



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DE DEPRESION EN UN GRUPO DE USUARIAS
DE UNA ONG ORIENTADA A ADOLESCENTES DE LORETO-
2018”**

AUTOR:

BACH. PSIC. DANNY MENDOZA MORALES

ASESOR:

PSIC. JUAN ALFONSO MENDEZ DEL AGUILA

SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me inculcaron que lo primordial son los estudios y a la vez los valores que sembraron en mí.

A mi hija que es el motor y el motivo para seguir adelante

Agradecer a Dios por darme la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesina ha sido posible gracias a la Universidad Científica del Perú por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional; así mismo agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por qué hiciste realidad este sueño.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

Con **Resolución Decanal N° 472-2019-UCP-FCS, del 29 de Mayo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- ✚ **Psic. Elizabeth Guillén Galdós**
- ✚ **Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros**
- ✚ **Psic. Mariola Sandoval Chota, Mg.**

Como Asesor (es): **Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 am. horas, del día 13 de Setiembre del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"PREVALENCIA DE DEPRESION EN UN GRUPO DE USUARIAS DE UNA ONG ORIENTADA A ADOLESCENTES DE LORETO - 2018"**,

Presentado por el sustentante:
DANNY MENDOZA MORALES

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Absueltas Satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: *Aprobada por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Psic. Elizabeth Guillén Galdós
Presidente

Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros
Miembro

Psic. Mariola Sandoval Chota, Mg.
Miembro

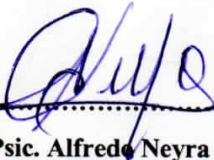
| | | | |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
| | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
| | Aprobado (a) Mayoría | : | 13-15 |
| | Desaprobado (a) | : | 00-12 |

ii

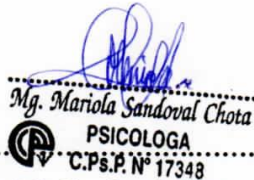
**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL APROBADA EN
SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 13 DEL MES DE SETIEMBRE DEL
AÑO 2019, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, EN LA CIUDAD DE
IQUITOS – PERU MIEMBROS DEL JURADO**



.....
Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Presidente

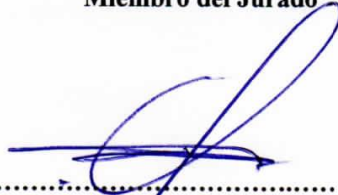


.....
Psic. Alfredo Neyra Cisneros
Miembro del Jurado



.....
Mg. Mariola Sandoval Chota
PSICOLOGA
.....
C.Ps.P. N° 17348

.....
Psic. Mariola Sandoval Chota, Mg.
Miembro del Jurado



.....
Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mg.
Asesor

INDICE

| | |
|--|------------|
| PORTADA | i |
| MIEMBROS DE JURADOS | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| INDICE DE CONTENIDO | v |
| RESUMEN | 6 |
| SUMARY | 7 |
| I. INTRODUCCIÓN | 8 |
| II. BASE TEÓRICAS | 10 |
| III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 20 |
| IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 27 |
| V. OBJETIVOS | 28 |
| VI. METODOLOGÍA | 29 |
| 6.1. Tipo y Diseño de Investigación | 29 |
| 6.2. Población y Muestra | 30 |
| 6.3. Técnicas e Instrumento | 31 |
| 6.4. Proceso de Recolección de Datos | 32 |
| 6.5. Análisis de Datos | 33 |
| Resultados | 34 |
| Discusión | 44 |
| Conclusiones | 48 |
| Recomendaciones | 49 |
| Referencias Bibliográficas | 50 |
| ANEXOS | 51 |

RESUMEN

Hoy en día la Explotación Sexual de Niños, Niñas y adolescentes constituye una forma moderna de Esclavitud que viene creciendo a nivel mundial. Es una de las problemáticas que compromete seriamente el derecho de los niños, niñas y adolescentes a disfrutar de su infancia, así como de llevar una vida digna: Puede tener consecuencias graves, permanentes y hasta fatales en el niño, niña y adolescente y el bienestar y desarrollo físico, psicológico, emocional y social. Esta situación además puede llevar a la víctima a pasar por un trastorno mental afectando a un gran porcentaje de la población, la depresión y entre otros trastornos se asocian a enfermedades físicas, de tal modo nace la inquietud por medir el nivel de depresión en mujeres que fueron víctimas de situación de explotación sexual. Para lograr los objetivos del proyecto se coordinó con el personal encargado (Coordinadora Regional), y a través de una carta de consentimiento se le explico a cada entrevistado en que consiste el cuestionario.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión de las beneficiarias de la (ONG) atendidos en el Centro de Referencia (local protegido donde se realiza la intervención y se brinda los servicios a los beneficiarias), en los meses de setiembre y octubre del 2017. Para ello se utilizó Cuestionario de Auto-Evaluación de la Ansiedad – Depresión (EAA).

De acuerdo a los resultados obtenidos; la edad de mayor frecuencia es de 17 años con un 31.6, %, (ver tabla n°1) Así mismo en los niveles de depresión, se obtuvo que las beneficiarias, presentan una depresión leve a moderada (12) y moderada a intensa (12) con un 31.6% en ambas, de igual manera en los niveles de relaciones vinculares positivas el 68,4%, (ver tabla n°2) presentan un nivel muy bajo (26), en cuanto a la promoción de derechos el 63,2 presentan un nivel muy bajo (24).

Cabe mencionar que la muestra estuvo formada por 38 beneficiarias del proyecto “Prevención de Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes de la Provincia de Maynas”, entre las edades de 12 a 17 años, quienes han sido encuestadas en sus domicilios; para el cumplimiento de la muestra y los criterios de inclusión.

Las encuestas fueron aplicadas en su totalidad entre los meses de setiembre y octubre del 2018.

Palabra Clave: Depresión, Explotación Sexual, Adolescentes.

SUMMARY

Nowadays the child and adolescent's sexual exploitation constitutes a modern form of slavery that is becoming in one of the problems seriously compromises the right of children and adolescents to enjoy a childhood, as well as leading a dignified life: it can have serious, permanent and even fatal consequences on well-being and physical, psychological, emotional and social development. This situation could also lead the victim to go through a mental disorder affecting a large percentage of the population, depression and other disorders are associated with physical illness. So, it is necessary to measure the level of depression in women who were victims of sexual exploitation, specifically the NGO, Alternative Human and Social Capital. The present project is coordinated with the staff in charge (Regional Coordinator), and a letter of consent is explained to each interviewee in which the questionnaire consists. The present research aims to identify the levels of depression of the beneficiaries of Alternative Human and Social Capital (NGOs) attended at the Reference Center in September 2017. Anxiety Self-Assessment Questionnaire (EAA), Manual and Zung Self-Rating Depression Scale - Wikipedia - EAA index.

therefore, the age of greatest frequency is 17 years with 31.6%, also in the levels of depression, they present a mild to moderate (12) and moderate to intense depression (12) with a 31.6% in both, in the same way the levels of positive relationships, 68.4% present a level very low (26), in terms of the promotion of rights 63.2 present a very low level (24). It is important mentioning that the sample consisted of 38 female participants, who ranged from 12 to 17 years old and were surveyed in their homes; said sample met the inclusion criteria. The surveys were applied in their entirety between the months of September and October 2018.

Keywords: Depression, Sexual Exploitation, Teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

La Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes “Es el uso del cuerpo o imagen de un niño, niña y adolescentes con fines de satisfacción sexual de un adulto”. Significa un riesgo para la salud mental y psicológica de los menores, degradando sus derechos y evidenciando un problema tanto a nivel Nacional como Mundial. Se entiende además como todo tipo de actividad en que una persona adulta persuade a un niño, niña y adolescente con la finalidad de usar su cuerpo para sacar provecho de carácter sexual y/o económico, basándose en una relación de poder (Burciaga, López, Ortiz & Riovelasco, 2005), generando en la víctima esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas (Richaud, 2006).

Capital Humano y Social S.A. nace el año 2001, como una empresa consultora en los rubros de asesoría empresarial (recursos humanos, reorganización y reestructuración, comunicación estratégica) y de análisis de la conflictividad social y seguridad. Ese mismo año se constituye e inscribe en la Partida No. 11349648 del Registro de Asociaciones de la Oficina Registral Lima de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos como asociación civil sin fines de lucro Capital Humano y Social Alternativo, dedicada a la gestión de proyectos de desarrollo y bajo una perspectiva de trabajo innovadora y alternativa para la sociedad; es así que los proyectos de Capital Humano y social Alternativo se desarrollan en dos componentes de Prevención y Restitución de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que comprenden entre edades de 11 a 17 años, en situación de Explotación Sexual. Así mismo el servicio de psicología, tiene como objetivo acciones de sensibilización y capacitación de la población vulnerable, orientación a padres de familia, fortalecimiento de capacidades a docentes, a operadores, e instituciones públicas y privadas con activa participación en nuestra localidad y región, en la Prevención de la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (ESNNA). Así mismo, desarrolla Módulos de Habilidades para la Vida y Liderazgo, brindando atención

grupal e individualizada a Niños, Niñas y Adolescente en situación de Explotación Sexual. El servicio de Psicología también atiende casos derivados de otras instituciones interviniendo a nivel de orientación, atención psicológica y consejería.

CHS Alternativo representa la sociedad civil como parte del grupo de trabajo multisectorial permanente contra la Trata de Personas y Explotación Sexual. Asimismo, se encuentra inscrita en el registro central de instituciones del MIMP, lo cual acredita que es una organización que aborda la temática de infancia y adolescencia. Desde mediados de 2006, también es parte de la Red Latinoamericanos desaparecidos lo cual es implementada en 14 países de América Latina y el caribe, y administra el sistema de información sobre personas desaparecidas a través www.peruanosdesaparecidos.org, la misma que tiene carácter oficial otorgado por el ministerio del interior mediante RM N° 0002-2007-IN/0105. CHS Alternativo cuenta con una importante experiencia en la gestión y desarrollo proyectos que se ocupan de los fines de explotación en sus distintas formas, así como otras disfunciones psicosociales (QUEROL LIPCOVICH, A 2001)

La vulnerabilidad a este tipo de actos trae consecuencias psicológicas como la depresión, en donde se evidencia un cambio del estado de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o problemas de conducta (Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004).

Los síntomas de la depresión varían en severidad, por un periodo corto de tiempo la persona puede sentirse triste o melancólico, puede aparecer una profunda desesperación, culpabilidad extrema, desesperanza y pensamiento de muerte que puede resultar en suicidio. Si se evidencia depresión persistente existirán síntomas conductuales y físicos tales como la fatiga, el insomnio, impotencia, llantos frecuentes, dolores crónicos y excesivos ganancia o pérdida de peso (Rosenfeld, 1999, citado en Spielberger, 2003).

Las personas víctimas de la Explotación Sexual de niños, sufren de trastorno depresivo se presentan típicamente con una constelación de síntomas psicológicos, conductuales y

físicos, presentan la pérdida de interés o el placer en la mayoría de las actividades (Cassano & Fava, 2002).

II. BASES TEORICAS:

EXPLOTACIÓN SEXUAL

El objetivo del presente estudio ha sido explorar las características, extensión y dinámica de la explotación sexual comercial y laboral de niños, niñas y adolescentes, el perfil y percepciones de los niños, niñas y adolescentes involucrados en estas problemáticas y la respuesta institucional local frente a ello, Partiendo del enfoque y la propuesta de trabajo del proyecto, el estudio se orientó bajo las siguientes hipótesis. La región de Loreto, en particular la provincia de Maynas es una zona con alta incidencia de explotación sexual comercial y laboral infantil y adolescente.

La vulnerabilidad a este tipo de actos trae consecuencias psicológicas como la depresión, en donde se evidencia un cambio del estado de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o problemas de conducta (Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004).

Los síntomas de la depresión varían en severidad, por un periodo corto de tiempo la persona puede sentirse triste o melancólico, puede aparecer una profunda desesperación, culpabilidad extrema, desesperanza y pensamiento de muerte que puede resultar en suicidio. Si se evidencia depresión persistente existirán síntomas conductuales y físicos tales como la fatiga, el insomnio, impotencia, llantos frecuentes, dolores crónicos y excesivos ganancia o pérdida de peso (Rosenfeld, 1999, citado en Spielberger, 2003).

