

## 1.1. Planteamiento del problema

En esta investigación se tratara de indagar los rasgos psicológicos que caracterizan a los niños y adolescentes que viven en hogares de niños o centros de acogida. Ya que muchos de estos niños y adolescentes, al estar solos sin ningún cuidado familiar, son más vulnerables, están expuestos a la enfermedad, la malnutrición y el daño físico como también psicológico. Los niños son dependientes necesitan el apoyo de los adultos, no solo para su supervivencia física, particularmente en su infancia, sino también para su bienestar social y psicológico.

Crece en fases sucesivas como una torre de ladrillos, cada hilera depende de la que está debajo; el surgimiento de situaciones de emergencia repentinas y violentas, la ruptura de las familias y de las estructuras de la comunidad, así como la extrema penuria de recursos a la cual deben enfrentarse la mayoría de los niños y adolescentes que viven en centros de acogida, trae consecuencias profundas en el bienestar físico y psicológico estos niños y adolescentes refugiados de todas las edades siguen sufriendo repercusiones negativas por la separación de sus familias y de sus grupos familiares.

En esta investigación se estudian los rasgos psicológicos de los niños, las niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza.

Con el trayecto del tiempo, cada vez aumenta el índice de niños, niñas y adolescentes en centros de acogida en todo el mundo. A nivel **internacional** haciendo referencia a uno de nuestros países vecinos, **en Colombia**, la situación de los niños, en situación de desprotección, reflejado en las estadísticas oficiales de las instituciones gubernamentales, convoca y compromete a los profesionales de las Ciencias Humanas y de la Salud del país a comprender dichas cifras más allá de su cuantificación. En este ejercicio de significación se reconoce la existencia de vacíos teóricos y prácticos que permitan implementar procesos de protección a la población de niños que han vivido experiencias de abandono y, al mismo tiempo, la existencia en el contexto colombiano de una serie de políticas, leyes, planes, programas y

proyectos de protección a la niñez que funcionan como instrumentos que facilitan procesos de protección. Algunos de estos instrumentos son, por ejemplo, la Política Pública de Infancia y Adolescencia (Presidencia de la República, 2006); la Ley 1098 sobre nuevo código de infancia y adolescencia (Congreso de la República de Colombia, 2006); el plan Un país para los niños, Plan decenal 2004-2015 (Presidencia de la República, 2004) y programas estatales liderados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, Lineamientos Generales para la Inclusión y la Atención de Familias en los programas del ICBF, 2009). Características de la situación de adopción desde el caso colombiano: En un informe del ICBF se estimó que el 2003 aproximadamente 35.000 niños vivían en la calle. De estos niños, cerca del 75% manifestó haber sufrido maltrato en su familia, y 37% de ellos reconoció la situación de maltrato como el factor principal que los condujo a la evasión de su hogar (ICBF, 2003). En un posterior estudio realizado por el ICBF en 2006, con una cobertura de 16 ciudades del país y una población de 4.457 niños que vivían en la calle, estos expresaron las siguientes razones para su abandono del hogar: la necesidad de trabajar (31% de los niños menores de siete años); la pobreza familiar (26% de los niños menores de siete años), haber experimentado maltrato en la familia (17% de los niños entre siete y 17 años). El 16% de esta misma población manifestó el deseo de estar con los amigos como factor determinante, y el 5% afirmó que fueron echados de sus hogares (ICBF, 2006a). Estos hallazgos dan cuenta de cómo la calle se convierte para los niños en una alternativa frente a las dificultades inherentes a las dinámicas adversas de sus medios familiares.

El gobierno colombiano, al reconocer esta situación de desprotección y vulnerabilidad en la que se encuentra un grupo significativo de niños, ha legislado la adopción como una posibilidad para restituir a estos niños una igualdad de oportunidades en su desarrollo (Presidencia de la República, 1984; Presidencia de la República, 1960). En las políticas de Estado, dirigidas a los niños que no pueden permanecer con su familia biológica, se cuenta con la adopción como una medida para asegurar su protección y desarrollo (Presidencia de la República, 1960). Sin

embargo, esta medida favorece sólo a una parte de la población de niños que no se encuentran en su hogar de origen. Por ejemplo, durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2002, según un reporte del ICBF, únicamente 7.847 niños de los 35.000 declarados en situación de adaptabilidad, accedieron a una nueva familia. La población restante debió permanecer en ONG prestadoras del servicio de protección al Estado y reguladas por el ICBF, o continuar en la calle (ICBF, 2006a). En la figura se presentan cifras de adopción de niños colombianos autorizados por ICBF, en un periodo entre 1997 y el 1 de julio de 2009.

Calcular el número de niños de la calle presenta muchas dificultades. En 1989, la UNICEF estimó que alrededor de 100 millones de niños crecían en áreas urbanas de todo el mundo. 14 años más tarde, la misma institución refería que "las últimas estimaciones cifran el total de estos niños en un máximo de 100 millones" (UNICEF, 2002:37). Más recientemente, "El número exacto de niños en estas condiciones es imposible de cuantificar, pero las estadísticas hacen pensar en decenas de millones alrededor del mundo. Es probable que estas cifras estén aumentando" (UNICEF, 2005:40-41). Por lo tanto, aunque la cifra de 100 millones se sigue utilizando, no tiene una base de hecho (véase Enner y Milne, 1989; Hecht, 1998, Green, 1998). Del mismo modo, es discutible si el número de niños de la calle ha aumentado globalmente o es la conciencia de su existencia en las sociedades la que ha crecido., (treetchildren Consultado el 05-02-2008Page 64)

A nivel **nacional** en Bolivia, los hogares de acogida están hacinados de niños abandonados. Un diagnóstico del Servicio Departamental de Gestión (Sedeges) de la Prefectura sobre los albergues, revela que cinco de cada mil niños de **Cochabamba** viven en los orfanatos debido a los altos índices de abandono directo e indirecto y como consecuencia de la violencia familiar que va acompañada de pobreza.

Hay 3.190 niños, niñas y adolescentes institucionalizados en 60 hogares que colocan al departamento como la segunda región con más niños viviendo en albergues, después de **Santa Cruz**, donde se estima que la población infanto-adolescente llega a 7 mil. Los más de 3 mil niños que están en los centros representan 0,45% de los

niños, niñas y adolescentes que hay en **Cochabamba**. Pues de acuerdo a los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), hay 709.894 en el departamento. Y según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), se estima que el 84 por ciento de los niños menores de 5 años viven en situación de pobreza en el país.

Los últimos datos del ex Viceministerio de la Niñez, Juventud y Tercera Edad señalan que alrededor de 18.000 niños, niñas y adolescentes se encuentran en hogares del Estado y de administración delegada, lo cual implica que muchos pierdan el vínculo con sus familias de origen. (Vásquez Katiuska, Revista, Los tiempos, 22/10/14)

En la ciudad de Tupiza específicamente en el hogar de niños “María Inmaculada” las hermanitas encargadas del cuidado, tanto de los niños, niñas y adolescentes, tratan de darles todo lo mejor, ya sea en cuidados médicos, en la alimentación, en la vestimenta, en el techo; donde viven siempre están pendientes de que no les falte nada y que estén cómodos y se sientan como en casa o tal vez mejor que en casa; en este aspecto los internos se encuentran muy bien atendidos, pero viendo la otra parte, el aspecto psicológico, el estado afectivo, de cierta manera es carente, ya que las encargadas, a pesar de su esfuerzo por llegar a todos, no lo logran ya que son 4 hermanitas que los cuidan y 35 internos; entonces son muchos para llegar a saber qué es lo que le pasa a cada uno cómo se siente solo, si se lo toma en cuenta cuando ya presenta síntomas graves de depresión, irritabilidad, etc. Y por otra parte también se sienten las hermanitas atadas ya que si toman atención a uno los demás niños y adolescentes se sienten rechazados, o sienten celos y piensan que aquel es su preferido, que solo le quieren a él, por eso tanta atención, por esta razón las hermanitas se enfocan a dar amor y atención a todos por igual y esto no llega a suplir el amor paternal que cada uno de los niños y adolescentes que viven en el hogar, necesitan y anhelan.

Ante esta situación nos interrogamos:

**¿Cuáles son los Rasgos Psicológicos que presentan los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza?**

## 1.2.JUSTIFICACIÓN

La decisión de analizar los rasgos psicológicos en un centro de acogida, en específico el hogar de niños María Inmaculada de la Ciudad de Tupiza, es como resultado de una reflexión de cómo tantos niños, niñas y adolescentes se encuentran internos y no por tiempos cortos, la mayor parte se queda hasta que termina el bachillerato. Y esta internalización en muchos casos se da por abandono, ruptura familiar, por violencia, etc. que sufre con su familia; por esta razón, como manera de prevenir y darle una mejor calidad de vida, es trasladado a este centro de acogida. Con toda la información que se extraerá del análisis de este centro, se podrá lanzar datos seguros de, cómo les afecta el no vivir en el centro familiar, en su desarrollo como persona.

Considerando que este estudio también ofrecerá datos de interés y que además podrá ser formativo para los futuros estudios o abordajes al tema, se seleccionó ciertos objetivos por indagar, como ser, el nivel de autoestima, el nivel intelectual, la ansiedad y la depresión en niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de Tupiza.

Como aporte teórico se podrá mostrar una realidad que ahora, en este tiempo, se está dejando pasar de largo, también brindará sustento para futuras investigaciones, los rasgos psicológicos de los niños y adolescentes del hogar “María Inmaculada”. Este tema ayudará a conocer características de ciertos rasgos psicológicos como la autoestima, el nivel de inteligencia, ansiedad y depresión que presentan estos niños.

En el **aporte práctico**, la presente investigación podrá servir como referencia para las instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes, para que puedan tener una base para dar una ayuda psicológica, actuar con precaución y sabiduría en cada proceso de desarrollo madurativo, ya sea físico, educativo y psicológico; también permite tomar líneas de acción, a partir de los resultados que se arrojan, y de manera paralela, profundizar el análisis crítico, actitud reflexiva de la situación.

De la misma manera este documento servirá como una base para la implementación de nuevos programas de intervención y contención para los niños, niñas y adolescentes internos en el hogar de niños “María Inmaculada” pues servirá para que puedan desarrollar estrategias adecuadas e idóneas para un mejor entendimiento de los rasgos de su personalidad.

En lo concerniente al **aporte metodológico**, la presente investigación no aporta metodológicamente, ya que se utilizó diversos instrumentos estandarizados para la recolección de datos que permitieron investigar los rasgos psicológicos de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Tupiza. Así se utilizó el inventario de autoestima de coopersmith para niños, test de matrices progresivas de Raven, escala coloreada y la general, cuestionario de depresión y ansiedad de CECAD, cuestionario de autoestima 35b, cuestionario de ansiedad de Rojas, y por ultimo Inventario de depresión Beck (BDI-II).

