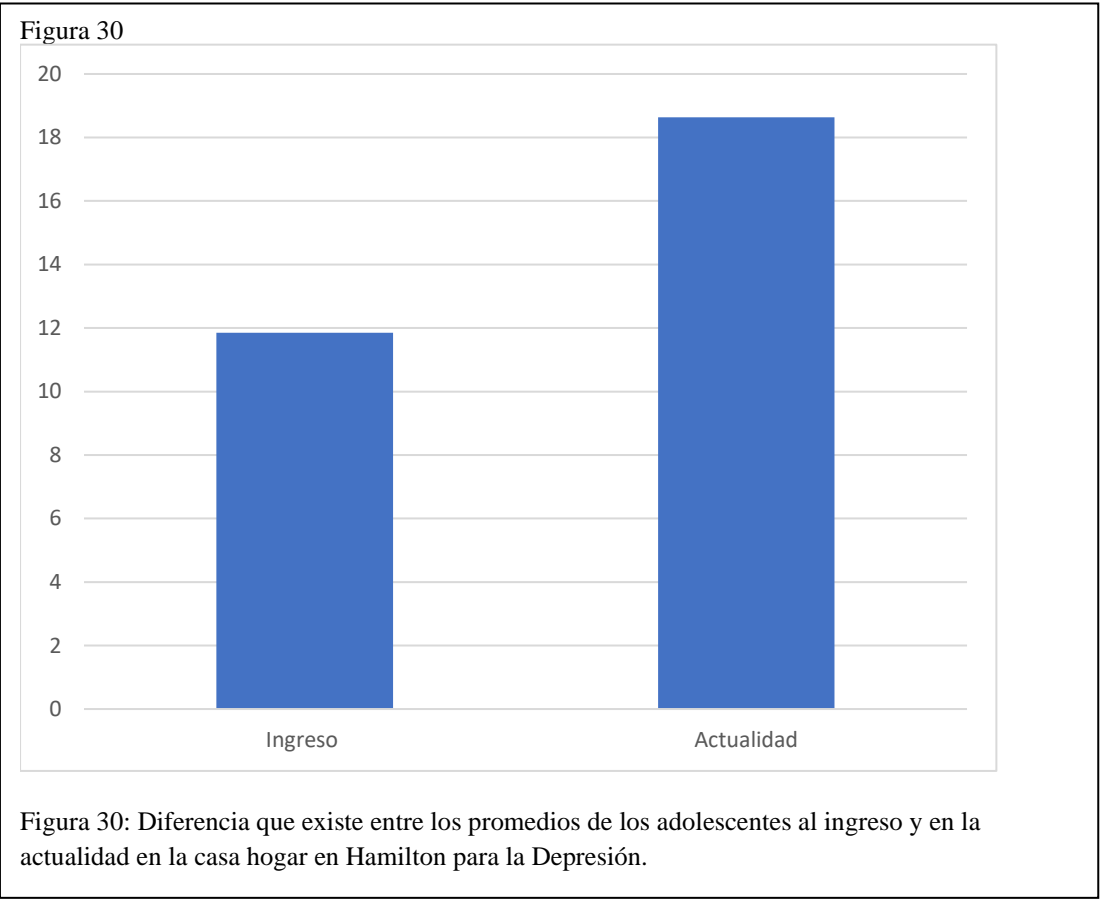
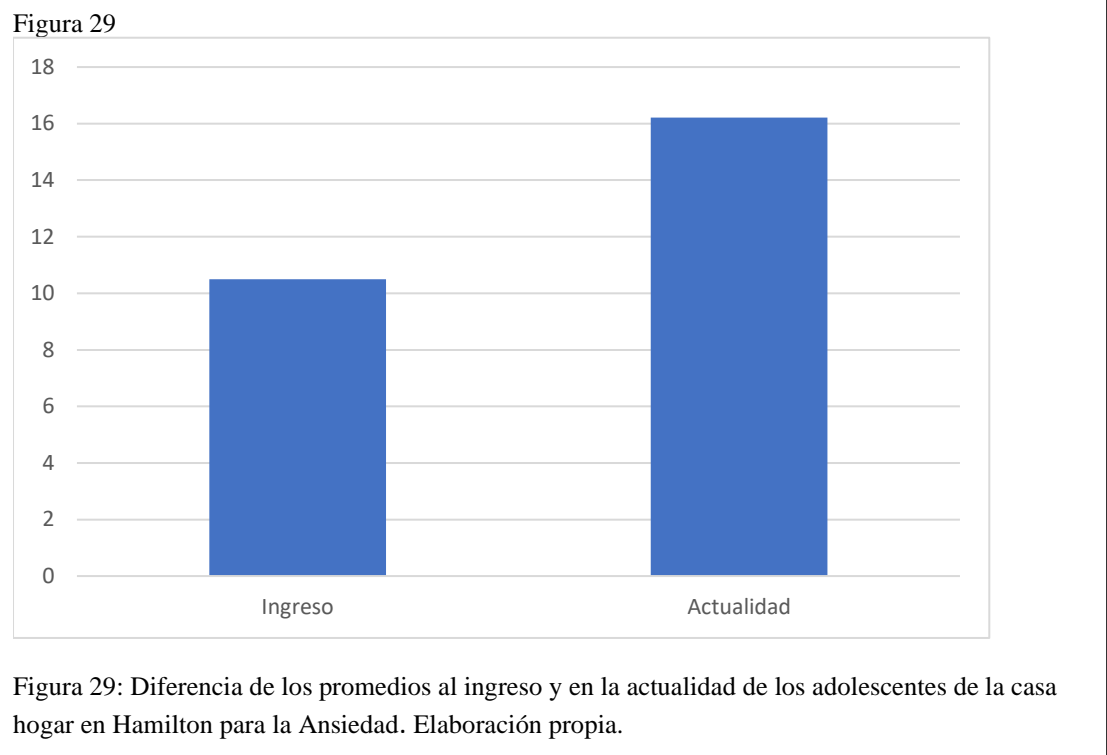