Las personas víctimas de la Explotación Sexual de niños, sufren de trastorno depresivo se presentan típicamente con una constelación de síntomas psicológicos, conductuales y físicos, presentan la pérdida de interés o el placer en la mayoría de las actividades (Cassano & Fava, 2002).

Las causas de los diferentes modos de Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes entre las más comunes son la pobreza, la falta de oportunidades, consumismo, las familias disfuncionales, la baja autoestima, antecedente de abuso sexual y la corrupción del sistema (Gómez Tagle 2013, CHS Alternativo 2006, Ecpat 2005 y OIT/Ipec 2007).

Warburton y Camacho (1996) describen una serie de condiciones desde un nivel macro, individual y familiar que, desde su perspectiva, hace más vulnerables a los menores de edad ante los explotadores. En nivel macro podemos mencionar.

- Pobreza absoluta y relativa: Las personas menores de edad y/o sus familias observan con angustia sus restringidas opciones de fuentes de ingreso tanto para adquirir productos básicos como artículos suntuarios.
- Consumismo y materialismo: Se ha convertido a los individuos en mercancía, y por lo tanto están a la venta.
- Bajo niveles de educación y marginalidad: En este caso son más vulnerables los grupos étnicos con poco o ningún acceso a los recursos ofrecidos por el estado, además de otra limitación como el idioma.
- Baja autoestima: Corresponde a la concepción de la persona menor de edad, como propiedad, negándole así el derecho a expresar, protestar o protegerse.
- Tolerancia frente a la explotación y maltrato de las menores de edad: Se piensa que los padres tienen el poder sobre sus hijos y se legitima el castigo físico, el sometimiento y en casos más graves, incluso, la iniciación – violación – sexual.
- Marco legislativo confuso y contradictorio: La ausencia de un reglamento que defina los procedimientos de protección y atención de los niños, niñas y adolescentes es una ventana a la impunidad y a la corrupción.
- Tradiciones culturales: Creencias o mitos en torno a la sexualidad, por ejemplo, sobre las virtudes de una relación sexual con una mujer virgen, aumenta la

demanda. Existe también una cultura machista que incentiva al hombre a tener muchas relaciones sexuales.

- Avances tecnológicos: Sobre todo, el acceso a internet facilita la difusión y el consumo de pornografía infantil generando una creciente sensación de que el uso sexual de menores goza de impunidad y es aceptable.

La explotación sexual se puede presentar bajo la figura de varios delitos.

1) cuando alguien promueve, facilita o se beneficia del consumo de las relaciones sexuales con menores de edad.

- Favorecimiento a la Explotación Sexual: Es la persona que paga o promete pagar a un niño, niña o adolescente, o a un tercero, para que esa persona menor de edad realice actos sexuales directamente.
- Proxenetismo: Personas que actúa como mediador de un niño, niña y adolescente, entre dos personas que libremente están pactados, servicios sexuales a cambio de una retribución económica
- Rufianismo: Persona que se aprovecha de la ganancia económica obtenida por la persona que ejerce la explotación sexual.

Este delito se puede presentar de 3 forma concretas:

- Esporádica: Cuando mantienen relaciones de vez en cuando.
- Padrinazgo: Cuando una persona allegada a la familia mantiene relaciones sexuales con la menor.
- Permanente: Cuando la menor está involucrada de manera directa en el delito de explotación sexual, ya depende de esta situación.

Así mismo en relación a lo anterior algunos jóvenes, además de experimentar cambios físicos, psicológicos y emocionales, deben atravesar situaciones que ponen en riesgo su integridad física y moral, como es la explotación sexual, generando situación de maltrato,

desprecio, inestable emocionalmente, presentan bajo autoestima presentando sentimientos de culpa y abandono que expone al adolescente a estrés prolongado, aumenta la probabilidad de que el joven forme un trastorno psicológico grave en este tipo de situación como la depresión.

Consecuencias en las mujeres víctimas de explotación sexual

Consecuencias físicas:

- **Riesgo de Muerte Prematura:** Por el ambiente deprimente, violento y depravación, el riesgo de una muerte prematura acompaña permanentemente a los menores explotados, durante el parto ya que asumen responsabilidades que no están aún preparadas.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** VIH, sífilis, gonorrea, herpes, hepatitis. No obstante, que varias de las enfermedades de contagio sexual pueden ser curadas, si son tratadas a tiempo, las condiciones de esclavitud hacen que tales se tornen incurables, pues las personas no son llevadas a ningún centro asistencial para que sean atendidas, para evitar que médicos o enfermeras tengan conocimiento del abuso sexual que se hace de la misma, y puedan denunciar el hecho.
- **Lesiones Permanentes:** Debido al escaso desarrollo de los órganos reproductores en los menores, hace que el abuso sexual les ocasione lesiones permanentes.
- **Embarazos no Deseados:** Dada la naturaleza de la actividad, existe permanentemente el riesgo del embarazo, el cual siempre tendrá un final trágico pues puede terminar en aborto, o con el nacimiento un niño que seguramente será explotado.

Consecuencias psicológicas.

Son estos efectos mucho más dañinos que los efectos físicos, pues, aunque la explotación sexual cese, la persona ha sido condenada a sufrir permanentemente

la deformación de su desarrollo y se le han negado las posibilidades de realizarse plenamente como ser humano y como ciudadano.

Entre los daños psicológicos pueden mencionarse:

- **Sentimientos de Culpa:** Debido a indiferencia del Estado y de toda la sociedad, muchas veces el propio explotado se siente culpable, además, la explotación distorsiona el comportamiento de la persona y su manera de entender el sexo.
- **Baja Autoestima:** Esta conducta acompañará a la víctima durante toda su vida, pues los daños han marcado su constitución psicológica.
- **Resentimiento Contra la Sociedad:** Al ser destrozados los valores de la persona explotada sexualmente quedará el resentimiento hacia la sociedad y la delincuencia como una la única forma posible de sobrevivencia.
- **Resignación o normalización de la explotación:** En muchos casos, aun cuando la explotación cese, la víctima se resigna o normaliza la explotación por lo cual continua en ese ambiente.

Depresión.

La definición de depresión la podemos abordar desde su etimología u **origen de la palabra que es "depressus"**, una palabra latina que quiere decir abatido o derribado. La depresión se configura por una serie de síntomas o un síndrome, que repercute y afecta los aspectos emocionales del sujeto. (INNATIA).

Según, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, IV), la depresión se define como el estado de ánimo reducido de interés o placer, acompañado de, al menos cuatro síntomas vegetativos, cognitivos y psicomotores, que duran por lo menos 2 semanas. Los síntomas se acompañan con insomnio o hipersomnia, pérdida de energía (fatiga), pérdida o aumento de apetito o de peso, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, agitación o retardo psicomotor, sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Pero si su duración es de por lo menos 2 semanas se llama depresión menor. La persistencia de este síndrome durante al menos 2 años se llama el trastorno distímico (APA, 2003).

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.

Así mismo se puede diagnosticar de forma fiable y puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. (OMS) en cuanto a su significado se establece que un trastorno de tipo emocional, expresado como un estado de infelicidad y abatimiento, que puede tratarse de algo situacional o quedar fijado de forma estable y permanente.

Depresión clínica.

La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades; existen distintos tipos de depresión.

Los signos y síntomas de la depresión suelen variar en relación a parámetros como cantidad, duración, severidad y persistencia. Debido a que los distintos tipos de depresión requieren distintos tratamientos es importante realizar una evaluación para saber qué tipo de depresión te afecta. También hay algunas diferencias en relación a como cada persona experimenta la depresión según su edad, sexo y cultura.

Los médicos suelen utilizar distintos nombres o etiquetas para referirse a los tipos de depresión. Algunos clínicos hablan de depresiones neuróticas, reactivas o leves para referirse a depresiones de naturaleza psicológica que se tratan mayoritariamente con

psicoterapia. Por otra parte, los profesionales de la salud mental también hablan de depresiones somáticas o psicóticas para referirse a aquellos cuadros en los que hay un desequilibrio químico y que, por tanto, requieren de la administración de medicación.

Frecuentemente las personas con depresión tienden a alternar entre fases de estabilidad del estado de ánimo y fases de depresión. En algunos casos ocurre que en lugar de transitar por fases depresivas, la persona pasa por un periodo de euforia (un estado de ánimo positivo exagerado), irritabilidad y agitación que se conoce como fase “maníaca” o “hipomaniaca”. En aquellos casos en los que no hay fases de manía o hipomanía hablamos de depresión unipolar, mientras que si existe una historia de estas fases, hablaremos de depresión bipolar.

1. Episodio depresivo

Un episodio depresivo puede tener una duración de un mínimo de dos semanas, hasta años, y los síntomas pueden variar a lo largo del tiempo. Un tercio de las personas afectadas por depresión, experimentará un único episodio depresivo durante toda su vida. Los profesionales de la salud mental se refieren a estos episodios como “episodios depresivos unipolares”.

2. Trastorno depresivo recurrente

Este trastorno se caracteriza por la aparición de varios episodios repetidos de depresión y comienza por lo general durante la adolescencia o la adultez joven. Las personas que sufren este tipo de depresión experimentan fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Este tipo de depresión causa muchos problemas en la funcionalidad del paciente y también se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía o hipomanía.

3. Distimia

Los síntomas de distimia son más leves y menos característicos que los síntomas de un episodio depresivo o del trastorno depresivo recurrente. A pesar de esto, los síntomas suelen ser persistentes y tienden a presentarse durante largos periodos de tiempo siendo necesarios al menos dos años para diagnosticar este trastorno. Este tipo de depresión es llamado también “depresión crónica”. Es de tipo unipolar y, si bien altera la funcionalidad del paciente, no es tan incapacitante. Muchas veces, las personas que padecen una distimia cumplen en un momento determinado criterios para el diagnóstico de un episodio depresivo. En estos casos, hablamos de una "depresión dual".

4. Depresión Bipolar Tipo I

Este tipo de depresión ocurre durante el curso de un Trastorno Bipolar, antiguamente llamado trastorno maníaco-depresivo, y es menos frecuente que la depresión unipolar. El curso se caracteriza por alternar entre fases depresivas, fases de estado de ánimo normal o eutímicas y fases maníacas. Estas últimas se caracterizan por un exceso de afecto positivo, hiperactividad, y una reducción de la necesidad de sueño. La manía afecta el pensamiento, el juicio y el comportamiento social causando problemas serios. Es frecuente que durante un episodio maníaco la persona se involucre en conductas sexuales de riesgo o compras compulsivas y que luego de estos episodios tenga lugar una fase depresiva. Las personas que sufren este trastorno suelen describirlo como “pasar de estar en la cima del mundo, a ser el más desafortunado y desgraciado de un momento a otro”.

5. Depresión Bipolar Tipo II

Este trastorno se caracteriza por presentar episodios o fases de hipomanía entre un episodio depresivo y otro. Durante un episodio hipomaníaco la persona se siente eufórica (aunque en menor grado que durante un episodio maníaco) y por eso los familiares y la propia persona pueden confundir estos episodios con el estado anímico normal o un estado alegre.

6. Cuadro ansioso depresivo

En algunos casos, si bien la depresión es el diagnóstico principal, pueden coexistir también síntomas de ansiedad o incluso trastornos de ansiedad. En los cuadros ansioso-depresivos hay una combinación de síntomas depresivos y síntomas de ansiedad.

7. Episodio depresivo con síntomas psicóticos

Un tipo especial de depresión es la llamada depresión psicótica o delirante. Los síntomas psicóticos incluyen: ver u oír cosas o personas que no están presentes (alucinaciones) y/o tener ideas o pensamientos falsos (delirios). Las personas afectadas por este tipo de depresión pueden tener ideas delirantes de distinto contenido. En la mayoría de los casos, este diagnóstico requiere que el paciente ingrese en una unidad de psiquiatría. Los episodios psicóticos también pueden ser unipolares o bipolares.