## **II. DISEÑO TEÓRICO**

### **2.1.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los Rasgos psicológicos que presentan los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza?

### **2.2.- OBJETIVOS**

#### **2.2.1.- Objetivo General**

Determinar los Rasgos Psicológicos de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza.

#### **2.2.2.- Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de Autoestima de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada”.
- Determinar el nivel intelectual de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada”.
- Conocer el nivel de ansiedad de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada”.
- Identificar el nivel de depresión de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada”.

### **2.3. HIPOTESIS**

Los **niños y niñas** del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza presentan los siguientes rasgos psicológicos:

**Hipótesis 1:** niveles bajos de autoestima caracterizados por sentimientos de inferioridad y desvalorización.

**Hipótesis 2:** El nivel intelectual se encuentra en un término medio

**Hipótesis 3:** Presenta un nivel de ansiedad moderada.

**Hipótesis 4:** Presentan un nivel de depresión moderada caracterizada por episodios de llanto, irritabilidad y retiro social.

Los **adolescentes** del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza presentan los siguientes rasgos psicológicos:

**Hipótesis 1:** Los adolescentes presentan un nivel de autoestima baja ya que demuestran, inferioridad y desvaloración.

**Hipótesis 2:** La capacidad intelectual de los adolescentes se encuentra en un nivel superior al término medio

**Hipótesis 3:** El nivel de ansiedad es moderada en los adolescentes ya que en ocasiones presentan cuadros de indecisión, irritabilidad, inquietud por el futuro y falta de seguridad en la toma de decisiones.

**Hipótesis 4:** El nivel de depresión es moderada ya que en muchos casos presentan síntomas somáticos, apatía y aburrimiento, falta de concentración, retraimiento, brotes de mal humor.

## 2.4. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.4.1. Paralización de variables para niños y niñas que viven en el hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Autoestima</b>	Coopersmith (1967): “La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que un individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso”.  (López F. Ivonne N., 2001:96)	<b>Autoestima general.</b>	Corresponde al nivel de aceptación con que el niño o niña valora sus conductas con sus padres, amigos, compañeros.	<b>Inventario de autoestima de coopersmith</b>  Nivel alto (40 a 52 pts.)  Nivel promedio (27 a 39 pts.)  Nivel promedio bajo (14 a 26 pts.)  Nivel bajo (0 a 13 pts.)
		<b>Autoestima social</b>	Corresponde al nivel de aceptación con que el niño o niña valora su conducta auto descriptivas en relación con sus pares.	
		<b>Autoestima hogar y padres</b>	Corresponde al nivel de aceptación con que el niño o niña valora sus conductas auto descriptivas, en relación con sus familiares directos	
		<b>Autoestima escolar académica</b>	Corresponde al nivel de aceptación con que el niño o niña valora sus conductas auto descriptivas, en la relación con sus condiscípulos y profesores.	
		<b>Escala global</b>	Incluye una perspectiva global de todas las anteriores escalas.	

<b>inteligencia</b>	Habilidad para entender y aprender acerca del ambiente que lo rodea a uno.	<b>Factor g</b>	Capacidad intelectual general para razonar.	<b>Test de Raven para niños</b> _95 Inteligencia Superior. _90 Inteligencia Superior al promedio. _75 Inteligencia Normal Alta _50 Inteligencia Normal _25 Inteligencia Normal Baja _5 Deficiente
Depresión	Hollon y Beck (1979), definen la depresión como el síndrome en el que Interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las	<b>Depresión</b>	Valora la existencia de síntomas de depresión, de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en niños	CECAD de Lozano y García Mayor o menor que 60 Ausencia de sintomatología 61 a 80 Presencia de sintomatología Mayor a 81 Estado elevado depresivo y ansioso
ansiedad		<b>Ansiedad</b>	Identificación de síntomas psicofisiológicos asociados a la ansiedad.	
		<b>Inutilidad</b>	Valora la percepción del sujeto sobre su propia valía para superar las diferentes tareas y obligaciones.	

	<p>distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes</p>	<p><b>Irritabilidad</b></p>	<p>Una puntuación alta en esta escala sugiere que el sujeto es propenso al enfado y siente rabia ante las situaciones cotidianas.</p>	
		<p><b>Problemas de pensamiento</b></p>	<p>Los sujetos que puntúan alto se ven inundados por pensamientos intrusivos, se muestran pesimistas y tienen miedo a perder el control y a lo que les pueda ocurrir.</p>	

### 2.4.2. Operalización de variables para adolescentes

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
AUTOESTIMA	Son aquellas cualidades que determinan “los rasgos de una persona y que muy claramente la distinguen del resto, es decir, las características que presenta un individuo resultan ser sus notas particulares que los distinguen y que de alguna manera los hacen ser quienes y no otro”.	<b>Autoconocimiento</b>	nivel de conocimiento que la persona tiene sobre sí mismo	<b>Cuestionario de autoestima 35B adaptado por Jaqueline de los Ríos</b> *nivel óptimo: de 61 a 75 *excelente de 46 a 60 *muy buena de 31 a 45 *buena de 16 a 30 *regular de 0 a 15 *baja de -1 a -15 *deficiente De -16 a -30 *muy baja de -31 a -45 *extrema de -46 a -60 *nivel de autoestima nula. de -61 a -75
		<b>Autoconcepto</b>	Posee un auto concepto que lo caracteriza como persona particular y denota la individualidad de la valoración que se atribuye a sí mismo.	
		<b>Autoevaluación</b>	Reconoce las cualidades y defectos que posee y evalúa a partir de reflexión y reconocimientos de sus actos y actitudes.	
		<b>Autorrespeto</b>	Demuestra respeto hacia sí mismo, hacia su manera de sobrellevar los triunfos y dificultades.	

INTELIGENCIA	Es la capacidad, para reconocer sentimientos propios y ajenos, y el conocimiento para manejarlos. Es sentir, entender, controlar y modificar estados anímicos propios y ajenos.	<b>Factor g</b>	Capacidad intelectual general para razonar.	95 Inteligencia Superior. 90 Inteligencia Superior al promedio. 75 Inteligencia Normal Alta 50 Inteligencia Normal 25 Inteligencia Normal Baja 5 Deficiente
ansiedad	Vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido	<b>Síntomas físicos</b>	Taquicardia Tics Aerofagia	<b>Cuestionario de Rojas, para valorar la ansiedad.</b>  Banda normal (0 a 20)  Ansiedad ligera
		<b>Síntomas</b>	Inquieto	

	que se produce por nada. Carece de un objeto exterior (Rojas, Enrique. 2007)	<b>psíquicos</b>	Fobias Indecisión	(21 a 30)
		<b>Síntomas de conducta</b>	Alerta Irritable Quedarse bloqueado	Ansiedad Moderada (31 a 40)
		<b>Síntomas intelectuales</b>	Inquietud del futuro. Fallas en la memoria Utiliza términos extremos.	Ansiedad grave (41 a 50)
		<b>Síntomas asertivos</b>	No sabe que decir. Avergonzarse. Vergüenza ajena.	Ansiedad muy grave (Mayor a 50)



### **III. MARCO TEÓRICO.**

La conducta de un individuo se ve predispuesta por diversos rasgos, los cuales pueden ser de tipo biológicos, psicológicos o sociales. En este trabajo se estudiará primeramente la institucionalización, causas de la institucionalización, efectos de los niños y adolescentes institucionalizados, tipos de instituciones, tal el caso del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza, su misión y visión. Segundo, se expondrá las principales características que presentan cada una de las variables de estudio, como ser autoestima, nivel intelectual, ansiedad, depresión en los niños, niñas y adolescentes; lo cual ayudará a comprender mejor este trabajo de investigación.

#### **3.1.- Institucionalización**

Institucionalización, es un término polisémico que se aplica a distintos contextos relativos a la institución, especialmente a su proceso de creación o fundación. En contextos sociológicos y psicológicos, se aplica a la sumisión de un individuo al régimen de vida de una institución como el orfanato, el asilo, la cárcel o el manicomio; donde vive internado durante un largo periodo, hasta hacerse dependiente de ella, más allá del tratamiento que recibe y teóricamente debería estar orientado a su reinserción en la sociedad. (Foucault, 1956: 12)

La institucionalización, es el proceso por el cual la organización adquiere identidad y vida propia, tiene asociado algunos aspectos que se tratan en esta serie de entregas referidas al tema, las que generan en la sociedad diversos problemas que traen como consecuencia a niños aislados de su estructura familiar. Ante estos problemas diversas instituciones han creado fundaciones que albergan a niños que atraviesan por este tipo de situación llegando a satisfacer sus necesidades prioritarias como la alimentación, vestido, salud y educación.

En las instituciones de protección simple de nuestro país, se abordan fundamentalmente las problemáticas relacionadas con el desarrollo e integración

normal de los niños en su grupo familiar. Dichas problemáticas representan un daño psicosocial no solo para sus familias, sino que también para los menores, que en caso de no ser entendidos adecuadamente, prolongan su situación problema en otras áreas de su desarrollo.

Así las instituciones “... *deben ser hogares abiertos tales como son los hogares familiares normales, donde los padres conviven con los hijos en una suerte de compañerismo fraternal...*” (Tirado L. 2012: 7)

Este rol idealizado de la institución de alguna manera llega a suplir la carencia familiar e intenta ofrecer al niño un acceso a una estructuración psíquica favorable. Sin embargo posee un mecanismo de control externo que mide al niño para que este desarrolle su propia capacidad de manejar su vida afectiva, ya que debe responder a las necesidades de la institución y adecuarse a lo que esta considera, es decir que el niño debe asumir como propios esos ideales que la institución sostiene en su discurso para con estos menores.

### **3.1.1.- Causas de la Institucionalización**

A continuación se hará referencia a algunas de las causas de institucionalización:

**Orfandad:** Es el estado en el que quedan los hijos por la ausencia de los progenitores. Se considera orfandad parcial cuando la pérdida es solo de uno de ellos, mientras que si de ambos se denomina orfandad total.

Los menores en orfandad, con frecuencia corren un riesgo mayor de ser víctimas de violencia, de explotación de trabajo infantil, discriminación y otros abusos.

De ahí es que surge todo tipo de instituciones con el objetivo de velar por estos niños y encargarse de brindarles un hogar y cubrir la falta de los progenitores.