Figura 28: Resultados obtenidos por el adolescente 14 al aplicar Hamilton para la Depresión al ingreso al centro y en la actualidad. Elaboración propia.

En el gráfico de barras que se observa a continuación, se indica la diferencia de promedios entre el test que se aplicó al ingreso del adolescente a la casa hogar y en la actualidad al realizar esta investigación:



11. Análisis de los resultados

A continuación, se muestran los resultados más significativos que se encontraron a partir de la comparación entre el momento de ingreso de cada uno de los adolescentes a la casa hogar y los de la actualidad:

11.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad

- El 78.57% de adolescentes a los que se aplicó esta escala, es decir 11 de los 14 presentan un aumento en su puntuación al aplicar el re test de Hamilton para la Ansiedad.
- De los 14 adolescentes 2 presentan una disminución en el puntaje al aplicar el re test; esto corresponde al 14.28%.
- Se ha encontrado 1 caso en el cual la puntuación se ha mantenido tanto en el test como en el re test. Este es el caso del adolescente Número 8 que equivale al 7.14%.
- Al comparar los promedios generales del grupo en la Escala de Ansiedad se puede observar que sobre 56 que corresponde al valor máximo que se puede obtener en esta escala, al momento del ingreso se registra un valor de 10.5 y al aplicar el re test este asciende un 5.71 es decir se obtiene el valor de 16.21.

11.2 Escala de Hamilton para la Depresión

- De los 14 adolescentes a los cuales se les aplicó la Escala de Hamilton para la Depresión, se identificó que 12 de ellos presentan un aumento en los valores al comparar el test con el re test. Esto corresponde al 85.71%.
- Tan solo 2 de los 14 adolescentes registraron una disminución en los valores al aplicar el re test. Es decir, el 14.28%.
- Al analizar el promedio general obtenido por el grupo, se encontró que en el test aplicado al momento que cada uno de los adolescentes ingresó a la casa hogar se obtuvo un valor de 11.85/54 y al aplicar el

re test, el valor fue de 18.64/54. Es decir que se registró un aumento de 6.79.

Estos fueron los resultados más significativos que se encontraron en la Escala de Hamilton tanto en el test como en el re test.

11.3 Resultados al ingreso de los adolescentes a la casa hogar

En la Escala de Ansiedad de Hamilton al ingreso de los adolescentes a una casa hogar se encontraron los siguientes resultados:

- La dimensión con mayor puntaje perteneció la del Estado de Ánimo deprimido con un promedio de 1.86.
- Por otro lado, la dimensión con menor promedio correspondió a los Síntomas autónomos con un valor de 0.14.

En la Escala de Depresión de Hamilton que se aplicó a los adolescentes al momento que ingresaron a una casa hogar se encontraron los siguientes resultados:

- El mayor promedio registrado en las dimensiones evaluadas correspondió al de Sentimientos de culpa con una puntuación de 1.93.
- El Insomnio precoz registró un promedio de 0, ya que ninguno de los adolescentes manifestó haberlo presentado.

11.4 Resultados de los adolescentes en una casa hogar al momento en el que se realizó la presente investigación.

En la Escala de Ansiedad de Hamilton que se aplicó en la actualidad a los adolescentes en una casa hogar se registraron los siguientes resultados:

- La Dimensión en la cual se evaluaron los temores registró un promedio de 2.36, el cual fue el puntaje más alto en esta escala.
- Con un promedio de 0.21, la dimensión con el promedio más bajo fue la de síntomas respiratorios.