8. Depresión atípica

Este tipo de depresión se caracteriza por un estado de ánimo hipersensible y muy cambiante, un aumento del apetito, un aumento del sueño y, frecuentemente, pueden producirse crisis de ansiedad. Se trata de un tipo de depresión moderada y puede ser bipolar.

9. Trastorno Depresivo Patrón Estacional

Este tipo de depresión ocurre durante los cambios de clima o estacionales, como por ejemplo al comienzo del invierno o el otoño. Cuando las fases depresivas acaban, la persona suele volver a su estado anímico y funcionamiento normal.

10. Trastorno Depresivo Recurrente Breve

Este tipo de depresión afecta generalmente a la gente joven y se caracteriza por episodios breves de estado de ánimo depresivo o mixto, que tienen una duración aproximada inferior a 2 semanas.

sexual de niños, niñas y adolescentes, no es un fenómeno local, ni exclusivo de uno u otro país; difícilmente se encuentra un término apropiado para categorizarla o describirla, en la medida en que en su dinámica se hallan implícitos factores o variables que trascienden el ámbito de un contexto social particular, de una clase socioeconómica determinada, de un grupo social específico. Aún más, muchas de estas variables o factores se hallan frecuentemente implicados en el análisis de otros fenómenos sociales tales como el de los adolescentes transgresores de la ley, el de los y las jóvenes usuarios de drogas, las pandillas juveniles, etc. (Capital Humano y Social Alternativo, 2014).

La Ciudad de Iquitos no es ajena a esta compleja y preocupante problemática, y al ser una ciudad turística se constituye en foco de explotadores sexuales (Proxenetes y Clientes). Es por esto que muchas instituciones, tales como Fundaciones, ONGS más privadas que publicas, han trabajado basados en diferentes Modelos de atención para contrarrestar esta problemática, pero a pesar de implementarse dichos modelos, este fenómeno crece cada día, debido a la gran demanda de este delito o las condiciones socioeconómicas de las familias, en gran parte porque no se le hace un seguimiento a estos una vez son implementados, y lastimosamente muchos niños, niñas, y adolescentes vuelven a esta actividad porque no se les brindan oportunidades sostenibles que le garanticen una vida

digna. Muchos estudios y acciones de gestión hoy día implementadas, demuestran lo alarmante en que se ha convertido la problemática de la explotación sexual en Iquitos. (Querol Lipcovich, A. 2010)

Depresión

La depresión, de acuerdo al modelo cognitivo de, el individuo genera creencias negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro, asociados a inferencias arbitrarias, abstracción selectiva, generalización excesiva, magnificación y minimización, personalización y pensamiento absolutista y dicotómico. (Beck. 1987)

Tomando la definición anterior, de debe considerar que la depresión propone la existencia de representaciones estructurales de la experiencia humana, llamados esquemas, con los cuales las personas pueden identificar, interpretar, categorizar o evaluar su experiencia. Por lo general los individuos con depresión, estos esquemas son rígidos, impermeables y absolutos y son producto de la representación sesgada de la experiencia, se activan con facilidad por una serie de estímulos que afectan el estado de ánimo (Beck & Clark, 2010; Gómez, Porras & Castro 2010).

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los motivos por los cuales se realiza este trabajo de investigación es medir la prevalencia en depresión en víctimas mujeres (adolescentes) que se encuentran en situación de explotación sexual, ya que uno de los fines de este delito es involucrar a menores de edad para explotarlas sexualmente día a día, ya que se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones socioeconómicas: pobreza, la falta de oportunidades, la baja calidad de educación, familias disfuncionales, bajo autoestima y en su mayoría de veces las víctimas de Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes ESNNA presentan antecedentes de abuso sexual.

Es necesario tomar en cuenta que para que una adolescente se involucre en la explotación sexual se tienen en cuenta sus condiciones socioeconómicas, familiares, entre otras, las mismas que tienen como consecuencia el riesgo de su vida.

Así mismo se identifica circuitos de explotación sexual constituyen rutas por las cuales varones o mujeres de diferentes edades, procedencias, orientaciones e identidades sexuales pueden conseguir tener accesos sexuales a menores de edad sean varones o mujeres (CHS Alternativo 2014).

Estos circuitos no parecen estar determinados por el sexo, género o condición socioeconómica de las mujeres o varones que se ofrecen, pero sí se vuelven más clandestinos a medida que las edades disminuyen. Es decir, es posible encontrar mujeres prostituyéndose en las calles de Iquitos, pero lo que nos hace pensar que la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (ESNNA) se da de manera clandestina y la explotación sexual en los(as) menores de edad es que no solo comienza temprano, sino que se produce de manera casi natural y las principales víctimas son niños, niñas y adolescentes con grandes carencias materiales y en situación de abandono moral (CHS Alternativo 2014).

Por otro lado, para la existencia del delito de explotación sexual, existen mediadores del sexo los cuales actúan como proxenetas quienes ofrecen a sus víctimas una serie de “beneficios”, tales como vestido, lujos e ingresos que podían obtener aparentemente de manera fácil a cambio de dejarse explotar sexualmente.

En tal sentido la investigación intenta responder el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la prevalencia de Depresión en adolescentes mujeres víctimas de Explotación Sexual pertenecientes a una ONG, 2018?

Al mismo tiempo responderemos otros cuestionamientos como:

¿De qué manera el factor de riesgo de relaciones vinculares, se relaciona con los niveles de depresión en víctimas de explotación sexual de Capital Humano y Social Alternativo en los meses de setiembre y octubre del 2018?

¿De qué manera el factor promoción de los derechos se relaciona con los niveles de depresión en víctimas de explotación sexual de una ONG, Setiembre y octubre del 2018?

OBJETIVO: Iquitos en razón de su condición de puerto principal del país, recibe un alto flujo de turismo interno y externo, siendo un destino turístico con fines de trata y de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Presenta además un alto índice de actividad laboral informal que hace más precaria las condiciones en las que niños, niñas y adolescentes se insertan en actividades laborales e incrementa su vulnerabilidad social y moral. (Capital Humano y Social Alternativo, 2006).

Se puede afirmar que entre las principales causas de la explotación sexual y de acuerdo a los indicadores producto de las investigaciones se determina que están la pobreza y la baja calidad de la educación pública, debido a que muchos de los niños, niñas y adolescentes que trabajan pierden o debilitan su vínculo con la escuela, sumándose a esto los niveles de ingreso de sus familias, asimismo podemos determinar entre otras causas; las familias desestructuradas, que no cumplen con su rol de protección a sus hijos e hijas lo cual eleva el riesgo de los niños, niñas y adolescentes a la situación de explotación laboral y sexual comercial. Por otro lado, se identifica que la explotación sexual se origina por la propia familia, ya que inducen directamente a sus hijos e hijas, niños, niñas y adolescentes, a trabajar o a realizar transacciones sexuales con el fin de obtener dinero, comida u otros artículos (padrinazgo)

En el comercio sexual se encuentran principalmente niñas y adolescentes mujeres, cabe resaltar que, en torno a este delito, también se originan mitos en relación a la población

amazónica, las mismas de las cuales se dice; que poseen una sexualidad exacerbada producto de los factores climatológicos y culturales, lo cual lo hace atractivo para turistas nacionales y extranjeros, así como de población local, quienes actúan bajo un entorno de impunidad y tolerancia.

Sin embargo, y producto de la preocupación de instituciones locales, nacionales e internacionales en la provincia de Maynas existen políticas regionales que promueven el trabajo de la prevención de violencia y explotación sexual, resaltando que algunas de estas organizaciones tienen programas de retiro y de atención a NNA en situación de vulnerabilidad.

Como parte de las acciones programadas fuera de la Provincia de Maynas (Loreto), con el fin de luchar frontalmente contra la explotación sexual y la Trata de Personas, la fiscalía, la policía y personal de la Capitanía de Puerto de Iquitos intervinieron varias embarcaciones en donde se explotaba sexualmente a mujeres.

La primera operación se realizó en el bar flotante "El Cosmo" acoderado en el bajo río Amazonas, donde se tenía en conocimiento que se venía explotando sexualmente a mujeres mayores y menores de edad de nacionalidades peruana y colombiana provenientes de la isla Santa Rosa y Leticia, obteniéndose como resultado, el rescate de una mujer de nacionalidad colombiana que estaba gestando.

Otra intervención se efectuó en la localidad de Chimbote, donde se intervino a la Motonave Fluvial "La Gran Loreтана" que seguía la ruta desde Islandia (zona de frontera) hacia Iquitos, donde se identificó a una menor de edad que viajaba sin autorización de sus padres.

Posteriormente los fiscales y efectivos policiales especializados se desplazaron hasta la localidad de Cabalococho, donde conjuntamente con el jefe de la Comisaría de

Caballococha y miembros de esta dependencia policial, efectuaron operativos preventivos en los locales nocturnos "La Curva del Amor" y "Chelodromo" así como en hospedajes de la localidad.

En la ciudad de Leticia- Colombia, entregaron a la víctima rescatada en la localidad de San Isidro a autoridades de Migraciones, quienes reconocieron la labor de las autoridades peruanas en la lucha contra este grave flagelo que esclaviza sexualmente a víctimas en la triple frontera (EL COMERCIO, Daniel Carbajal, 2016)

Por otro lado, es necesario entender que el delito de explotación sexual no es una actividad nueva sino de vieja data, basta ubicarnos en otros contextos históricos para evocar que culturas milenarias como Egipto, Babilonia, Chipre, Fenicia, Grecia y Roma, practicaron este comercio sin distinción de estrato social.

Es el caso de la prostitución, que irrumpió en las páginas de la historia, primero como una tradición hospitalaria hacia los extranjeros, luego como una actividad sagrada que se realizaba en los templos bajo la supervisión de la casta sacerdotal. La conjunción de los rasgos culturales de distintos grupos sociales permitió la aparición de nuevos ritos cuyo matiz predominante era el comercio religioso-sexual.

Un ejemplo de la prostitución sagrada fue el que nos dejó el historiador griego y viajero incansable, Heródoto de Halicarnaso, llamado el padre de la historia, quien resaltaba una costumbre practicada en Babilonia durante mucho tiempo, que consistía en que toda mujer nativa estaba obligada, una vez en su vida, a acudir al templo de la diosa Ishtar para ofrecerse a un hombre desconocido. Las mujeres de toda condición social llegaban a suelo sagrado, tomaban asiento y no podían volver a su hogar hasta que un extranjero le hubiere arrojado alguna moneda en el regazo. Con la invocación de la diosa el rito sexual se

realizaba. Como era lógico, los ingresos económicos obtenidos en tan polémico ritual eran destinados a las arcas del templo. (VILLACIS, John Almeida.2013)

En otras de los relatos de Heródoto, nos hace mención que fue el mismo faraón Keops quien se encontró en la necesidad de “prostituir” a su hija para contribuir con los elevados gastos de construcción de la gran pirámide, obra monumental que, según la tradición, empleó a millares de obreros.

“También en la antigua Grecia la prostitución estaba subordinada al culto religioso. Los sacerdotes eran los administradores de los templos-burdeles, y en su calidad de expertos de las finanzas estatales recogían en sus arcas el dinero que las mujeres recibían a cambio de sus servicios. El enorme templo de Afrodita Porne en Corinto alojaba en torno a mil mujeres que atendían las necesidades de los marineros que frecuentaban el segundo puerto más importante de Grecia. Los ingresos del templo sostenían las guerras que la ciudad mantenía con Atenas, contribuyendo además al establecimiento de varias colonias en las costas del Adriático”

“En el último período védico se estableció la costumbre de dedicar la primera hija de cada familia al servicio del dios con el que se decía estaba casada, convirtiéndola en prostituta del templo con ese propósito. Se le pedía que mantuviera relaciones sexuales con los sacerdotes y otros funcionarios del templo, así como con los visitantes de condición religiosa, a cambio de dinero que, se suponía iba dirigido al mantenimiento del templo. Según los brahmanes que dirigían los templos: ‘Tener relaciones con una prostituta sagrada es una buena obra que lava todo pecado’...” (VILLACIS, John Almeida.2013)

Es por ello que se puede afirmar que la explotación sexual ha estado presente en otros contextos espacio-temporales, por ejemplo, las mujeres supervivientes de los pueblos conquistados eran obligadas a prostituirse para satisfacer los requerimientos de los

ejércitos vencedores y posteriormente ingresadas a los mercados de esclavos para su ulterior venta. No podemos olvidar el refinamiento y magnificencia de la imponente Venecia renacentista, cuyas casas de lenocinio alcanzaron gran prestigio en todo el mundo y donde muchas madres italianas pugnaban por ofrecer a sus hijas adolescentes a ilustres caballeros de la gran ciudad. (Villacis, J., 2013)

En el contexto internacional, la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes existen y ha sido abordada según las circunstancias que la han rodeado y los impactos que produce a una determinada sociedad o en un determinado momento histórico.