**Abandono:** La situación de abandono es el estado de marginalidad en la que queda un menor cuando sus padres, con intención o sin ella se distancian o alejan al niño de

su lado. Se evidencia la imposibilidad de los padres de hacerse responsables por sus hijos.

De acuerdo a una encuesta nacional, publicada en prensa escrita, la pobreza es la principal causa para el crecimiento de los índices de abandono infantil, acompañado de otros rasgos como la migración de los progenitores en busca de fuentes laborales.

Los efectos psicológicos que deja el abandono pueden ser irreversibles, ya que el niño es súbitamente separado de sus progenitores y lleva consigo un desconcierto total, no tiene conocimiento de lo que le ocurrió y por qué fue acaparado por una institución, así debe elaborarse a partir de lo contado por otros, una historia de su pasado.

**Maltrato:** Los niños que sufren maltrato en sus hogares en algunos casos suelen proyectar esta violencia en sus relaciones sociales, siendo su percepción del maltrato algo habitual en la familia.

Como forma de solucionar dicha problemática en menores que sufren maltrato físico y psicológico, los niños son llevados a instituciones, a fin de separarlos de un clima hostil y proporcionarles, bajo el discurso institucional, una “vida digna”, alejada de la violencia. Según cifras que maneja la organización panamericana de la salud, en Bolivia uno de cada tres niños sufre maltrato.

**Delitos contra la libertad sexual:** Es todo acto ejecutado por un adulto o adolescente sobre un infante, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importa que se realice con el consentimiento de la víctima, pues ésta carece de madurez y conocimiento necesarios para evaluar su contenido y consecuencias.

**El abuso sexual:** Puede ser ejercido sin violencia cuando el agresor se limita a tocar o acariciar sexualmente al niño o niña sin usar la fuerza. También el abuso puede ser cometido sin usar el contacto físico, cuando el agresor se masturba o se exhibe en forma indecente ante un niño (a) o motiva a éste (a) para que exhiba sus partes privadas o se deje tomar fotos pornográficas.

**Desintegración familiar:** este es un problema social difícil de superar, consiste en el abandono a los hijos, el divorcio de los padres u otro tipo de situaciones donde la estructura familiar queda fragmentada por la falta de uno de los miembros que lo conforman. Esta desintegración familiar tiene como resultados problemas psicológicos en los miembros que integran el grupo familiar. Malena 2005 pág. 58

### **3.2. Tipos de instituciones:**

UNICEF ha realizado una división de los diferentes tipos de instituciones que albergan a niños. Se consideran tres grandes grupos: instituciones públicas, privadas y mixtas. Son públicas las que funcionan en un local de propiedad del estado, con financiamiento casi único del gobierno y son administradas por la dirección nacional del menor. Las privadas cuentan con local propio, con financiamiento propio o de la iglesia católica y son administradas por organizaciones no gubernamentales o por alguna congregación religiosa y las mixtas se encuentran en un local del estado con financiamiento estatal y/o privado y la administración está a cargo de una organización no gubernamental o una religiosa bajo un convenio firmado entre ambas partes.

Sin embargo, a pesar de estas diferencias, el discurso que manejan del cuidado de los menores es el mismo en todas las instituciones y consiste en suplir la carencia de los padres y brindarles la satisfacción de las necesidades básicas con el cuidado ideal de crear a futuro personas productivas para la sociedad.

#### **3.2.1. Efectos del desarrollo del niño, niña y adolescente institucionalizado**

La experiencia de la institucionalización depende del funcionamiento de cada institución concreta, de las personas de referencia que el niño, niña y adolescente ha podido tener en dicha institución, la calidad de relación que ha podido establecer con ellas; además de las características propias de cada niño, niña y adolescente y el tiempo que dura esa situación de provisionalidad que conlleva la permanencia en un hogar de niños.

Para el desarrollo de su personalidad, el niño, niña y adolescente necesita de relaciones estables y continuas que fortalezcan el desarrollo de unos vínculos profundos, a través de los cuales puede ir organizando un sentimiento interno de seguridad e identidad.

Todo niño, niña y adolescente acogido en una institución se encuentra bajo el impacto emocional de haber sido separado de su familia, tal vez haberla perdido o haber sido sacado de su ambiente, aunque solo sea de manera transitoria. Los cuidadores de las instituciones, no solo se responsabilizan del cuidado del niño, niña y adolescente, sino que hacen del un menor apartado de su familia, en situación de frustración, casi siempre un niño, niña y adolescente dolorido y que se defiende como puede del dolor.

Una de las dificultades importantes en las instituciones es que se coloca al niño en una doble situación de riesgo, el primero por haber perdido a su familia y su ambiente, y el segundo, por no tener unos sustitutos parentales claros y definidos; a veces, las instituciones son centros donde el niño no cuenta con este referente de identificación paterna – materna estable e importante para lograr un desarrollo emocional equilibrado en la formación de su personalidad, debido, muchas veces, al cambio de personal constante y otras veces porque los mismos no poseen la capacitación adecuada o especializada.

Asimismo, tomando en cuenta que todo ser humano, a pesar de haber compartido o vivido experiencias similares, tiene sus propias características personales, pues ya viene con su propia historia desde sus primeros días de vida. Sin embargo, se pueden mencionar algunas características similares, entre ellas: la carencia afectiva profunda, baja tolerancia hacia la frustración, inestabilidad afectiva, ansiedad profunda, agresividad, rebeldía, estados depresivos, falta de motivación, baja autoestima, ansiedad, trastornos de sueño, trastorno del apetito, retraimiento, dolor somatizado, problemas conductuales, autoculpabilidad, en algunos casos pasividad. (Mariscal 2003; pág. 21-23.)

### **3.2.2.- Hogar de niños “María Inmaculada” de Tupiza:**

Fue fundado el año 1977, por el Beato Edmundo Bojanowski en respuesta a la importancia y necesidad de que el proceso educativo sea una garantía de solución a la problemática social. Esta obra fue fundada con ayuda de la parroquia y del pueblo; al principio fue administrada por funcionarios de la oficina estatal ONAMFA.

Desde 1993 la administración está a cargo de la Congregación Hermanas Siervas de la Madre de Dios V.I.C, bajo un convenio.

En ese entonces se entregó una infraestructura antigua que contaba con dos dormitorios, dos baños, un comedor que por la tarde era usado como sala de estudio, también se contaba con cocina y una pequeña oficina. Viendo esta situación y la cantidad de niños, niñas y adolescentes albergados, la congregación buscó la ayuda de diferentes bienhechores individuales e instituciones para mejorar dicha infraestructura. Gracias a Dios en el año 2000 se pudo inaugurar una parte del nuevo hogar y se concluyó la construcción el 2008.

Desde el 2003 las hermanas viven permanentemente con los niños, en los ambientes que han sido preparados para ellas, acompañando de esta manera a los niños, niñas y adolescentes las 24 horas del día.

En este momento el hogar de niños cuenta con 3 dormitorios para las niñas y las jóvenes y 2 dormitorios para los varones, cada dormitorio con su baño respectivo, también cuenta con una cocina, un comedor amplio, una sala de estudio, una lavandería, una sala para planchar, una sala de costura para las jóvenes que asisten al colegio técnico donde aprenden el área de costura, también contamos con una cocina pequeña y un ambiente para repostería, una pequeña sala de computación, una pequeña oficina para el psicólogo y el trabajador social, una enfermería para atender primeros auxilios, una cancha poli funcional y un pequeño parque de recreación.

### **3.2.3.- Misión y visión del hogar de niños “María Inmaculada”.**

Visión: el centro de acogida “María Inmaculada”, será un centro educativo enmarcado dentro de los valores humanos y cristianos en el cual se impulsara la educación por medio de la excelencia académica, la cultura investigativa, apoyo a los internos (as) en la formación escolar y la conservación de la identidad de los principios y costumbres de la nación.

Misión: Consientes de la función social que cumple, el centro de acogida “María Inmaculada” tiene como misión primordial la formación integral, el amor a Dios y a la patria y la promoción de la cultura, en pro de la excelencia con calidad, formando niños responsables que aspiren a una educación superior que puedan contribuir al mejoramiento de su entorno, por medio de la utilización de medios y recursos que potencien el aprendizaje significativo y activo, en un ambiente de amor y respeto a las diferencias individuales y a la diversidad que forman parte del rico valor cultural y social del país.

Valores institucionales: Amor a Dios y a la patria, responsabilidad, excelencia, esperanza y solidaridad. A imitación del Beato Edmundo Bojanowski, “ciudadano lleno de virtudes” el centro de acogida “María Inmaculada”, se propone formar personas cuyo ser esté impregnado por los valores humanos y cristianos como son el amor a Dios y a la Patria de modo que sean útiles a la Iglesia y a la patria como lo fue su fundador. (Siervas de la madres de Dios, 1997. P.6.)

### **3.3.- Importancia de las figuras maternas y paternas en la vida de los niños y niñas:**

Todos recomiendan la presencia de la figura paterna en la vida de los niños y adolescentes para que éstos alcancen el suficiente equilibrio emocional cuando lleguen a la adultez.

Nada de lo que hacen los papás pasa desapercibido para sus hijos, sobre todo durante la infancia, etapa que determinará en buena medida, el desarrollo posterior de los

niños como jóvenes y como adultos. "El rol de un padre es tan importante en la vida del niño, como el de la madre". Un buen padre es tan necesario como una buena madre, motivo por el cual es necesario favorecer una participación más activa de los padres en la formación de los niños.

### **3.4. Importancia de la familia en el desarrollo del un niño y del adolescente**

La normal evolución de la vida infantil y de la adolescencia queda a veces trastornada o alterada por un acontecimiento dramático o fortuito como, por ejemplo, puede ser la irregularidad o carencia de una familia. Se han planteado soluciones, a veces un tanto radicales, para sustituir artificialmente el ambiente familiar, procurando reducir al mínimo el riesgo de inadaptación o desequilibrio, labor que ha sido asignada a la sociedad a partir de instituciones que procuran suplir esta falta (Pereira de Gómez, 1981, pago, 58).

Las relaciones cercanas y afectuosas son necesidades fundamentales de los seres humanos. Nuestra capacidad de expresar lo que pensamos y sentimos o la seguridad en nosotros mismos depende mucho de la forma como nos relacionamos con las otras personas.

La familia sigue siendo la unidad básica de la sociedad con una responsabilidad evidentemente en el desarrollo personal de sus miembros en la socialización de los hijos y en suministrar el apoyo emocional, tan necesario para todos los miembros de la familia.