En la Escala de Depresión de Hamilton, la cual fue aplicada al momento de realizar esta investigación a los adolescentes en una casa hogar, se registraron los siguientes puntajes:

- La dimensión cuyo promedio fue superior a las otras, corresponde a la de Agitación psicomotora con 2.21.
- El menor promedio que se registró en esta escala es de 0.07 de la dimensión de ideas suicidas.

A continuación, se muestran los resultados más relevantes al obtener la diferencia de los promedios entre las Escalas aplicadas al ingreso y en la actualidad a los adolescentes en una casa hogar:

11.5 Escala de Ansiedad de Hamilton

- Tan solo una de las dimensiones registró una disminución de su promedio entre el test y el re test al observar los valores obtenidos por el grupo, esta corresponde a la del Estado de ánimo deprimido con un descenso de 0.43.
- La dimensión que ha registrado un mayor aumento al aplicar el re test es la de Temores con un alza de 1.22 en el promedio total del grupo.
- Con respecto a los Síntomas respiratorios, no se encontró una diferencia en el promedio, ya que tanto al ingreso de los adolescentes como al momento de realizada esta investigación esta dimensión registró un puntaje de 0.21.

11.6 Escala de Depresión de Hamilton

- La dimensión que presentó un mayor descenso en su promedio grupal al observar los resultados obtenidos en la actualidad y compararlos con los del ingreso de los adolescentes a una casa hogar corresponde a la de ideas suicidas con una disminución de 0.79.
- La Agitación Psicomotora registró un aumento de 1.50 en su promedio grupal, siendo la mayor entre todas las dimensiones.
- La dimensión correspondiente a la pérdida de peso registró el mismo puntaje de 0.57 en las dos ocasiones que se aplicó esta escala.

12. Interpretación de los resultados

El objetivo de esta investigación fue comprobar que el proceso de acogida para la institucionalización generaba síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes en una casa hogar, la cual se encontraba en la ciudad de Quito.

Para esto, se utilizó la Escala de Hamilton para la Ansiedad y Depresión; la misma que fue aplicada tanto al ingreso de cada uno de los adolescentes a la institución como al momento que se realizó esta investigación.

Para **Fuente especificada no válida.**, la protección alternativa nace como una estrategia para reestablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes en casos en los que la familia no se encuentra en condiciones de ofrecer los cuidados pertinentes. En estos casos es el Estado el que se encarga de brindar un cuidado alternativo apropiado.

En (Hamilton, 1960) se plantean diversos puntajes en la Escala de Ansiedad con los que se puede categorizar el grado de sintomatología que presenta cada adolescente al momento de la aplicación. Basado en estos valores de corte se han encontrado los siguientes resultados:

- Al ingreso a la casa hogar 6 de los adolescentes se ubicaron en un rango de 0-5 correspondiente a la categoría de “No presenta Ansiedad”. Mientras que en el re test fueron 2 los que se ubicaron con este puntaje.
- En el caso de Ansiedad leve cuyo rango oscila entre 6-14 se obtiene que 2 adolescentes presentan este puntaje al ingreso y 4 en la actualidad.
- La Ansiedad moderada a grave corresponde a los valores de 15 o más. Este puntaje lo obtuvieron 4 de los adolescentes al ingreso a la casa hogar, mientras que al aplicarlo nuevamente el número aumentó a 7.

En el caso de la Escala de Depresión (Hamilton, 1960) planteó otros valores de corte, los cuales se los detalla a continuación junto con los valores obtenidos:

- El primer rango es de 0-7, el cual corresponde a la categoría de “No deprimido”; al momento del ingreso 4 adolescentes obtuvieron estos valores y al realizar esta nueva aplicación no hubo ningún adolescente.
- En el caso de la depresión ligera/ menor con un valor entre 8-13 el número de adolescentes que se ubicaron en esta al ingreso a la casa hogar fue de 5 y en el re test de 1 adolescente.

- Si la puntuación se encontraba entre 14-18 corresponde a depresión moderada. Al aplicar por primera vez se obtuvo estos valores en 2 adolescentes y en la segunda ocasión fueron 7.
- La depresión severa cuyo rango era de 19-22 se registró en 2 adolescentes a su ingreso y posteriormente no existe ningún caso.
- Cuando los valores son iguales o mayores a 23 se conoce como una depresión muy severa, ya que puntúa en la mayoría de los ítems. Este es el caso de 1 adolescente al ingreso y de 5 adolescentes al momento de realizada esta investigación.

En el artículo de **Fuente especificada no válida.**, se menciona que los niños, niñas y adolescentes que se encuentran institucionalizados desarrollan diversas alteraciones a nivel mental, las cuales interfieren con un normal desarrollo, al ser separado de forma drástica de su medio familiar.

Los adolescentes que actualmente residen en la casa hogar en la cual se realizó esta investigación, presentaron en su mayoría síntomas de ansiedad y depresión después de un tiempo de permanencia en la institución. Cabe destacar que el tiempo de permanencia varía en cada caso debido a que este es un hogar de paso hasta que se llegue a una sentencia en el proceso judicial.