El afianzamiento a nivel mundial de un modelo Social y Económico dominante, basado en el mercado y el actual proceso de globalización e internalización del mercado de capitales financieras y del capital humano, ha modificado y creado un contexto contemporáneo específico para la existencia y el desarrollo de la explotación sexual de Niños, Niñas y Adolescentes.

Al mismo tiempo que el problema se acrecienta y se extiende por el mundo, ha ido surgiendo y consolidándose en diferentes sectores de la sociedad la conciencia de que esta situación es intolerable. Las naciones del mundo han asumido a los menores de 18 años como sujetos plenos de derechos, expresados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, una de las cuales es la protección a Niños, Niñas y Adolescentes contra cualquier forma de explotación. La Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes es hoy un imperativo moral y jurídico, del cual son responsables el Estado, la Sociedad y la Familia.

En relación al párrafo anterior se puede concluir que la explotación sexual es actualmente una forma moderna de esclavitud y un crimen de lesa humanidad, así esta se desarrolle en contextos de aparente libertad y supuesta voluntariedad de los adolescentes o en la edad

de consentimiento, siendo este último argumento la coartada usada por proxenetas y clientes abusadores y por quienes violan la Ley y los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes para esquivar la justicia al tiempo que va en detrimento sobre el sentido y alcance no sólo del derecho sino también de la capacidad de estos para adoptar las decisiones que atañen a su vida de acuerdo a su propio desarrollo y capacidad.

En este orden de ideas surgió la siguiente pregunta de investigación:

IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, setiembre – octubre 2018?

Problemas Específicos:

- ¿Cómo son las Características Socio-Demográficas, edad, sexo y grado escolar de las mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo Setiembre-octubre 2018?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, Setiembre-octubre 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión con el factor de riesgo vinculares en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, orientada a Adolescentes Loreto Setiembre-octubre 2018?

- ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión con el factor de riesgo promoción de los derechos en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, orientada a Adolescentes Loreto Setiembre-octubre 2018?
- ¿Cómo desarrollar los cuatros ejes transversales como técnica (comunicación asertiva, relaciones vinculares positiva, promoción de derechos, igualdad de género), en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, Setiembre-octubre 2018?

V. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de depresión en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, setiembre – octubre 2018”

Objetivos Específicos:

- Identificar las características Socio-Demográficas, edad, sexo y grado escolar.
- Identificar el nivel de depresión en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, Setiembre-octubre 2018.
- Relacionar los niveles de depresión con el factor de riesgo relaciones vinculares en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano y Social Alternativo, orientada a Adolescentes Loreto Setiembre-Octubre 2018.
- Relacionar los niveles de depresión con el factor de riesgo promoción de los derechos en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG

Capital Humano y Social Alternativo, orientada a Adolescentes Loreto Setiembre-octubre 2018.

- Desarrollar los cuatros ejes transversales como técnica ¿comunicación asertiva?, ¿relaciones vinculares positiva?, ¿promoción de derechos?, ¿igualdad de género?), en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Capital Humano Social Alternativo, Setiembre-octubre 2018.

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación de acuerdo al nivel de conocimiento que se adquirió pertenece a una investigación descriptiva, con una variable: prevalencia de la depresión.

El presente estudio es de tipo cuantitativo pues permite la medición y cuantificación de la variable de estudio, de nivel aplicativo otorgando un aporte significativo a la carrera de Psicología, midiendo los niveles de depresión que presentan las mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual.

Con respecto al diseño lo enmarcamos dentro de los diseños no experimental de tipo descriptivos simple (busca recoger información en forma directa y actualizada sobre el objeto de investigación) de corte transversal ya que permite obtener información precisa de la variable de estudio en un espacio y tiempo determinado.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. POBLACIÓN:

El trabajo de investigación estuvo planificado para ejecutarlo en una población, que se encuentra conformada de 115 personas de sexo femenino, quienes son beneficiarias directas dentro de los meses de setiembre y octubre del 2018; para ser atendidas en el Centro de Referencia de la ONG Capital Humano y Social Alternativo, ubicado en la Av. Pevas # 1542/departamento de Loreto Provincia de Maynas.

b. MUESTRA

En el presente estudio recurrimos al muestreo no probabilístico intencionado aleatorio, por lo que se utilizó una muestra de conveniencia de 38 personas debido a la negativa de algunas beneficiarias de ser evaluadas y en otro caso por ser inaccesible y vivir fuera de Iquitos. quienes oscilan entre las edades de 11 a 17 años, de los diferentes distritos de la provincia de Maynas haciendo un total de (33.00%). Considerando la disposición de las personas al momento de completar el instrumento.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- ❖ Adolescentes mujeres de 11 a 17 años de edad.
- ❖ Ambos sexos de 11 a 17 años

EXCLUSIÓN

- ❖ Víctimas con edades mayores a 17 años.
- ❖ Víctimas sin disposición de tiempo ni cooperación, en la actualidad viven en zonas lejanas fuera de Iquitos.

TECNICAS E INSTRUMENTO

Técnica:

La técnica que se empleó para el desarrollo de la presente investigación, fue la evaluación psicométrica, pues es la más apropiada para recabar información de grupos con características de la población y la variable de estudio, además se realizó la ejecución de los cuatros ejes transversales (¿comunicación asertiva?, ¿relaciones vinculares positiva?, ¿promoción de derechos?, ¿igualdad de género?), durante la entrevista que tienen como finalidad generar un clima de confianza y vinculo adecuado.

Instrumento;

Los instrumentos que se empleó en la presente investigación para recabar información de grupos con características de la población y la variable de estudio fue la Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung **con la siguiente escala de valores:**

| | | |
|---|----|----|
| 1. Depresión dentro de los límites normales | 0 | 19 |
| 2. Depresión leve a moderada | 20 | 39 |
| 3. Depresión moderada a intensa | 40 | 59 |
| 4. Depresión intensa | 60 | 80 |

Así mismo además se aplico la **ENCUESTA DE PERSECCIÓN DE ESNNA**, que es un instrumento de Capital Humano y Social Alternativo, que tienen como finalidad medir factores de riesgos, si las menores están involucradas en situación de **ESNNA**, como también identificar la relación con los ejes transversales (Relaciones vinculares positiva, comunicación asertiva, promoción de sus Derechos e Igualdad de Generó.

7.1.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo de la presente investigación y recolección de datos se siguió los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización a la coordinadora Regional de Capital Humano y Social Alternativo Iquitos y Lima.
- Se procedió a recolectar la información durante ocho semanas aproximadamente, con material impreso (Test de Zung – Depresión).
- Una vez concluida la recolección de datos se procedió a elaborar la base de datos para el análisis estadístico respectivo.
- Posteriormente se desarrolló el informe final de la investigación asistida para su respectiva sustentación.

7.1.3 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez culminada la aplicación de la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad-Depresión EAA se procedió a la codificación de toda la información llevándola a una matriz (vacía de datos al programa , SPSS for Windows y Excel) para luego realizar el análisis, todo ello se llevó a cabo por medio de la estadística descriptiva.

7. RESULTADOS

La información recogida sobre el objeto de estudio fue procesada, organizada en cuadros y cuyo análisis e interpretación se presenta a continuación

7.1. Análisis Descriptivo

7.1.1 Identificar las características Socio-Demográficas, edad, sexo y grado escolar.

Tabla 01: *Sexo en adolescentes víctimas de explotación sexual*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Femenino | 38 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación:

En la Tabla N° 01, relacionando el nivel de depresión de los pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según el sexo tenemos una frecuencia de 38 adolescentes en donde se obtuvo un porcentaje válido 100,0% en cuanto a la categoría del sexo Femenino.

Tabla 02: *Edad en adolescentes víctimas de explotación sexual*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 12,0 | 1 | 2,6 | 2,6 | 2,6 |
| 13,0 | 4 | 10,5 | 10,5 | 13,2 |
| 14,0 | 4 | 10,5 | 10,5 | 23,7 |
| 15,0 | 7 | 18,4 | 18,4 | 42,1 |
| 16,0 | 10 | 26,3 | 26,3 | 68,4 |
| 17,0 | 12 | 31,6 | 31,6 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación:

En la Tabla N° 02, se puede observar que del 100,00% (38) de pacientes encuestadas las edades de 23,6% (9) oscilan entre 12 y 14 años de edad; 44,7%, entre 15 y 16 años y 31,6% (12) tienen 17 años de edad.

Tabla 03

Tabla de contingencia niveles de depresión y edad en adolescentes víctimas de explotación sexual

| Edad | | Niveles de depresión | | | | Total |
|-------|----------|--|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------|
| | | 1. Depresión dentro de los límites normales | 2. Depresión de leve a moderada | 3. Depresión de moderada a intensa | 4. Depresión intensa | |
| 12,0 | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| 13,0 | Recuento | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| | % | 25,0% | 50,0% | 25,0% | 0,0% | 100,0% |
| 14,0 | Recuento | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 25,0% | 75,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| 15,0 | Recuento | 2 | 4 | 1 | 0 | 7 |
| | % | 28,6% | 57,1% | 14,3% | 0,0% | 100,0% |
| 16,0 | Recuento | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 |
| | % | 30,0% | 20,0% | 30,0% | 20,0% | 100,0% |
| 17,0 | Recuento | 2 | 1 | 7 | 2 | 12 |
| | % | 16,7% | 8,3% | 58,3% | 16,7% | 100,0% |
| Total | Recuento | 10 | 12 | 12 | 4 | 38 |
| | % | 26,3% | 31,6% | 31,6% | 10,5% | 100,0% |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación:

En la Tabla N° 03, relacionando el nivel de depresión y edad en pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según los diagnósticos se aprecia que del 100,00% (38) de las encuestadas, se obtuvo como diagnóstico de depresión de los límites normales a 2 (17 años), a 3 (16 años), a 2 (15 años), a 1 (14 años), a 1 (13 años), a 1 (12 años), como diagnóstico de depresión leve a moderada se observa a 1 (17 años), a 2 (16 años), a 4 (15 años), a 3 (14 años), a 2 (13 años), así mismo también se obtuvo como diagnóstico de depresión moderada a intensa a 7 (17 años), a 3 (16 años), a 1 (15 años), a 1 (13 años) y como parte final tenemos como diagnóstico de depresión intensa a 2 (17 años), y a 2 (16 años).

7.1.4 Identificar el nivel de depresión en mujeres víctimas de situación de explotación sexual – de una ONG Setiembre-octubre 2018.

Tabla 04: Niveles de depresión en adolescentes víctimas de explotación sexual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 1.Depresión dentro de los límites normales | 10 | 26,3 | 26,3 | 26,3 |
| 2.Depresión de leve a moderada | 12 | 31,6 | 31,6 | 57,9 |
| 3.Depresión de moderada a intensa | 12 | 31,6 | 31,6 | 89,5 |
| 4. Depresión intensa | 4 | 10,5 | 10,5 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: Matriz de datos)

Análisis e interpretación:

En la Tabla N° 04, se observa que al identificar el nivel de depresión de los pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según los diagnóstico se aprecia que del 100,00% (38) de las encuestadas, 31.6% (12) presentan un nivel de depresión de leve a moderada, mientras que el 31.6% (12) ponde a un nivel de depresión moderada a intensa, además que el 26,3% (10) corresponden a un nivel de depresión dentro de los límites y 10,5% (4) corresponde a un nivel de depresión intensa.