La familia cumple un papel fundamental en la evolución de los individuos. En ese proceso, las relaciones padres e hijos determinan el desarrollo del niño y del adolescente normalmente en el ambiente familiar, interactúa con los adolescentes en términos de exigencias para ellos, de premios y castigos de ideales que proponen, de realizaciones concretas, de posibilidades y alternativas que puedan ser aprovechadas o no. (Weiner, 1970, pago. 158)

En el niño y en el adolescente privado de vida familiar pueden apreciarse dos grandes grupos: 1. Aquellos cuyo vínculo familiar se encuentra temporalmente roto, o simplemente resquebrajado y amenazado. 2. Aquellos cuyo nexo familiar no existe o se encuentra total y definitivamente roto.

Los niños institucionalizados entran dentro de la caracterización de ambos grupos que son, en algunos casos huérfanos y, en otros, con problemas de desestructuración familiar y problemas socioeconómicos.

La familia es importante porque en ella aprendemos:

1.- A sociabilizar, porque allí aprendemos a relacionarnos con otras personas, a cómo resolver los conflictos, a compartir con otros, y por supuesto, las reglas básicas del vivir en sociedad, Estas distinciones que pudieran resultar banales no lo son, por el contrario, son básicas y fundamentales para la vida en sociedad. Es en el interior de una familia donde aprendemos a ser seres sociales.

2.- valores y creencias: Ya que aprendemos a relacionarnos con otros desde nuestra familia, también aprendemos a mirar el mundo y ubicarnos en él. Aprendemos normas y formamos nuestro sistema de creencias y valores. Es decir, es la primera instancia que nos enseña a creer en algo y a comportarnos valóricamente en el mundo. Cada familia puede tener su propia jerarquía de valores, y es algo que se enseña desde muy temprano y caracteriza a un grupo familiar. Éste está mediado tanto por la cultura de su familia como por los valores de los adultos que la conforman. Es en el interior de la familia donde adquirimos los valores y creencias que acompañarán nuestra vida.

3.- Nuestro mundo emocional: La primera red de apoyo emocional que tenemos a lo largo de nuestra vida, incluso antes de nuestras amistades, es nuestra familia. Si bien es claro que no todas las familias otorgan la contención necesaria, sí es el primer referente en este sentido. Nuevamente, situándonos en el comienzo de nuestras vidas, es justamente nuestra familia la que nos enseña (o no) a ponerle nombre a lo que

sentimos, a lidiar con la frustración, a desarrollar nuestra autoestima y donde aprendemos cómo reaccionar ante diversas situaciones. Por otro lado, y como hemos mencionado, es en el núcleo familiar donde más cotidianamente encontraríamos contención y espacio para lo que nos sucede, actuando así como sistema básico de apoyo a nivel social.

4.- Sentido de pertenencia e identidad: Uno de los grandes atributos que nos entrega nuestra familia es el sentido de pertenencia a algo. Ya sea por su origen físico, cultural o de participación, nos sentimos pertenecientes a algo mayor, lo que nos otorga identidad desde muy temprano. Sin ir más lejos, el apellido que usamos identifica a nuestra familia de origen, a nuestra familia actual (dependiendo de la cultura). Este sentido de pertenencia del que hablamos, juega un papel fundamental a lo largo de nuestra vida (de manera especial en la adolescencia) constituyéndonos como seres únicos y diferenciados.

Es importante considerar que el núcleo familiar nos ayuda a verte forma particular y a hacer las cosas en el mundo. Así, cada individuo tiene sus propias características y forma única, que si bien fueron moldeadas por sus propias experiencias de vida, su familia influye muchísimo. En la familia también nos enseñan a dar amor y a recibir amor, a expresar toda clase de sentimientos; lo cual nos sucede cuando no se convive en el núcleo familiar y los niños son criados o cuidados en centros de acogida, muchos de estos puntos son pasados de largo y los niños y adolescentes tienden a reprimir sus sentimientos y emociones, les cuesta decir demostrar cómo se sienten, porque a veces piensan que los demás pueden llegar a burlarse de ellos por lo que les pasa. (Sáez, 2014).

### **3.5.- Rasgos psicológicos**

Los rasgos psicológicos son todas aquellas cualidades que facilita la identificación de alguien y por ende lo diferencia de sus semejantes. Vale destacar que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas a la personalidad, el carácter, el físico de alguien o al aspecto simbólico. Gómez (2010; 37) señala que la gente difiere

en varias características o rasgos, *“todos poseemos determinados rasgos de personalidad, pero uno en mayor o menor grado que otros”*

Los rasgos psicológicos que presentan los niños institucionalizados son la falta de confianza, baja autoestima, inseguridad, falta de capacidad de compartir y amar, e incluso, las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar. En un hogar donde se respira un ambiente de cariño, de respeto, de confianza y de estabilidad, los niños, niñas y adolescentes se crían y se desarrollan psíquicamente más sanos y seguros y se relacionarán con el exterior de esta misma forma, con una actitud más positiva y constructiva hacia la vida.

En este proceso, el niño va formando una visión del mundo, de la sociedad y de sí mismo, al tiempo que adquiere herramientas intelectuales y prácticas para adaptarse al medio en el que le toca vivir y también construye su personalidad sobre las bases del amor propio y de la confianza en sí mismo.

### **3.5.1. Definición de autoestima:**

La autoestima ha sido definida como un juicio, un sentimiento, una actitud, como una cualidad positiva o negativa de aprobación o desaprobación respecto de sí mismo. En este sentido, Coopersmith (1967, pág. 85) considera la autoestima como la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que un individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. (López F. Ivonne N., 2001:96).

En el diccionario de la lengua española, la definición de autoestima no aparece como tal, por lo que a partir de la raíz etimológica se encontró la definición de la palabra estima como “consideración y aprecio que se hace de una persona o cosa por su calidad y circunstancia.”

La definición de la enciclopedia Salvat sobre la palabra auto es: “prefijo usado en la formación de las palabras con la significación por sí mismo, uno mismo, etc.” En

cuanto a la palabra estimar, la definición de esta enciclopedia es: “apreciar, poner precio, evaluar.” Por lo que podemos decir que la autoestima es la manera en que uno mismo se aprecia, el valor que cada uno se da como persona.

La autoestima es la manera en que la persona se ve y se siente, la valía que se da a sí misma, es un juicio de valor acerca de uno mismo que se da a partir de la forma en que las personas del entorno ven al otro, siendo así el valor, el aprecio y el precio que uno mismo se pone, basándose en las opiniones de los demás.

Cada individuo tiene un gran valor y forma parte significativa de su comunidad y familia; sin embargo, no es poco común olvidarse de la valía que cada uno tiene para sí mismo, de la importancia de conocerse y quererse por lo que cada uno es.

Por lo tanto, la definición que se adopta para el presente trabajo es que la autoestima es el valor que uno mismo se da como persona, el aprecio y juicio que se tiene de uno mismo, es decir, el concepto que nos vamos formando de nuestro propio ser, lo cual es primordial, ya que a partir de esta idea es cómo nos desarrollamos y desenvolvemos en la sociedad.

La autoestima en una persona se va formando desde el nacimiento, de los juicios de valor que los otros hacen acerca de ella, más que de la propia percepción acerca de lo que en realidad es.

Este sentimiento se conforma por medio de todos los pensamientos, sensaciones y experiencias que sobre uno mismo se van recogiendo a lo largo de la vida, los cuales dejan impresiones que son evaluadas para conjugarse en un sentimiento positivo acerca de uno mismo, o por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que cada uno espera o lo que esperan los demás de uno. Clark y clames H. 1987, pág., 106. De igual manera, se nutre de la imagen que se tiene de uno mismo, de lo que se piensa y se siente del propio ser y de los que lo rodean piensan y sienten de él, es decir, de cómo se percibe a sí mismo y como lo perciben los demás. (Waisburg y Gilda 2002, Pág. 310).

La importancia de la autoestima reside en que, la actitud que cada quien tiene hacia sí mismo corresponde a su forma de vivir y a la forma en que se relaciona con los demás.

La autoestima afecta tanto la creatividad de la persona, como su estabilidad e integridad, ya que el sentimiento acerca del propio valor determina la forma en que cada quien emplea sus aptitudes y habilidades y esto constituye el núcleo de su personalidad. (Yarhi y Margarita 2000, Pág. 131.).

De esta manera podemos ver que dicho sentimiento va a afectar a todas las facetas de la vida, tal y como muestran varias investigaciones psicológicas, por ejemplo: Clark Amina (1987, p., 106) indica que si no se satisface la necesidad de autovaloración tampoco pueden satisfacerse otras necesidades más expansivas, como la creatividad, los logros personales y la realización de todo nuestro potencial, entre otras.

La autoestima tiene dos componentes: Un sentimiento de capacidad personal, de saber que se es competente para lograr lo que se quiere; y un sentimiento de valor personal, el cual es un juicio de valor que le damos a las capacidades o características propias, siendo así una suma de la confianza y el respeto por uno mismo.

Entre otras cosas, el sentimiento hacia uno mismo depende de la capacidad para responder a la vida misma y a las situaciones imprevisibles o a aquellas que se escapan del propio control. El sentimiento de la propia apreciación crece conforme se acumulan más experiencias positivas, las cuales luego servirán de puntos de referencias para enfrentar otras nuevas. Según Clark (1987,pág. 106) conforme se van teniendo experiencias y se adquieren mayores habilidades para manejar y controlar los miedos y ansiedades, se desarrolla la capacidad de resolver problemas y se aumenta la posibilidad de salir airoso en situaciones problemáticas.

Tal como menciona Waisburg, (2001, Pág., 109), una sana autoestima dirige hacia el movimiento, hacia las actitudes positivas y comprometidas y hacia la libertad de quien se es realmente. Es la sana autoestima la que tiende a motivar para alcanzar el

crecimiento, contrario a la autoestima contingente la cual hace a las personas ver las fallas y críticas como una devaluación de su propio valor, sintiéndose así incapaces de hacer algo mejor (Papalia, 2004, p.109).

#### **3.5.1.1. El autoestima en los niños.**

Tal y como dice Rockwell: “cuando el niño empieza a comprender el significado de las palabras, se inaugura para él un nuevo medio de describirse a sí mismo.” (CorkilleBriggs, 1995:21).

Lo que el niño percibe en los ojos de su madre se convierte en el núcleo y el fundamento de su identidad, las sensaciones más tempranas del bebé provienen de los sentimientos que su madre tenga con respecto a él, los bebés son criaturas no verbales y en ellos los sentimientos tempranos que los experimentan respecto a sí mismos fundamentarán la formación de su identidad y por ende, su autoestima (Bradshaw, 2000:389).

La confianza en niños de 4 años y la búsqueda de ayuda son hábitos opcionales utilizados por el niño en sus actividades dirigidas a metas y en sus esfuerzos por solucionar problemas (Mussen, Conger, Kagan, 1980:847).