Para **Fuente especificada no válida.** puede o no funcionar la institucionalización como un apoyo social, pero esto, también dependerá de la percepción que tenga el adolescente respecto a esta medida. En **Fuente especificada no válida.** se concordó con la investigación de **Fuente especificada no válida.**, ya que mencionó que es un error considerar a la institucionalización como una reproducción de la dinámica familiar, ya que en estos lugares se genera una inestabilidad en el individuo residente.

Al igual que los resultados que se encontraron en esta investigación, en **Fuente especificada no válida.** los niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de un hogar de acogida presentan una probabilidad alta de manifestar algún problema, ya sea conductual o emocional, debido a situaciones de insatisfacción.

La presente investigación y **Fuente especificada no válida.**, coinciden al mencionar que si bien es cierto estos lugares cubren las necesidades básicas de los menores residentes. Se crea un tipo de apego el cual es inseguro, ya que al encontrarse dentro de

diversos procesos como son adopción o familias acogientes, no pueden crear vínculos, por lo cual se crea una inestabilidad en la persona, lo cual puede ser un desencadenante de sintomatología como ansiedad y depresión.

Para **Fuente especificada no válida.**, la permanencia del menor en una casa de acogida promueve la existencia de una sintomatología clínica. Que, a pesar de ser considerada la institucionalización como una forma de protección, los menores no lo ven como tal, sino como algo negativo para sí mismo, por lo que se producen distintas alteraciones a nivel emocional, cognitivo y conductual.

Para los autores antes mencionados, las casas de acogida son lugares en los cuales se generan síntomas de diversas patologías, esto debido a que dichos lugares se encargan de cubrir las necesidades básicas como alimentación, educación y vivienda. Pero, existen diversos factores que no son tomados en cuenta como es el impacto psicológico en los adolescentes al encontrarse en un centro el cual, al ser un hogar temporal, no le permite crear vínculos seguros con sus pares o personal de la casa hogar.

Por esta razón se pueden generar distintas patologías como ansiedad y depresión. Es por esto que **Fuente especificada no válida.**, menciona que al ser institucionalizados, los menores generan más deterioro en su salud mental que cuando se encontraban en sus hogares expuestos al maltrato.

A partir de estos resultados, se pudo determinar que las causas que generaron síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes, giraban en torno al hecho de encontrarse institucionalizados durante un período de tiempo en una casa hogar.

Conclusiones

- El proceso de acogida para la institucionalización de los adolescentes de 11 a 17 años en una casa de acogida de la ciudad de Quito, no fue el factor que desencadenó los síntomas de Ansiedad y Depresión.
- Al transcurrir un tiempo de permanencia en una casa hogar, se desencadenaron algunos síntomas de Ansiedad y Depresión en los adolescentes
- La casa de acogida suplía las necesidades básicas de los adolescentes como eran salud, educación y alimentación. Pero, existían otros factores que no eran tomados en cuenta como eran la estabilidad emocional y la dificultad para establecer vínculos seguros.
- Al ser institucionalizados en una casa hogar, los adolescentes eran separados de su familia, institución educativa y comunidad; para enfrentarse a un medio desconocido, el cual, al ser completamente nuevo, generó distintas emociones en el menor, quien con el tiempo en algunos casos desencadenan distintas patologías entre las que se encontraron los síntomas de Ansiedad y Depresión.
- Existió un aumento en los síntomas de Ansiedad y Depresión al comparar los resultados al ingreso de cada uno de los adolescentes a una casa hogar y los de las escalas aplicadas al encontrarse durante un tiempo institucionalizados.
- La escala en la que se registró un mayor aumento en sus valores, correspondió a la Escala de Depresión de Hamilton para la Depresión.

Referencias

- APA, A. A. (2013). *DSM 5*. Arlington.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (7 de Julio de 2014). Código de la Niñez y la Adolescencia. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Carcelén, M., & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes. *Revista de Psicología*.
- Centro De Psicoterapia Gestalt de Santiago. (2019). Escala de Hamilton para la Ansiedad. Santiago de Chile, Chile. Obtenido de <https://www.gestalt.cl/web/wp-content/uploads/2019/10/Hamilton-instructivo.pdf>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernandez, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 23-36.
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 56-62.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Ibarra, A., & Romero, M. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. México D.F., México.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (Diciembre de 2016). Depresión: Información básica. Bethesda, Maryland, Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Depresión.
- Rojas, E. (1999-2000). Influencia de la Depresión en la recuperación física de los pacientes con secuela motora de enfermedad vascular cerebral. Irigoyen, Argentina.
- UNICEF. (2002). Adolescencia: Una etapa fundamental. Nueva York, Estados Unidos.