- 7.1.5 Desarrollar los cuatros ejes transversales como técnica ¿comunicación asertiva?, ¿relaciones vinculares positiva?, ¿promoción de derechos?, ¿igualdad de género?), en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG Setiembre-octubre 2018.

Tabla 05: **Relaciones vinculares positiva** en adolescentes víctimas de explotación sexual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| 1. Muy (-) | 26 | 68,4 | 68,4 | 68,4 |
| 2. Algo (-) | 6 | 15,8 | 15,8 | 84,2 |
| 3. Algo (+) | 4 | 10,5 | 10,5 | 94,7 |
| 4. Muy (+) | 2 | 5,3 | 5,3 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación:

En la Tabla N° 05, se observa que en relación del nivel de depresión con los factores de riesgo de relaciones vinculares positiva de los pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según los diagnóstico se aprecia que del 100,00% (38) de las encuestadas, 68,4% (26) corresponden a un nivel muy (-), 15,8% (6) presentan un nivel algo (-), así mismo el 10,5% (4) obtuvo como resultado muy (+) y el 5,3% (2) muestran un nivel de muy (+).

Tabla 06: Promoción de derechos en adolescentes víctimas de explotación sexual

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| 1. Muy (-) | 24 | 63,2 | 63,2 | 63,2 |
| 2. Algo (-) | 11 | 28,9 | 28,9 | 92,1 |
| 3. Algo (+) | 2 | 5,3 | 5,3 | 97,4 |
| 4. Muy (+) | 1 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación:

En la Tabla N° 06, en relación del nivel de depresión con los factores de promoción de derechos de los pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según los diagnóstico se aprecia que del 100,00% (38) de las encuestadas, 63,2% (24) muestran un nivel muy (-), así mismo el 28,9% (11) corresponde a un nivel algo (-), así mismo 5,3% (2) se obtuvo un nivel algo (+) y 2,6% (1) presenta un nivel muy (+).

7.1.5 Relacionar los niveles de depresión con el factor de riesgo vinculares en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG orientada a Adolescentes Loreto Setiembre-October 2018.

Tabla 07

Tabla de contingencia de niveles de depresión y relaciones vinculares positivas en adolescentes víctimas de explotación sexual

| | | niveles de depresión | | | | Total |
|-------------|----------|---|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------|
| | | 1. depresión dentro de los límites normales | 2. depresión de leve a moderada | 3. depresión de moderada a intensa | 4. depresión intensa | |
| 1. Muy (-) | Recuento | 8 | 8 | 7 | 3 | 26 |
| | % | 30,8% | 30,8% | 26,9% | 11,5% | 100,0% |
| 2. Algo (-) | Recuento | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| | % | 16,7% | 33,3% | 33,3% | 16,7% | 100,0% |
| 3. Algo (+) | Recuento | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | % | 0,0% | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 100,0% |
| 4. Muy (+) | Recuento | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | % | 50,0% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 100,0% |
| Total | Recuento | 10 | 12 | 12 | 4 | 38 |
| | % | 26,3% | 31,6% | 31,6% | 10,5% | 100,0% |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación

En la Tabla N° 07, relacionando del nivel de depresión y los factores de relaciones vinculares positiva en pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según los diagnóstico se aprecia que del 100,00% (38) de las encuestadas, se obtuvo como diagnóstico de depresión de los límites normales a 10 adolescentes presentando factores de riesgo vinculares positivas, de ellas 8 muy (-), 1 algo (-), 1 muy (+), además también se obtuvo en el diagnóstico de depresión de leve a moderada a 12 adolescentes con factores de riesgo vinculares positivas, de ellas, 8 muy (-), 2 algo (-), 2 algo positivo, así mismo se obtuvo diagnóstico depresión de moderada a intensa a 12 adolescentes mostrando factores de riesgo vinculares positivas, 7 muy (-), 2 algo (-), 2 algo (+), 1 muy (+), igualmente se obtuvo un diagnóstico depresión intensa a 4 adolescentes con factores de riesgo vinculares positivas 3 muy (-), 1 algo (-).

7.1.6 Relacionar los niveles de depresión con el factor de riesgo promoción de los derechos en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual – de una ONG orientada a Adolescentes Loreto Setiembre-Octubre 2018.

Tabla 08: Niveles de depresión y factor de riesgo promoción de los derechos en adolescentes víctimas de explotación sexual

| | | Niveles de depresión | | | | Total |
|--|----------|---|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------|
| | | 1. depresión dentro de los límites normales | 2. depresión de leve a moderada | 3. depresión de moderada a intensa | 4. depresión intensa | |
| Factor de riesgo promoción de los derechos | Recuento | 7 | 8 | 5 | 4 | 24 |
| | % | 29,2% | 33,3% | 20,8% | 16,7% | 100,0% |
| 1. Muy (-) | Recuento | 3 | 3 | 5 | 0 | 11 |
| | % | 27,3% | 27,3% | 45,5% | 0,0% | 100,0% |
| 2. Algo (-) | Recuento | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | % | 0,0% | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 100,0% |
| 3. Algo (+) | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| 4. Muy (+) | Recuento | 10 | 12 | 12 | 4 | 38 |
| | % | 26,3% | 31,6% | 31,6% | 10,5% | 100,0% |
| Total | | | | | | |

Datos obtenidos en el laboratorio (Fuente: elaboración propia)

Análisis e interpretación

En la Tabla N° 08, relacionando del nivel de depresión y los factor de riesgo promoción de los derechos en pacientes atendidos víctimas de explotación sexual según los diagnostico se aprecia que del 100,00% (38) de las encuestadas, se obtuvo como diagnóstico de depresión de los límites normales a 10 adolescentes con factor de riesgo promoción de los derechos, de las cuales 7 muy (-), 3 algo (-), además se obtuvo en el

diagnóstico de depresión de leve a moderada a 12 adolescentes con factor de riesgo promoción de los derechos, de las cuales 8 muy (-), 3 algo (-), 1 algo positivo, así mismo se obtuvo en el diagnóstico de depresión de moderada a intensa a 12 adolescentes con factor de riesgo promoción de los derechos, de las cuales 5 muy (-), 5 algo (-), 1 algo (+), 1 muy (+), igualmente se obtuvo un diagnóstico depresión intensa a 4 adolescentes con factores de relaciones Promoción-derechos, de las cuales 4 muy (-).

DISCUSION

El objetivo del presente estudio ha sido determinar la prevalencia de depresión en mujeres víctimas de situación de Explotación Sexual de una ONG, setiembre – octubre 2018 es decir explorar las características, extensión y dinámica de la explotación sexual comercial y laboral de niños, niñas y adolescentes, el perfil y percepciones de los niños, niñas y adolescentes involucrados en estas problemáticas y la respuesta institucional local frente a ello, Partiendo del enfoque y la propuesta de trabajo del proyecto. La región de Loreto, en particular la provincia de Maynas es una zona con alta incidencia de explotación sexual comercial y laboral infantil y adolescente.

Depresión: Durante los últimos años la adquisición de problemas mentales a nivel mundial aumenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), describe que alrededor de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años. Aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes tienen trastornos o problemas mentales, y cerca de 450 millones de personas en el mundo padecen de un trastorno mental o de comportamiento, lo que representa cerca del 12% de la carga de morbilidad a nivel mundial. La prevalencia global de este tipo de trastornos incluye trastornos neuróticos, afectivos, retardo mental, demencias y esquizofrenia, entre otras.

En el estudio transcultural llevado a cabo por la OMS (2001) en 14 centros de diferentes países demostraron claramente que alrededor del 24% de todos los pacientes padecía un trastorno mental. Los diagnósticos más frecuentes en los centros de atención primaria son los trastornos de depresión y de ansiedad. Además de demostrar una alta comorbilidad con deficiencias e incapacidad en el ámbito social, familiar, escolar o laboral de quienes padecen esta sintomatología (Cassano & Fava, 2002; Kohn, Levav, Caldas, Caraveo & Saraceno, 2005).

Depresión: En consecuencia, la depresión en la adolescencia puede presentarse como un problema transitorio y común, a cargo del periodo evolutivo que atraviesan los jóvenes. Sin embargo, puede considerarse como una enfermedad peligrosa que genera conductas autodestructivas. Según Dallal y Castillo (2002, citado en Pardo et al., 2004), la depresión ha sido asociada a la adolescencia porque en esta etapa del desarrollo suelen darse, molestias relacionadas con el estado de ánimo. Adicionalmente, suceden varios cambios en la personalidad que hacen difícil determinar la normalidad de este trastorno. En relación a lo anterior algunos jóvenes, además de experimentar cambios físicos, psicológicos y emocionales, deben atravesar situaciones que ponen en riesgo su integridad física y moral, como lo es la explotación sexual, generando situaciones de maltrato, desprecio y abandono que expone al adolescente a estrés prolongado, aumentando la Ansiedad, Depresión y Estrategias de Afrontamiento 21 probabilidad de que el joven forme un trastorno psicológico grave en este tipo de situaciones, como la depresión y la ansiedad, siendo estos trastornos consecuencia de la vulneración de los derechos (PLAN, Fundación Renacer, Fundación Antonio Restrepo Barco, 2008).

Explotación sexual: El código de infancia y adolescencia establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que les causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. Además, define el maltrato infantil como toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico, sexual o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos, la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

Por lo tanto, la explotación sexual es una forma de violencia contra los niños, niñas y adolescentes y es definido por la Organización Mundial de la Salud como: “Todo acto

sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Grajales, 2008, p. 193) De acuerdo a lo anterior, la Explotación Sexual constituye una vulneración a los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la ley de infancia y adolescencia, ya que la explotación sexual conlleva el abuso sexual por parte de una persona mayor, por lo cual el niño recibe algún tipo de remuneración ya sea monetaria o en especie para él o para una tercera persona o grupo de personas (I Congreso Mundial Contra la Explotación Sexual Comercial de la Niñez, 1996; Citado por Grajales, 2008; ICBF, UNICEF, OIT, IPEC & Fundación Renacer, 2006; Amar, Castro, Madariaga, Rodríguez & Suarez, 2006).

La explotación sexual genera gran impacto en la población infantil, trasciende las fronteras mediante redes internacionales de trata de personas y además de generarse un abuso sexual vulnera los derechos de los niños, niñas y adolescentes permitiendo que estos sean tratados como mercancía u objetos de intercambio (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

Es por esto que, la Explotación Sexual es un aprovechamiento de condiciones como la desigualdad económica y social, la indefensión de la víctima y su vulnerabilidad física, emocional y mental, que busca lesionar, degradar o expresar dominio o presión, sobre una persona que se encuentra o es puesta en condiciones de inferioridad. El carácter de vulnerabilidad, inherente a la etapa de la niñez, sugiere que su desarrollo biológico y psicoafectivo está en proceso de construcción, es decir que requiere de condiciones

especiales de protección integral y no de un aprovechamiento de estas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

La vulneración de los derechos en las víctimas de explotación sexual genera afectación en la psiquis del niño, que además de encontrarse en la etapa de desarrollo de su personalidad y de su identidad, viéndose afectada esta, también debilita su autoestima y facilita que suceda el abuso sexual en lugar de generar una orientación que le permita prevenir y protegerse de conductas sexuales nocivas (PLAN, Fundación Renacer & Fundación Antonio Restrepo, 2008). Debido a que los niños y niñas no tienen conciencia clara de su propio valor, ni los criterios de juicio suficientes para discernir cuando ese valor está amenazado, una baja autoestima convierte a los niños y niñas en sujetos vulnerables a la presión de personas que los explotan y los utilizan para cualquier clase de fines. Lo cual los lleva a involucrarse en relaciones que aparentemente no representan peligro alguno, ofreciéndoles una mínima seguridad, lo que hace que los niños permanezcan en ellas a pesar de las situaciones de maltrato y daños a su integridad (PLAN, Fundación Renacer & Fundación Antonio Restrepo, 2008).