Para Erick Erikson (1993:109), crecer significa estar dividido en partes distintas que se mueven a diferentes ritmos, un niño que crece tiene dificultades para dominar su cuerpo, así como su mente dividida, quiere ser bueno, aunque sólo sea por una cuestión de eficacia, pero siempre comprueba que ha sido malo, quiere rebelarse y comprueba que casi contra su voluntad ha cedido. A medida que su perspectiva temporal le permite vislumbrar la cercanía de la adultez, sebe actuando como un niño.

#### **3.5.1.2. La autoestima en los adolescentes**

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus

posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?" Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los/as compañero-s/as, mayores serán las posibilidades de éxito. En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de los que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. Tierno (1995:224,225).

### **Cómo afecta la autoestima a los niños y adolescentes**

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y desempeño de otras actitudes:

**1. Condiciona el aprendizaje.** El joven con poca autoestima, o también llamada auto-estima negativa, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito. Cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, experimenta mayor

confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzos tendentes al logro de sus objetivos.

**2. Ayuda en la superación de dificultades.** El adolescente con autoestima positiva es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos.

**3. Fundamenta la responsabilidad.** La confianza en uno mismo constituye la base para ser capaz de responder a las exigencias de la vida cotidiana.

**4. Favorece la creatividad.** El niño que se valora y confía en sí mismo, puede explorar nuevas posibilidades, se arriesga con respuestas creativas y originales.

**5. Posibilita la relación social.** El justo aprecio y respeto por uno mismo genera seguridad personal, dota de atractivo personal y facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad.

**6. Determina la autonomía:** El niño que se considera con adecuados niveles de autosuficiencia es capaz de tomar decisiones. Quien se acepta y se siente bien consigo mismo es capaz de enfrentarse a retos de forma independiente. Cuando el nivel de autoestima es bajo los niños son dependientes, incapaces de tomar decisiones, sin opinión y sin criterio.

**7. Afianza la personalidad.** El sujeto se siente seguro de sus posibilidades como ser independiente (seguro, confiado y auto aceptado) y como ser social (confía, valora y acepta a los demás). (Berntsson 2010-2014)

### **Un adolescente con autoestima positiva**

- **Actúa Independientemente**

Elige y decide cómo emplear su tiempo, su dinero, sus ocupaciones. Busca amigos y entretenimientos por sí solo (a).

- **Asume sus responsabilidades**

Actúa con seguridad de sí mismo/a, sin que haya que pedírselo y asume la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes (lavar platos, consolar a un amigo, etc.).

- **Afronta nuevos retos con entusiasmo y siento orgullo de sus logros**

Le interesan las tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y poner en práctica; o se lanza a ellas con seguridad.

- **Demuestra amplitud de emociones y sentimientos**

De forma espontánea sabe reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabe pasar por distintas emociones sin reprimirse ni ocultarse.

- **Es tolerante frente a la frustración**

Si algo sale mal, sabe encarar esta situación de distintas maneras, esperando, riéndose de sí mismo, replicando, etc. y es capaz de hablar de lo que le entristece.

- **Se siente capaz de influir en otras personas**

Tiene confianza en las impresiones y en el efecto que él o ella produce sobre los/as demás miembros de la familia, amigos, profesores, etcétera. (Harrison Aristizabalpág4)

### **3.6. Definición de inteligencia**

La inteligencia (del latín intellegentia) es la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas. El Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española define la inteligencia, entre otras acepciones como la “capacidad para entender o comprender” y como la “capacidad para resolver problemas”. Diccionario Real Academia Española, 2001.

La inteligencia parece estar ligada a otras funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir información, y la memoria, o capacidad de almacenarla.

Jefferson, J. y Moore, D. 2001, 42

“la inteligencia en suma, es una estructura de múltiples aptitudes, desde la general, que interviene en todo, salvo tal vez en lo meramente sensorial, motor o repetitivo, hasta lo más ligadas a cada situación particular, como la aptitud para resolver un crucigrama o convencer a un contrincante, pasando por aptitudes de amplitud variable, como comportarse inteligentemente mediante el uso del lenguaje o hacerlo mediante imágenes espaciales y movimientos. La inteligencia del poeta y la del ingeniero tienen algo de común, a saber, lo que hemos llamado inteligencia general, y algo de diferente a saber el predominio de la inteligencia, (yela, 1987 pago, 24).

### **Factor G de inteligencia según Charles Spearman**

El 10 de septiembre de 1863 nació en Londres una de las figuras más influyentes en el ámbito de la inteligencia humana. Hoy en día existe una gran controversia en lo que se refiere a mantener una postura sobre si la inteligencia humana se basa en un factor general o está compuesta de diferentes inteligencias, como las inteligencias múltiples que expuso Howard Gardner; pero uno de los pioneros en introducir el concepto de Factor G de inteligencia en el mundo de la psicología fue Charles Spearman.

Charles Edward Spearman fue un psicólogo inglés que en 1904 formuló la teoría que determina que la inteligencia se compone de un factor general (factor g) y de otros factores específicos (factor S). Según esta teoría, denominada como Teoría Bifactorial, la inteligencia humana está compuesta por dos factores: el factor general, que es la raíz de la inteligencia y está presente en todas las fases de la conducta que lleva a cabo una persona, y por los factores específicos, que son aquellas habilidades o aptitudes que tiene cada persona para poder realizar una determinada actividad.

Spearman desarrolló su trabajo en el campo de la inteligencia y las aptitudes humanas y aplicó la estadística a la psicología, desarrollando así la base de su teoría sobre el factor G de inteligencia, el análisis factorial. (Gutierrez 2013)

### **3.7. Definición de ansiedad**

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. El miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad imprecisa carece de objeto exterior. (Rojas, 2007).

En la actualidad el tema se analiza de modo más amplio, es decir, como modelo de enfermedad psíquica pentadimensional: vivencial, físico, de conducta, cognitivo y asertivo son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad.

Al valorar el tema de la ansiedad hay que decir que su sintomatología es muy variada y que en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos.

#### **3.7.1. Síntomas más comunes para detectar ansiedad**

**a) Síntomas físicos:** Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias donde residen o se asuntan las bases neurofisiológicas de las emociones, (sistema nervioso central, sistema nervioso autónomo y sus distintas partes y relaciones). Podemos ver que los síntomas que aparecen más a menudo son: palpitaciones, opresión precordial, temblores, hipersudoración, sequedad de la boca, nudo en la garganta, sensación de falta de aire, dificultades respiratorias, opresión en la zona del pecho, pellizco gástrico, ruborizaciones o ponerse pálido.

**b) Síntomas psíquicos:** Lo psíquico se refiere a lo que desde Freud se conoce con el nombre de psicodiagnóstico: la articulación de los diéntenles momentos biográficos, que se conexionan entre sí y pueden hacer emerger la ansiedad cuando se analiza o se recorre la propia vida, sin haber digerido muchos de sus aspectos más esenciales, al ser recordadas dejan paso a estados de inquietud, desasosiego, zozobra interior. La existencia, a cierta altura de su curso, siempre es deficitaria. Y eso es doloroso y puede favorecer que surjan sentimientos de dos clases: ansiedad y

depresión, inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, temor a la locura, temor al suicidio.

**c) Síntomas conductuales:** Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona, no es necesario que la persona cuente lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento.

El gran problema del lenguaje no verbal es el de la interpretación: ¿Qué significa esa mirada, aquella expresión de los labios o la cara en tales circunstancias?, debajo del lenguaje no verbal discurre un lenguaje subliminal, lleno de entendidos y sobreentendidos, de fórmulas acuñadas por el uso que no llegan a palabras y que es necesario traducir a un sistema de referencia de esos signos que tengan cierto carácter universal. Dentro de esta categoría los síntomas que aparecen con más frecuencia son: estados de vigilia o alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo trastorno del lenguaje no verbal.

**d) Síntoma intelectual:** Sabemos que lo intelectual es una manifestación cognitiva y que ello abarca el conocimiento; donde quedan comprendidos la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje, etc.

Simonov habla de emociones negativas y positivas. Las primeras aparecen por un diferencia entre la información necesaria y la información disponible, teniendo en cuenta que la información significa la posibilidad de alcanzar una meta, de tal manera que cuando existe una laguna informativa se produce una actividad poco o nada eficaz que más tarde desencadenará una serie de cambios fisiológicos y después, vivenciales. La segunda se produce de forma contraria: cuando la información disponible es mayor que la necesaria. (**Simonov P. 1987. pág. 117**)

La ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de elaborar las ideas y los recuerdos, de ahí que podamos definirla como aquel estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación y

procesamiento de la información, estos errores o deficiencias más frecuentes son los siguientes:

1. Adelantar a las conclusiones negativas.
2. Tener un pensamiento radical.
3. Generalizaciones continuas negativas.
4. Centrarse en detalles selectivo nocivos.
5. Diversos errores en el procesamiento de la información expectativa generalizada de matiz negativo.
6. Pensamientos preocupantes y pensamientos ilógicos.
7. Dificultad de concentración trastorno de la memoria.

### **3.7.2. Ansiedad en la infancia**

Durante la primera edad él bebe entre los cero y los seis – ocho meses, mantiene una relación con objetos parciales y atribuye al objeto malo las malas experiencias sufridas y al objeto bueno- pecho materno – todas las experiencias gratificadoras. Durante la segunda edad, entre los 6 y los ocho meses de edad, el objeto buen contribuye al establecimiento de la relación con el objeto total; de este modo, la posibilidad de aceptar la existencia de buenas y malas cualidades en una misma persona, primero la madre y después el padre, generan la ambivalencia y la culpa que caracterizan a la ansiedad depresiva (posición depresiva, posición esquizo-paranoide). Gisbert 2008. pág.734

### **Trastorno de ansiedad generalizada (incluye el trastorno por ansiedad excesiva infantil)**

A) Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se prolonga a más de 6 meses.

- b) Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
- c) La ansiedad y preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: en los niños solo se requiere uno de estos síntomas:
1. Inquietud o impaciencia
  2. Fatigabilidad facial.
  3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
  4. Irritabilidad.
  5. Tensión muscular.
  6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).
- d) El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del eje 1; por ejemplo, la ansiedad o preocupación nos hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en publico (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el transtorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondria y la ansiedad) y la preocupación no aparece exclusivamente en el trastorno por estrés postraumatico.
- e) La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- f) Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (ejem. Hipertiroidismo) y

no aparecen exclusivamente en el trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (VALDES pág. 215-217)

### **3.7.3. Ansiedad en la adolescencia**

Los trastornos de ansiedad se empiezan a diagnosticar a los 14 años y en algunos casos aún más temprano. Los síntomas tienden a ser crónicos, pero tienen buen pronóstico si la familia del adolescente o el propio joven identifican síntomas de que está empezando a sufrir problemas con la ansiedad. La pubertad es una etapa muy inestable y por eso los trastornos de ansiedad aparecen con más frecuencia. Si acabó la infancia, el adolescente empieza a ser cobrado por la familia y la sociedad a asumir responsabilidades de la vida adulta y eso genera miedos en el joven. Influyen varios factores para que se desarrolle este trastorno que muchas veces se suele confundir con un estado pasajero. La historia familiar, es decir, los antecedentes genéticos; las características de su entorno, que incluye su ambiente social y sus familiares directos, su personalidad y su estado emocional, que incluye sus circunstancias sus creencias y sus sentimientos, determinarán la aparición o no del trastorno. Hay que diferenciar también entre la ansiedad fisiológica: que se pone en marcha ante un peligro inmediato y tiene un carácter adaptativo; su finalidad última es salvaguardar la integridad del individuo y la ansiedad patológica, en la que se desencadena sin que exista una circunstancia ambiental que la justifique o, existiendo esa circunstancia, su intensidad y frecuencia son desproporcionadas.

### **3.8. Definición de depresión**

La depresión mayor es un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque no suele presentarse de forma aislada como

un cuadro único, sino que es más habitual su asociación a otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones.(Beck 1999 pag.29)

La depresión es la enfermedad de la tristeza, cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que no agobian como la pena, la melancolía, el desencanto, la desilusión, el abatimiento, la falta de ganas y energía y todo eso va acompañado de un lenguaje propio, de un estilo diverso y único a la vez, que ofrece un muestrario de síntomas de una enorme riqueza, adentrándose en otros campos de la medicina. (Rojas Montes, Enrique: 2006). Al hablar de depresión es difícil dar una definición exacta, ya que la misma engloba muchos aspectos, no solo psicológicos, sino que también escapa a los campos de la medicina; al hablar de depresión se hace referencia a un trastorno que puede manifestarse de muchas formas, tomando en cuenta que la depresión puede apreciarse desde innumerables ángulos anatómico, genético, metabólico, bioquímico, epidemiológico, etc.

Ciertas personas por poseer características específicas (bioquímicas, genéticas de personalidad) son más vulnerables que otras a desarrollar un episodio depresivo ante la aparición de un factor estresante.

### **La triada de la depresión consiste en:**

**1. Auto percepción negativa:** el individuo se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía, tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto propio, de tipo psíquico, moral o físico. Debido a este modo de ver las cosas cree que a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor. Tiende a subestimarse, a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la felicidad y alegría.

**2. Tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa.** Le parece que el mundo le demanda demasiadas exigencias y le pone demasiados obstáculos en el

camino que le impiden alcanzar sus objetivos. Interpreta todas sus interacciones con el entorno en términos de frustración o derrota.

**3. Visión negativa acerca del futuro.** Expectativa de continuas dificultades, sufrimiento y fracasos. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera pena, frustraciones y privaciones interminables.

Cuando piensa hacerse cargo de una determinada tarea en el futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso.

En la actualidad la existencia de la depresión infantil es un hecho comúnmente aceptado por la comunidad científica especializada, por lo que ha cobrado gran importancia su estudio y tratamiento. Algunos han llegado a denominar a la depresión como la enfermedad del siglo XXI.

### **3.8.1. Depresión en la infancia**

Las actitudes sobre la presencia de los trastornos del humor en la edad infantojuvenil han ido evolucionando en el pensamiento psiquiátrico desde la negación de su existencia antes de la adolescencia tardía, hasta su reconocimiento como entidad propia, incluso en edades tempranas.

Aunque la depresión mayor es relativamente frecuente y se asocia a una morbilidad significativa y a una mortalidad potencial, se infra diagnostica con frecuencia en niños y adolescentes. Aproximadamente dos tercios de los adolescentes con depresión clínica no están reconocidos ni tratados.

Se acepta que la depresión mayor es un trastorno que se desarrolla en la infancia y la adolescencia con perfiles sintomáticos similares a la edad adulta, aunque puedan existir con mayor frecuencia variaciones en la expresión de los síntomas, tipo de alteraciones de la conducta, molestias somáticas o hiperactividad, según el momento del desarrollo emocional y cognitivo. Los dos síntomas básicos de las depresiones en

la edad adulta (bajo estado de ánimo, y anhedonia o dificultad para disfrutar) no siempre son los dos más importantes en la infancia.

En la actualidad, los criterios DSM-IV-TR utilizados en el niño y el adolescente para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor son similares a los del adulto, salvo dos anotaciones. En primer lugar, el estado de ánimo en niños y adolescentes puede ser irritable como un equivalente al ánimo deprimido, y en segundo lugar, más que valorar pérdida de peso o aumento de peso (propio del adulto), se valorará el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.

Hablamos de un episodio depresivo mayor cuando por un período de al menos dos semanas hay cambios significativos del humor o pérdida de interés o placer (anhedonia), suponiendo un cambio apreciable del funcionamiento previo del individuo. El estado de ánimo deprimido debe estar acompañado de un malestar o deterioro significativo, y no ser el resultado de cualquier condición pediátrica o de los efectos de una medicación o droga.

### **3.8.2. La depresión en los adolescentes**

Aunque la mayoría asocia la palabra depresión a la edad adulta, lo cierto es que 5 de cada 100 adolescentes en nuestro país sufren este trastorno. Se trata de un problema serio que no por producirse en una persona joven es menos importante.

La depresión es un trastorno que puede presentarse en la adolescencia y que dificulta la capacidad del joven para seguir con su rutina diaria y quiebra los cimientos de su relación con familiares y amigos. Por ello, es importante que los padres de chicos adolescentes estén atentos y puedan detectar signos de un posible estado depresivo en sus hijos. Sin embargo, éstos pueden resultar difíciles de diferenciar de los habituales altibajos anímicos, presentes y normales en dicha etapa evolutiva.

- Ante la existencia de sospechas por parte de los padres, siempre resultará necesario consultar con un profesional de la psicología que evalúe el caso en concreto

•Síntomas: puede aparecer una bajada significativa del rendimiento académico, suelen producirse cambios significativos en los patrones del sueño y la alimentación.  
(Elena Mató 2010, 165)

## IV. DISEÑO METODOLOGICO.

### 4.1.- Tipificación de la investigación:

La presente investigación está enmarcada dentro del área de la psicología clínica, “... dirige el estudio, diagnóstico, detección, prevención y tratamiento de los problemas psicológicos y desarrollo de la salud mental de los individuos. Desarrolla investigaciones orientadas al estudio de la personalidad normal y patológica”. (Sabino Carlos. 1992. Pág. 78)

Por lo cual en esta investigación se aplicarán diferentes pruebas psicológicas que tienen como objetivo poder indagar el nivel autoestima, la inteligencia emocional, el nivel ansiedad, los niveles niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de Tupiza.

Por las características que presenta, el tipo de esta investigación es:

**Descriptiva-diagnóstica:** El tipo de investigación es descriptiva, se caracteriza por abordar el estudio de determinado fenómeno mediante la descripción de sus propiedades y variables, como en este caso las características psicológicas de los niños, niñas y adolescentes, objetos de estudio, que residen en el hogar “María Inmaculada”.

- Es de tipo diagnóstico porque a través del análisis de los resultados, se realizará una presunción diagnóstica de la problemática que presentan los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada”.
- Se utilizó el enfoque **cuantitativo** para el tratamiento y análisis de los datos, porque informa de datos empíricos y medibles expresados a través de los datos estadísticos en forma de cuadros, gráficos, porcentajes, seguidos de la correspondiente descripción de cada una de las variables estudiadas.
- Así también se usó el enfoque **cuantitativo**, ya que se hizo una interpretación de los resultados de manera literaria.

## **4.2.- Población y muestra**

La población de trabajo o universo en esta investigación, está constituida por los niños institucionalizados pertenecientes al hogar “María Inmaculada” de Tupiza. Este centro de acogida, tiene un registro de 31 internos entre niñas, niños y adolescentes. La institución permite a los niños de ambos sexos hasta los doce años, después los varones son trasladados a otra institución de hombres mientras que las mujeres se quedan hasta cumplir la mayoría de edad, 18 años. Estos niños, niñas y adolescentes se encuentran internos por diferentes motivos, abandono, orfandad, maltrato, etc.

En esta investigación no se hizo ningún tipo de muestreo tomando en cuenta que la población es muy reducida en comparación a otras, por ello se tomó a todos los niños y adolescentes que residen en el hogar “Maria Inmaculada”:

- Niños y niñas que están en el rango de edad de 6 a 12 años
- Adolescentes que están en el rango de 13 a 18

## **4.3.- Métodos, técnicas e instrumentos.**

### **4.3.1 Métodos**

**Método teórico:** Está presente en cada etapa del proceso de investigación otorgando información con bibliografía científica existente acerca de las variables a estudiar; el método se utilizó principalmente en la construcción del Marco Teórico, y en el posterior análisis e interpretación de los resultados obtenidos, así como en las conclusiones, donde se tomó en cuenta conceptos fundamentales para la interpretación.

**Método Empírico:** Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia y la observación; en realidad, el significado de tales proposiciones se identifica con el método empírico de verificación.

**Método Estadístico:** La *estadística* se ha convertido en un método efectivo para describir con exactitud los valores de datos económicos, políticos, sociales, psicológicos, biológicos o físicos, y servirá como herramienta para analizar la prevalencia de las principales variables de estudio.

#### **4.3.2. Técnicas**

**Inventario.-** Esta técnica está abocada a la identificación del perfil ansiedad

**Cuestionario.-**El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente y organizada, con el fin que sus respuestas puedan ofrecer toda la información que sea precisa.

**Test psicológicos:** Son herramientas que permiten evaluar o medir las características psicológicas de un sujeto, las respuestas dadas por una persona son comparadas a través de métodos estadísticos o cualitativos con las respuestas de otros individuos que completaron el mismo test, para realizar una clasificación.

#### **4.3.3. Instrumentos**

A continuación se hará una breve descripción de cada uno de los instrumentos que se utilizarán en la presente investigación.

**Para niños:**

- **Inventario de autoestima de coopersmith**

Adaptación para Chile de H. Brinkmann y T. Segure Universidad de Concepción, 1988.

El Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión escolar. Autor: Stanley Coopersmith modo de Administración Individual y colectiva. Duración: Aproximadamente 30 minutos, su finalidad es medir las actitudes valorativas hacia SI MISMO, en las áreas académica, familiar y personal de la experiencia de un sujeto.