CONCLUSIONES

- Se encontró que, en los niveles de depresión, presentan una depresión leve a moderada (12) y moderada a intensa (12) con un 31.6% en ambas lo cual las hace mucho más vulnerables a ser víctimas de Explotación Sexual.
- El grupo de edad predominante en las encuestadas fue 16 a 17 años con 31,6%.
- Se encontró que las encuestadas presentan un nivel muy bajo en cuanto a las relaciones vinculares positivas siendo un factor de riesgo para la explotación sexual 68.4.
- Se encontró que las encuestadas presentan un nivel muy bajo en cuanto a la promoción de derechos siendo un factor de riesgo para la explotación sexual 63.2.
- De acuerdo al resultado obtenido las adolescentes con prevalencia en depresión presentan altos niveles de ser víctimas de explotación.
- La mayoría de las adolescentes con prevalencia de depresión viven en zonas donde no llega mucha información con respecto a la explotación sexual.
- De acuerdo a los resultados obtenidos las adolescentes con prevalencia en depresión provienen de familias disfuncionales siendo la más alta la ausencia de la figura paterna.
- Se encontró que las encuestas son de condición económica precaria y con poco acceso a servicios básicos (luz, agua, desagüe).

RECOMENDACIONES

Este es un proceso investigativo que orientará su accionar en la producción de conocimiento; con lo expuesto y producto del presente estudio se recomienda lo que a continuación se detalla:

- A la institución en estudio se recomienda brindarles tutorías acerca de la depresión a al personal para que de esta manera estén capacitados y así puedan reconocer una adolescente con sintomatología depresiva, y ser enviada a recibir un tratamiento de especialidad.
- A los directivos de cada paralelo de la presente institución, evalúe los factores protectores y de riesgo, individuales, biológicos y sociales, para la presencia de depresión en las adolescentes de 14, 15 y 16 años, desde la dinámica familiar y el entorno de su institución. Se recomienda al Departamento de Consejería del adolescente, realizar de manera continua, una propuesta de prevención de este tipo de enfermedades, y así continuar promoviendo metas educativas guiando a las adolescentes al alcance de su potencial contribuyendo a su desarrollo físico, psíquico y afectivo.
- Realizar campañas de sensibilización en las zonas de proliferación, asentamientos humanos, pueblos jóvenes de donde proceden las encuestadas.
- Desarrollar estudios comparativos entre niños, niñas y adolescentes de 11 a 17 años, de las zonas periurbana y urbana de la ciudad, sobre los niveles de porcentaje de la Explotación Sexual
- Realizar campañas y ferias informativas a los medios de comunicación sobre la temática de la Explotación Sexual y promoción de derechos.
- Brindar campañas de prevención en las Instituciones Educativas acerca de la temática de Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Fortalecer las alianzas estratégicas con las Organizaciones Sociales de Base, Defensoría Escolar (DESNAS), Red de Niños, Niñas y Adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CHS ALTERNATIVO (2015). Guía educativa para la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes (ESNNA) Educación Secundaria 1ª ed.- Lima.
2. CHS ALTERNATIVO (2010). La trata de personas en el Perú: normas, casos y definiciones – 2ª ed. – Lima
3. Andrea Querol Lipcovich (2010) Engañadas y Encerradas caso de trata de personas, Perú –.
4. CHS ALTERNATIVO (2010). Del abandono social a la explotación sexual 2ª ed., Lima, Perú
5. RODRIGUEZ ROMANI, Rosario del Pilar (2014). Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Iquitos, Capital Humano y Social Alternativo (CHS Alternativo) Loreto – Perú
6. Cillero Bruñol, Arturo, (2010). *Trata De Personas*. 2da. Edición. Lima, Perú: Editorial Chirinos.
7. Giberti, E., (2008). “La trata de personas, una vertiente de la esclavitud actual”, Cuadernos de Seguridad N° 4/2008, Ministerio del Interior, instituto de Capacitación política (INCAP)
8. Martínez Panduro, Paul, (2008). *Explotación Sexual En El Perú*. Lima, Perú.
9. Molina, M., (2008). *Explotación sexual. Evaluación y tratamiento*, Buenos Aires: Editorial Dunken.
10. Torrez Guzman, Bladimiro. *Trata de Personas y Explotación de Personas*.
”<http://clubensayos.com/buscarTRATA%20DE%20PERSONAS%20/pagina1.html>. Recopilado el 29/03/16.
11. Alario S. Las víctimas de la violación. En: Intervención psicológica en víctimas de violación. 55-79. Valencia: Promolibro; 1993

ANEXOS

GRÁFICO 1

De frecuencias de niveles de depresión en adolescentes víctimas de explotación sexual

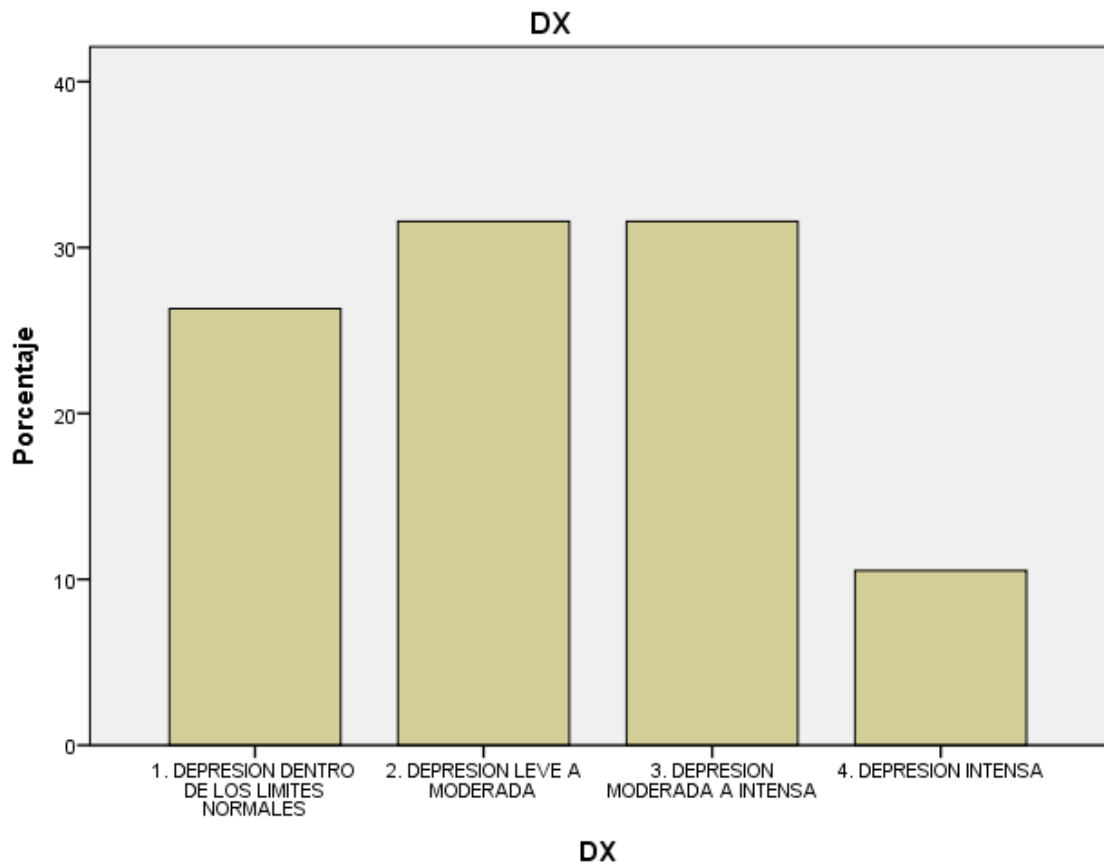


GRÁFICO 2

De frecuencias de relaciones vinculares positivas en adolescentes víctimas de explotación sexual

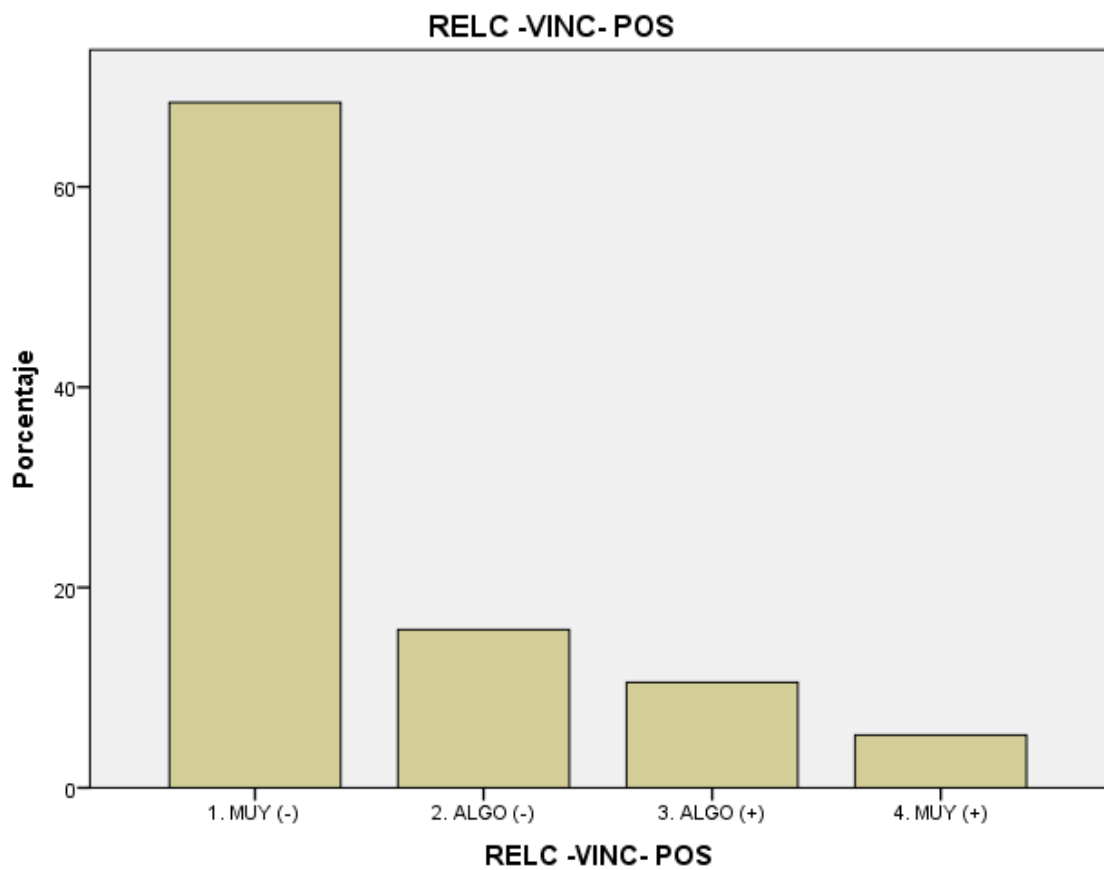


GRÁFICO 3

De frecuencias de promoción de derechos en adolescentes víctimas de explotación sexual