El inventario está compuesto por 58 Ítems, en los que se encuentran incluidos 8 ítems correspondientes a la escala de mentiras. Fue desarrollado originalmente en Palo Alto-California (Estados Unidos), siendo creado junto con un extenso estudio sobre autoestima en niños, a partir de la creencia de que la autoestima está significativamente asociada con la satisfacción personal y con el funcionamiento afectivo. Los ítems se deben responder de acuerdo si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 50 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Cuatro Áreas: I. SI MISMO GENERAL: Se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. II. SOCIAL – PARES: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. III.HOGAR-PADRES: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres. IV. ESCUELA: Referente a las vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a su satisfacción de su rendimiento académico.

.El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas y multiplicando éste por dos (2) Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación. (El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta).

Niveles de medición: Nivel alto (40 a 52 pts.), Nivel promedio (27 a 39 pts.), Nivel promedio bajo (14 a 26 pts.), Nivel bajo (0 a 13 pts.)

(Haeussler y Milicic 1995, pág. 19).

### **Test de matrices progresivas j.c. Raven Escala Coloreada**

La Escala especial o infantil se editó a colores en 1947 y consiste en encontrar la pieza faltante en una serie de figuras que se irán mostrando. Se debe analizar la serie

que se le presenta, siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoger uno de las seis piezas sugeridas, la que encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto en el horizontal como en el vertical.

Se trata de un test de inteligencia no verbal en el que no suele utilizarse límite de tiempo, pero dura aproximadamente 60 minutos. El Test de Raven se utiliza para medir el nivel intelectual, comparando formas y razonando por analogías, independientemente de los conocimientos adquiridos, por lo que brinda información sobre la capacidad y claridad de pensamiento del examinado para la actividad intelectual. Esta prueba obliga a poner en marcha el razonamiento analógico, la percepción y la capacidad de abstracción y consta de 3 series (A, Ab, B) de 12 elementos. Las series A y B son iguales que en la Escala General pero con color, introduciéndose la serie Ab entre ambas. Diseñada para utilizarse con niños de entre 5 y 11 años, ancianos o discapacitados mentales.

La escala de medición depende de la puntuación obtenida de los percentiles y se ubica según estas escalas:

95 Inteligencia Superior

90 Inteligencia Superior al promedio

75 Inteligencia Normal Alta

50 Inteligencia Normal

25 Inteligencia Normal Baja

5 Deficiente.

- **Cuestionario de Depresión y ansiedad de CECAD**

**Autor: L. Lozano, E. García Cueto y L. M. Lozano.** El Test CECAD (cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión). Es un cuestionario cuyo objetivo es la evaluación de un posible trastorno emocional de carácter ansioso-depresivo.

Es aplicable, de manera individual o colectiva, a sujetos de entre 7 y 25 años.

Consta de 50 ítems que hay que contestar eligiendo entre las opciones Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre.

**El Cuestionario CECAD valora estas 5 escalas:**

1-Depresión: Valora la existencia de síntomas de depresión, de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en niños.

2- Ansiedad: Identificación de síntomas psicofisiológicos asociados a la ansiedad.

3- Inutilidad: Valora la percepción del sujeto sobre su propia valía para superar las diferentes tareas y obligaciones.

4- Irritabilidad: Una puntuación alta en esta escala sugiere que el sujeto es propenso al enfado y siente rabia ante las situaciones cotidianas.

5- Problemas de pensamiento. Los sujetos que puntúan alto se ven inundados por pensamientos intrusivos, se muestran pesimistas y tienen miedo a perder el control y a lo que les pueda ocurrir.

**Niveles de medición**

- Igual o menor a 60: ausencia de sintomatología ansiosa o depresiva
- 61 al 80: presencia de síntomas ansiosos y depresivos

- 81 adelante: elevada puntuación que indica un estado de ánimo depresivo y ansioso.

### **Fiabilidad y validez de CECAD**

Se estimó la fiabilidad del test mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Los valores fueron muy satisfactorios para el total de la prueba y para cada una de las escalas, incluso en la compuesta por 7 elementos, la cual alcanzó un valor igual a 0.94. Como ya se indicó anteriormente, se aplicó el CECAD junto con el CDI (Kovacs, 2004) a una muestra de 120 personas y se calcularon las correlaciones entre las escalas y las puntuaciones totales en las pruebas; en este último caso se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.87. Para el estudio de la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial con el método de factores principales y rotando un único factor, el cual explicó el 25.5% de la varianza total y 69.0% de la varianza común estimada.

### **Para adolescentes:**

- **Cuestionario de autoestima 35 B:**

Mide el nivel de autoestima actual del sujeto. Consta de 50 ítems, a los que el individuo responde con cuatro alternativas en un rango de 0 a 3; donde 0 =es falso, 1 = es algo cierto, 2 = Creo que es cierto, 3 = estoy convencido de que es cierto.

Para realizar la obtención del indicador de autoestima, se realiza la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números pares. De ese total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números impares.

Las respuestas se dan en función a cuán verdadero o falso es un criterio para la persona, si está de acuerdo o en desacuerdo.

Cuestionario de autoestima 35B adaptado por Jaqueline de los Ríos

\*nivel óptimo: de 61 a 75, excelente de 46 a 60, muy buena de 31 a 45, buena de 16 a 30, regular de 0 a 15, baja de -1 a -15, deficiente de -16 a -30, muy baja de -31 a -45, extrema de -46 a -60, nivel de autoestima nula, de -61 a -75

- **Test de matrices progresivas j.c. Raven**

J.C. Raven, Psicólogo inglés, publicó sus matrices progresivas en 1938, editadas en blanco y negro para adultos; su objetivo general es medir inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general, por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías. Puede ser autoadministrado o de administración individual o colectiva, para sujetos de 12 a 65 años, su tiempo de aplicación oscila entre 30 y 60 minutos (generalmente es contestado en 45 minutos).

Puede ser aplicado a cualquier persona sin importar su estado o capacidad motora, no intervienen los conocimientos adquiridos, por lo que el grado de escolaridad no es determinante para su aplicación.

Utiliza una serie de figuras geométricas abstractas incompletas (matrices). Es un test no verbal, tanto por la índole del material como por las respuestas que demanda el examinado.

Consta de 60 problemas repartidos en cinco series (A, B, C, D y E) de doce elementos cada una.

La escala de medición depende de la puntuación obtenida de los percentiles y se ubica según estas escalas:

95 Inteligencia Superior

90 Inteligencia Superior al promedio

75 Inteligencia Normal Alta

50 Inteligencia Normal

25 Inteligencia Normal Baja

5 Deficiente.

- **Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas**

El cuestionario de ansiedad de Rojas (2007) es un instrumento que ha sido diseñado como fin último de medir el nivel de ansiedad en sujetos de 12 años en adelante. Consta de 100 preguntas divididas en 5 áreas como ser síntomas: **físicos, psíquicos, intelectuales, conductuales y asertivos.**

Para su aplicación, se le entrega al sujeto un cuadernillo con las preguntas respectivas y una hoja de respuestas donde el sujeto tiene que elegir entre las opciones de sí y no, en caso de elegir sí en ese mismo ítem tiene que elegir la intensidad del síntoma presentado que se valora de 1 a 4 (donde 1 es ligero, 2 mediana intensidad, 3 intenso y 4 muy intenso); en cambio si responde no se pasa al siguiente ítem. El cuestionario tarda aproximadamente entre 30 a 45 minutos.

- **Inventario de Depresión de Beck para adultos.**

Fue creado en 1991 por Beck y el mismo hizo la adaptación en español para Latinoamérica. El inventario de depresión de Beck BDI. (2006) es un instrumento de autoinforme, compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes:

No depresión:	0-9 puntos
Depresión leve:	10-18 puntos
Depresión moderada:	19-29 puntos
Depresión grave:	≥ 30 puntos

#### **4.5.- PROCEDIMIENTO**

La presente investigación siguió varias fases, las cuales se describen a continuación:

##### **Primera fase.**

Etapa I.-En esta etapa se procedió a revisar el material bibliográfico.

##### **Segunda fase.**

Etapa I.- Se procedió a tomar contacto con la muestra

##### **Tercera fase.**

Estuvo dirigida exclusivamente a la aplicación de los distintos instrumentos, para así lograr la recolección de datos de los sujetos que componen la muestra.

##### **Cuarta fase.**

Se procedió a la tabulación y al análisis de datos, mediante la elaboración de cuadros de frecuencia y gráficos.

##### **Quinta fase.**

Se realizó el análisis e interpretación de los datos.

##### **Sexta fase.**

Se procedió a la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

##### **Séptima fase.**

Se realizó la estructuración del informe final, redacción, corrección y presentación del trabajo de investigación a las autoridades académicas para su correspondiente defensa.

## **V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Una vez obtenidos los resultados de los diferentes instrumentos aplicados a la concniente población, se procedió a realizar el análisis de los cuadros y gráficos, dando así respuesta al objetivo general que indica “Rasgos psicológicos que presentan los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza”, como ser el nivel de autoestima, nivel de inteligencia, nivel de ansiedad y depresión y seguidamente describir y examinar cada uno los resultados de los cuadros obtenidos, para así también responder a cada uno de los objetivos específicos. Primeramente se hará el análisis e interpretación de los resultados de los cuadros, se harán primeramente el de los niños, seguidamente de los adolescentes para que sean más entendibles los resultados y análisis respectivos.

Para la interpretación no solo se realiza la descripción de los resultados más sobresalientes, sino que también se hace la interpretación psicológica de cada uno de los datos más sobresalientes, donde se puede observar de manera gráfica, cuantificable y ordenada los resultados obtenidos.

Para este fin nos apoyamos en las estadísticas, para describir las frecuencias y graficas.

5.1.1. OBJETIVO N° 1: DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS, NIÑAS DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 1

Autoestima general Coopersmith

nivel de autoestima		
	Frecuencia	Porcentaje
muy baja	6	38%
baja	6	38%
media	4	25%
alta	0	0
muy alta	0	0
Total	16	100

Coopersmith (1996) sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo.

Según los datos, se puede observar que 38 % de la población presenta baja y muy baja autoestima, *Según lo señalan Rosenthal y Simeonsson en Rice (2000), las personas con baja autoestima muestran una identidad cambiante, inestable y*

*abiertamente vulnerable a la crítica o al rechazo, lo que verifica su inadecuación, incompetencia y falta de valía. Puede que se perturben profundamente cuando piensan que se ríen de ellas, cuando sienten que las acusan o cuando perciben que otras personas tienen una opinión negativa de sí mismas.* como se pudo observar el vivir alejado del núcleo familiar y vivir en centros de acogida, de cierta manera afecta en el desarrollo del autoestima en los niños ya que la seguridad se la dan los padres conforme van creciendo y experimentando nuevas vivencias, en este caso en el hogar de niños María Inmaculada las encargadas del cuidado de ellos son pocas y no alcanzan a darles la atención, amor, cariño que cada uno necesita para el desarrollo de su autoestima y esto les trae dificultad para tomar decisiones, nacen en ellos sentimientos de culpa, inutilidad, se encuentran desanimados, deprimidos, aislados, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.