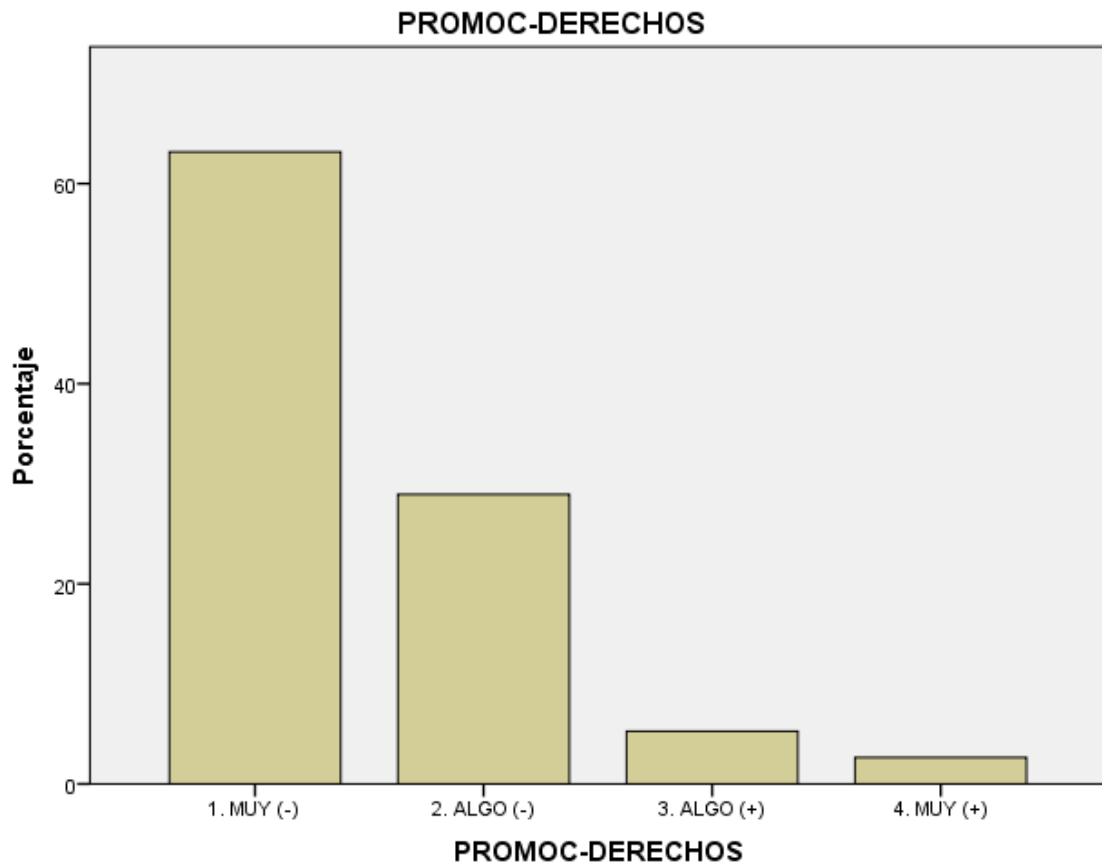


GRÁFICO 4

De frecuencias según edad en adolescentes víctimas de explotación sexual

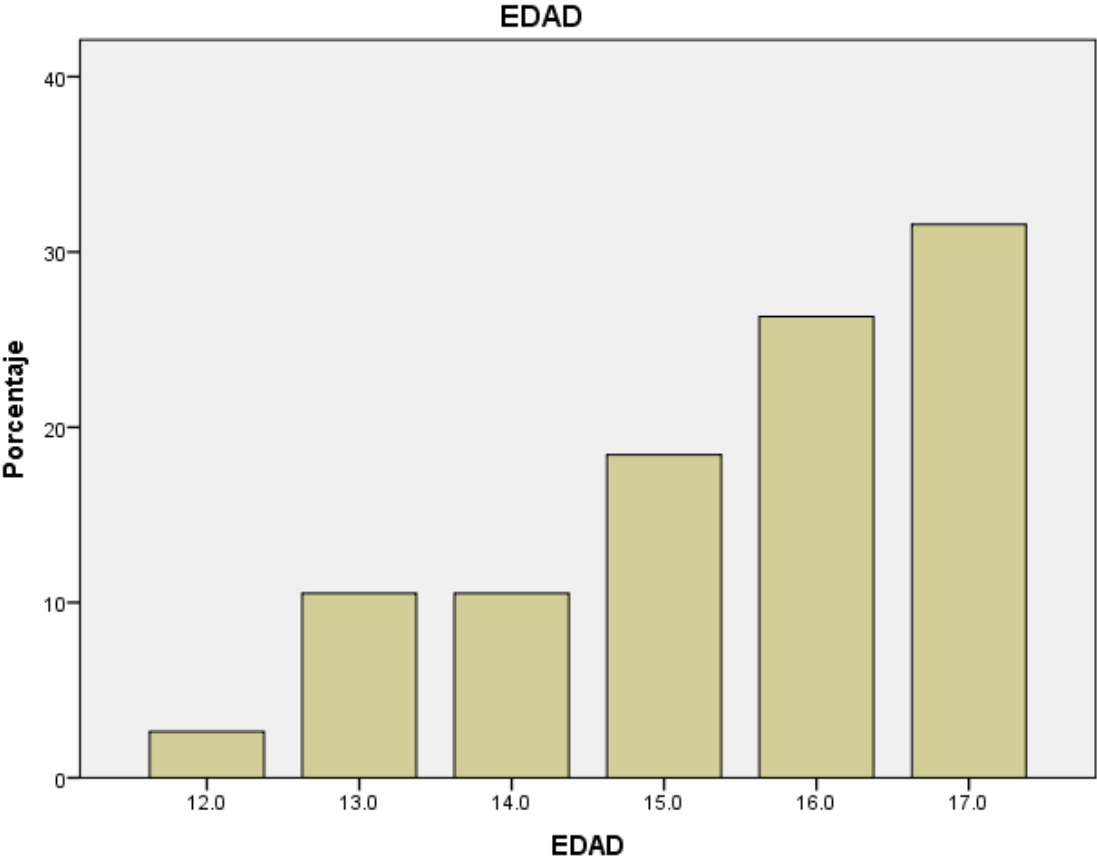


GRÁFICO 5

De frecuencias según sexo en adolescentes víctimas de explotación sexual

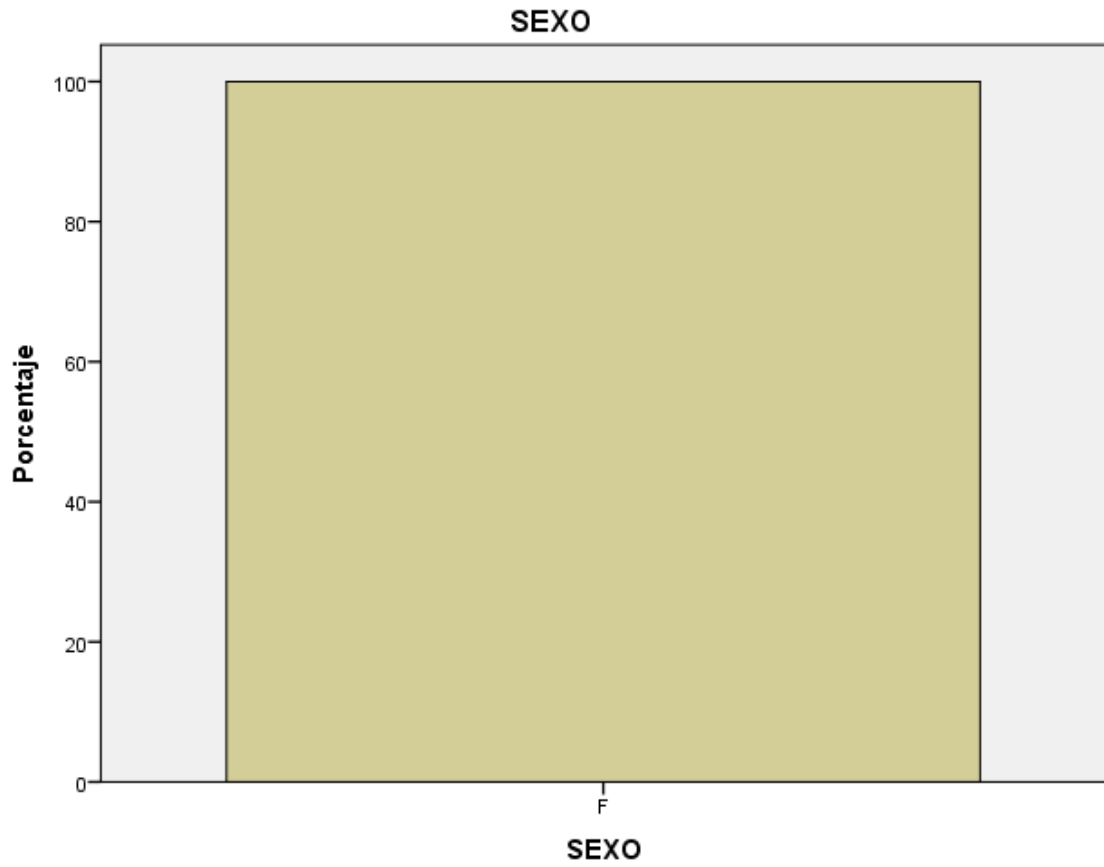


GRÁFICO 6

De contingencia niveles de depresión y edad en adolescentes víctimas de explotación sexual

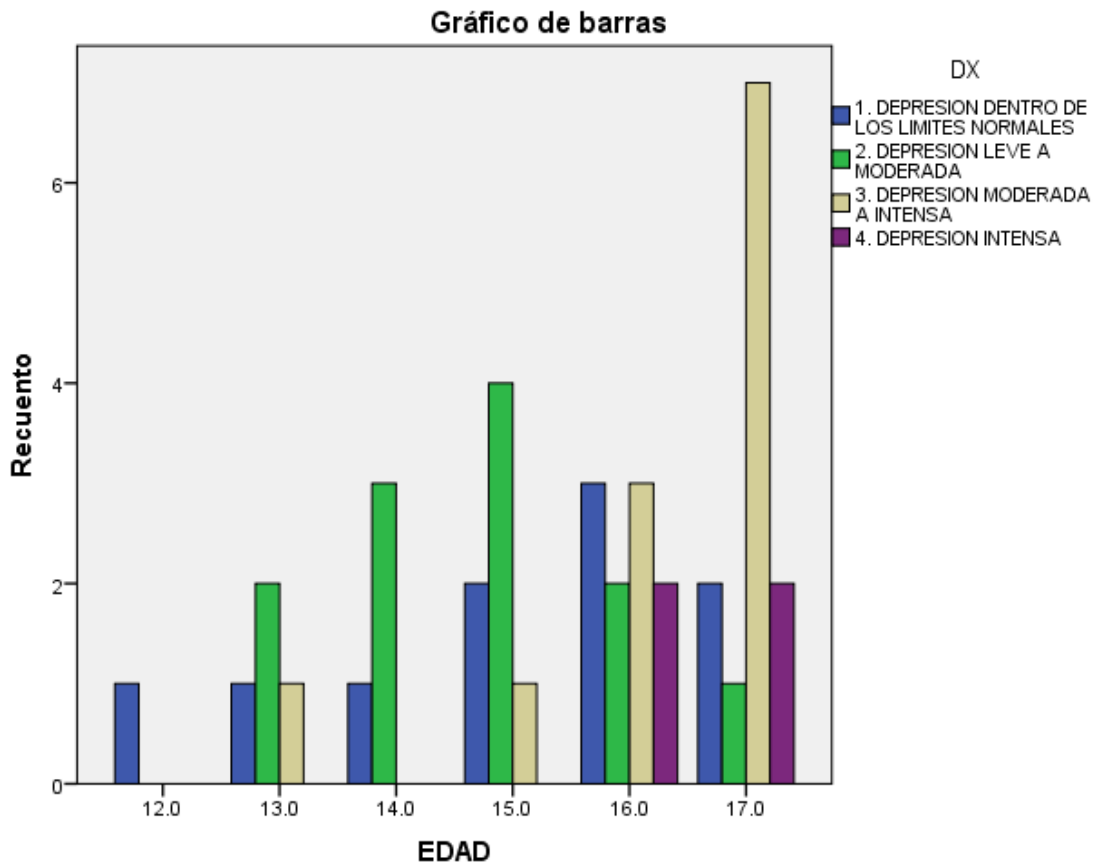


GRÁFICO 7

Tabla de contingencia niveles de depresión y relaciones vinculares positivas en adolescentes víctimas de explotación sexual

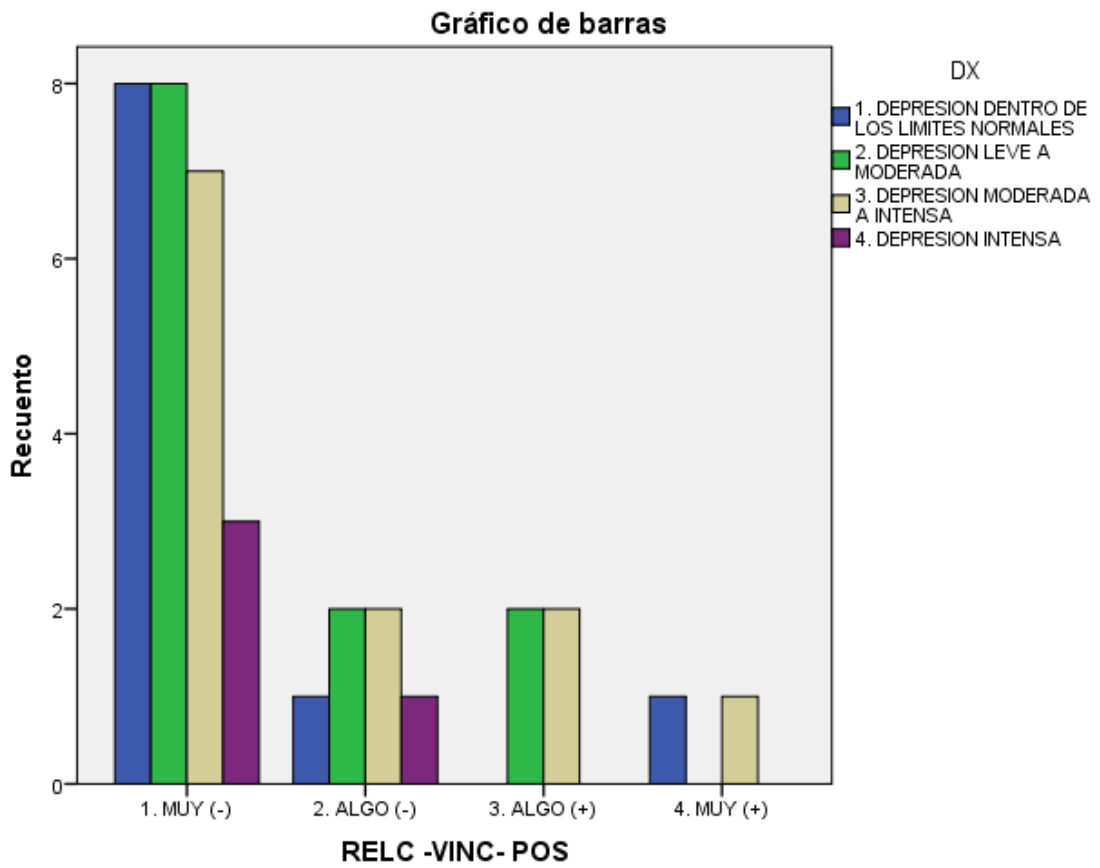
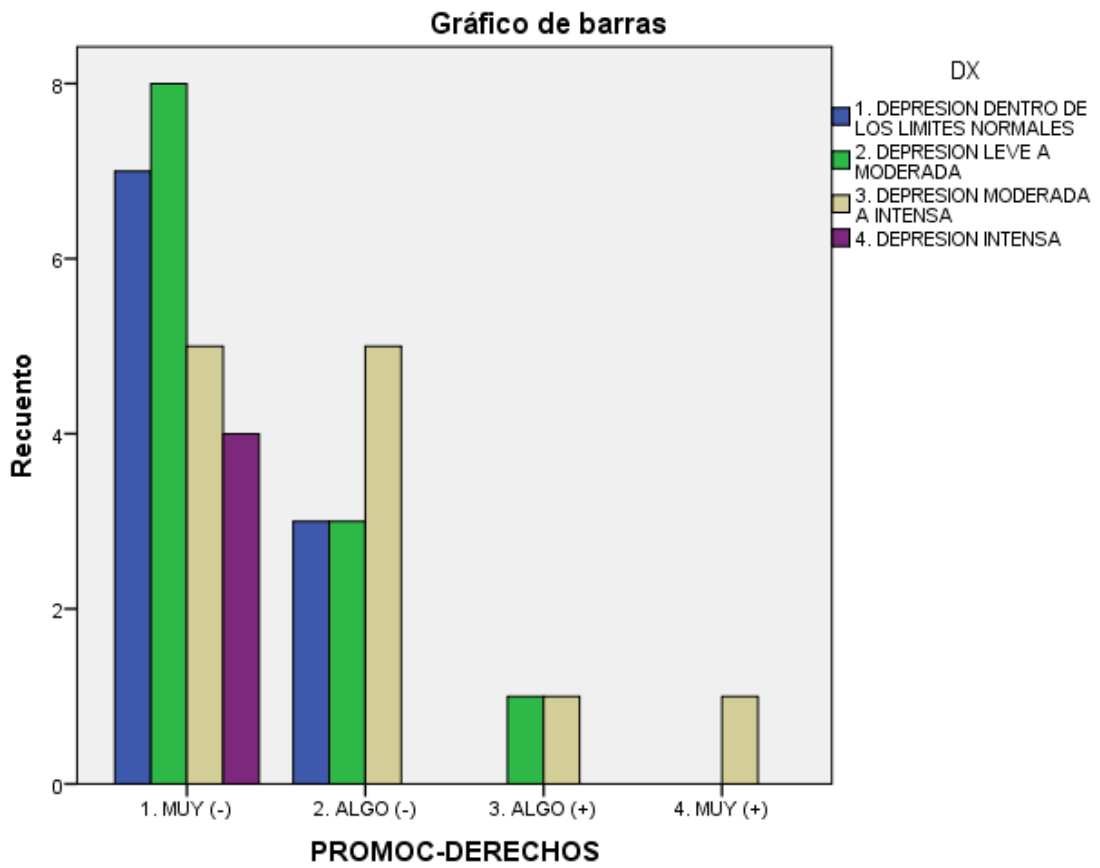


GRÁFICO 8

De contingencia niveles de depresión y promoción de derechos en adolescentes víctimas de explotación sexual



FICHA TÉCNICA

| | |
|-------------------|---|
| Nombre | : Escala de Auto-Evaluación de Depresión – EAD |
| Autor | : Dr. W. Zung |
| Aplicación | : Individual o Colectiva |
| Duración | : 05 minutos |
| Finalidad | : Medir Depresión |
| Material | : Cuestionario de Auto-Evaluación de la Ansiedad-Depresión (EAD), Manual y Parrillas de calificación Zung – índice EAA. |

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Fiabilidad:

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

Validez:

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80 3, 6, 18,20. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico 3,21. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general 1, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad y gravedad de la depresión²², como a efectos de cribado o detección de casos¹⁶, debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas²³⁻²⁴, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada.

CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO

Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado o con una expresión tal como “recientemente”¹, en otras se hace referencia a “su situación actual”², o a la semana previa³.

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

En la bibliografía anglosajona 1, 4-5 se utiliza la puntuación normalizada, con los siguientes puntos de corte:

No depresión 50 (40 puntos)

Depresión leve 51-59 (41-47 puntos)

Depresión moderada 60-69 (48-55 puntos)

Depresión grave > 69 (> 55 puntos)

En nuestro medio se utilizan de forma indistinta ambos sistemas, el de puntuación normalizada 6-7, y el de puntuación total 2, 8-10, con diferentes propuestas en lo que respecta a los puntos de corte. Conde y cols² proponen los siguientes puntos de corte:

No depresión < 35 (< 28 puntos)

Depresión leve 36-51 (28-41 puntos)

Depresión moderada 52-67 (42-53 puntos)

Depresión grave > 68 (> 53 puntos)

Otros autores han utilizado categorizaciones distintas. Así, Seva-Díaz A. (1982) ⁸, propone la siguiente categorización:

No depresión < 40 (< 32 puntos)

Depresión leve 41-59 (33-47 puntos)

Depresión moderada-severa ³ 60 (> 47 puntos)

Se ha cuestionado su validez de contenido, por el escaso peso que en la puntuación total tienen los síntomas psicológicos indicativos de alteración del estado de ánimo¹¹, y por la inespecificidad y el elevado peso relativo de los ítems de contenido somático¹². Se ha señalado también su escasa sensibilidad al cambio en relación al tratamiento instaurado ^{3,13}, así como su inadecuación para valorar cuadros depresivos cuando la intensidad de los síntomas es alta, ya que sólo tiene en cuenta la frecuencia y no la intensidad de los mismos¹⁴. No se considera una escala adecuada para detección de casos en población geriátrica¹⁵, en la que la escala de Yesavage (GDS) ofrece mejores índices

psicométricos^{16, 17}. El elevado peso que tienen los síntomas somáticos en su puntuación total puede disminuir su capacidad discriminante en pacientes con enfermedad física^{18,19}. Tampoco valora adecuadamente algunos síntomas presentes en depresiones atípicas, como la hiperfagia o la hipersomnía.

La existencia de un doble sistema de puntuación, que se refleja en la bibliografía de forma indistinta^{7, 10} y, sobre todo, la falta de estandarización de los puntos de corte dificulta la comparabilidad de resultados y limita su utilidad tanto en la tipificación de intensidad / gravedad, como para la detección de casos.

CUESTIONARIO – DEPRESIÓN – EAMD

Nombre: **Edad:**

..... **Fecha:**

Domicilio:

Grado de Instrucción:

| Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung DEPRESIÓN – EAMD | Nunca o casi nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre casi Siempre |
|--|--------------------|---------|-------------------------|----------------------|
| Me siento abatido y melancólico | | | | |
| Por las mañana es cuando me siento mejor | | | | |
| Tengo acceso de llantos o ganas de llorar | | | | |
| Duermo mal | | | | |
| Tengo tanto apetito como antes | | | | |
| Aun me atraen las personas del sexo opuesto | | | | |
| Noto que estoy perdiendo peso | | | | |
| Tengo trastorno intestinal y estreñimiento | | | | |
| Me late el corazón más aprisa que de costumbre | | | | |
| 10.Me canso sin motivo | | | | |
| 11.Tengo la mente tan clara como antes | | | | |
| 12.Hago las cosas con la misma facilidad que antes | | | | |
| 13.Me siento nervioso y no puedo estarme quieto | | | | |
| 14.Tengo esperanza en el futuro | | | | |
| 15.Estoy más irritable que antes | | | | |
| 16.Me es fácil tomar decisiones | | | | |
| 17.Me siento útil y necesario | | | | |
| 18.Me satisface mi vida actual | | | | |
| 18.Creo que los demás estarían mejor si yo muriera | | | | |
| 20.Disfruto de las mismas cosas que antes | | | | |

ENCUESTA DE PERCCIÓN DE ESNNA

Marca con una **X**, **SI**, si es que te sucede, y **NO**, en caso de no haber sucedido.

Nombres y apellidos:.....

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....

| Nº | Marca con una X las respuestas SI o NO según tu experiencia | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | A menudo ..¿Compartes tiempo, conversaciones o actividades con tu familia? | | |
| 2 | ¿Tu familia te apoya cuando tienes problemas que resolver? | | |
| 3 | ¿Tienes amigo(a) s de confianza? | | |
| 4 | En general ¿Solucionas los problemas con tus amigos, compañeros y vecinos de manera amigable? | | |
| 5 | ¿La situación económica de tu familia permite que cubras todas tus necesidades básicas? (alimentación, vestimenta, útiles, recreación) | | |
| 6 | ¿En general, estás de acuerdo y cumples las normas de tu casa, escuela o trabajo? | | |
| 7 | En la actualidad... ¿tienes algún trabajo? | | |
| 8 | ¿Acudes a locales nocturnos más de una vez a la semana? | | |
| 9 | ¿Consumes alcohol o cigarrillos más de una vez a la semana? | | |
| 10 | ¿Alguna vez has recibido regalos o ayuda económica de una persona adulta que no es parte de tu familia? | | |
| 11 | ¿En tus salidas con amigo(a) s conoces personas que pagan lo que consumes? | | |
| 12 | ¿Tienes parejas ocasionales que conoces en tus salidas nocturnas? | | |
| 13 | ¿Has vivido experiencias de violencia familiar? | | |
| 14 | ¿Te has sentido muy deprimido (a) últimamente? | | |
| 15 | ¿Sabes que es lo vas a hacer cuando termines el colegio? | | |

Comentarios:

.....