Por otra parte, 25% de la población presenta un nivel de autoestima media Coopersmith (1996) *afirma que son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el autoconcepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar crítica; sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social.* En otras palabras esto es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta, actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad esto se puede dar porque estas personas hayan sufrido *experiencias de vida, que probablemente les impidieron sentir confianza en sí mismas y funcionar de manera autónoma. Al respecto, Coopersmith citado por Eisenberg y Patterson (1981, p. 70).* Esto se debe a la desconfianza que siente cada uno de los

niños del hogar al realizar cualquier acción o acto en cualquiera situación se sienten con falta de confianza, también se puede dar por que no tienen familiares cercanos que les transmitan ese cariño ese amor que cada uno necesita, en sus triunfos, caídas no hay quién los levante y solo convive con sus pares, apoyándose, de cierta manera, entre todos.

Cuadro nº 2

Escalas de autoestima Coopersmith

categoría	escala social		escala familiar		escala de mentira		escala escolar	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
muy baja	10	63%	3	19%	5	31%	3	19%
baja	2	13%	3	19%	4	25%	5	31%
media	3	19%	3	19%	0	0 %	3	19%
alta	0	0%	5	31%	4	25 %	5	31%
muy alta	1	6%	2	13%	3	19 %	0	0%
Total	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Coopersmith (1996) señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción.

Entre ellas incluye las siguientes:

Según los datos obtenidos se puede observar en la **escala social** que 63% de los niños tiene un nivel muy bajo de autoestima. En el ámbito sociales *la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.* (Coopersmith 1960) esto da a entender que los niños del hogar, con baja autoestima en el área social, no pueden tener una buena valoración hacia los de su entorno y con frecuencia respecto a sí mismos, en relación con sus interacciones sociales, al momento de relacionarse con los demás individuos no hay un óptimo desenvolvimiento al interactuar y compartir con los demás niños. Esto podría ser porque se sienten culpables, ya sea por el abandono de sus padres o por estar viviendo en un hogar con otros niños por la falta de aceptación de su realidad y tienden a encerrarse en sí mismos.

Por otra parte, 6 % de la población presenta nivel muy alto en la **escala social** esto quiere decir que los niños son expresivos, asertivos, son personas que dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, tienden a socializarse de una forma fluida y segura, pero esto solo se da en ocasiones en que las personas le den confianza o se sienta en confianza, esto se debe a que los niños tratan de beneficiarse de las experiencias pasadas, tratan de superarlo, buscar ayuda y apoyo en los demás niños y adolescentes de su entorno y suplantar el cariño que les hace falta .

Se puede constatar, según los datos en el cuadro, que en el **área familiar** tiene 31% un nivel alto de autoestima, consiste en la *evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar,* (Coopersmith 1960), esto se debe a que en muchas ocasiones los padres o algún familiar cercano de los niños los visitan, les hacen sentir queridos e importantes.

Autoestima **escala de mentira** se obtuvo 31% muy baja esto podría por falta de entendimiento a las instrucciones u otro factor que pudo influir es la desconfianza hacia los examinadores.

Por último, el Autoestima en el **área académica** con 31% de la población con un nivel alto de autoestima, *es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar, teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo. (Coopersmith 1960)* esto se puede daría que los niños tratan de dar su mejor esfuerzo en las escuelas ya que saben y reconocen que es muy importante para su vida y por otra parte, algunos porque saben que si se esfuerzan recibirán recompensas, como ser regalos cada fin de año para los que más se esfuerzan.

5.1.2 OBJETIVO N° 2: DETERMINAR EL NIVEL INTELECTUAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 3

Inteligencia Raven escala coloreada

Nivel de inteligencia		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
deficiente	1	6%
inferior al término medio	4	25%
término medio	10	63%
Termino superior	0	0%
superior	1	6%
total	16	100%

La inteligencia está integrada por un conjunto de habilidades y estas, a su vez por factores. La postulación de estos factores no resulta de la observación y medición directas, sino de un proceso de deducción lógica basado en las correlaciones entre las habilidades. Bernstein 1973, pago. 15

Según los datos del cuadro N° 3 se puede constatar que 63% está en un término medio de inteligencia, esto quiere decir que el individuo se encuentra en un rango normal acorde a sus edades mentales y cronológicos, esto quiere decir que no presenta dificultad para adquirir, recordar y utilizar conocimientos, entender conceptos concretos y abstractos, comprender las relaciones entre los objetos, los

hechos y las ideas, aplicar y utilizar todo ello con el propósito concreto de resolver los problemas de la vida cotidiana. Esto se debe a que los problemas, tanto familiares, como el hecho de vivir en un centro de acogida no les afecta de ninguna manera en su desarrollo cognitivo.

También tenemos 6% de la población que presenta un nivel de inteligencia deficiente, esto significa que tiene dificultad; los individuos difieren en su aptitud para comprender ideas complejas, para adaptarse con eficacia al ambiente, para aprender de la experiencia, para razonar, para superar obstáculos. Aunque estas diferencias individuales pueden ser sustanciales, nunca son totalmente consistentes: el rendimiento intelectual de una determinada persona puede variar en diferentes ocasiones, en distintos dominios, y según qué criterios se valoren. Los conceptos de inteligencia son intentos de clarificar y organizar esta compleja serie de fenómenos. Aunque se ha logrado una considerable claridad en algunas áreas, ninguna de las conceptualizaciones ha respondido todas las preguntas importantes y ninguna de ellas recibe un apoyo universal. (Sternberg y Detterman, 1986).

El otro 6% superior, tienen una habilidad intelectual mucho más elevada que la de las personas de su edad. Esta característica es una aptitud innata para el funcionamiento intelectual. No es algo que pueda aprenderse. Los niños con inteligencia superior muestran su precocidad de varias formas desde una edad muy temprana. No todos los niños con esta habilidad tienen las mismas características a la misma edad, cuentan con una creatividad extraordinaria. Pueden conectar ideas entre aspectos distantes, e intenta mejorar y adaptar las cosas. Con frecuencia son espontáneos y sin restricciones para expresar su opinión. Con facilidad les aburre la repetición y la memorización y no tienen miedo a ser diferentes. También tienen rasgos de liderazgo bien acentuados. Pueden reconocer y utilizar las habilidades y talentos de otras personas. Tienen una habilidad natural para organizar a otras personas y desarrollan un liderazgo confiable y responsable.

### 5.1.3 OBJETIVO N° 3: CONOCER EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 4

Ansiedad

CECAD

categoría	Frecuencia	%
Normal	0	0%
ligera	16	100%
moderada	0	0%
Grave	0	0%
Muy grave	0	0%
Total	16	100%

La ansiedad es una emoción normal y natural que experimenta la mayoría de los seres humanos. Sin embargo, un niño con trastorno de ansiedad experimenta la ansiedad más marcadamente y con más rapidez que otras personas, y se preocupa excesivamente a tal punto que interfiere con el resto de su vida. La ansiedad puede tener que ver con la separación, con algo catastrófico que esté ocurriendo, con ser juzgado, o puede experimentarse en situaciones sociales. Los niños y adolescentes pueden presentar también los síntomas típicos de ataques de pánico que sufren los adultos. Los trastornos de ansiedad son causados generalmente por una combinación de factores biológicos y situacionales. Padres e hijos pueden ver esto con optimismo porque los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales que se tratan con más facilidad y eficacia con la terapia conductual cognitiva y medicación. (Gurian, y Goodman, 2012)

Según los datos obtenidos en el cuadro N° 4 el 100% de la población se encuentra en una ansiedad ligera esto quiere decir que el vivir institucionalizado origina en la mayoría de los niños una mínima dificultad en las relaciones interpersonales generando conflicto entre ellas y creando sentimientos negativos que se manifiestan desvalorizando a sus pares. Esta colectivización les suele afectar igualmente en la toma de decisiones, son niños inseguros y temerosos de asumir mayores responsabilidades, evaden responsabilidades para no afrontar frustraciones, viven angustiados y constantemente cuestionados frente a los problemas que vayan a surgir en su vida futura, una vez se encuentren lejos de la institución. (Masclovia x. 2008, pag45) También los miedos, la preocupación, son modulados, al niño le resulta un poco difícil controlar su preocupación ante cualquier situación. En ocasiones se encuentra inquieto, impaciente, tiende a distraerse rápido, como también en ocasiones puede experimentar alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).

Esto se podría dar por la separación real o supuesta de sus seres queridos, especialmente de sus padres o de la familia cercana. El niño se preocupa de que si los volverá a ver, teme que les haya pasado algo malo, que se pongan enfermos o que se mueran o que simplemente ya no le vengán a visitar, está constantemente anhelando que lo vengán a ver, que le cumplan un caprichito que anhelan, como ser juguetes, ropa, o algo de comer. El hecho de esperar le causa tristeza y el no saber también como están y dónde están sus familiares o padres o cuándo volverán.

5.1.4 OBJETIVO N° 4: CONOCER EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 5

Depresión

CECAD

categoria	Frecuencia	%
normal	0	0%
ligera	3	19%
moderada	12	75%
grave	0	0%
muy grave	1	6%
total	16	100%

Desde el punto de vista psicológico, la concepción más frecuente de depresión es aquella que considera la depresión como un estado psíquico de abatimiento y, a veces, de postración, que suele acompañarse, en el aspecto somático, de astenia, disminución o descenso de la actividad funcional (pesimismo y tristeza) y, muchas veces, en el retardo psicomotor. Básicamente es una alteración del estado de ánimo que se configura principalmente en torno a la acentuación del proceso de inhibición, acompañada de disminución de la motivación y de la autovaloración, que involucra todo el comportamiento de la persona en diferentes grados (Bustos, 1998).

Los síntomas de la depresión pueden variar de un niño a otro. Los síntomas fundamentales son: desánimo, sentirse triste la mayor parte del tiempo o tener sentimientos de desesperanza.

Según los datos obtenidos, se puede observar que 75% de la población infantil se encuentra en un nivel de depresión moderada, se puede observar en la pérdida de vez en cuando, del interés en las actividades con las que se disfrutaba, como jugar con sus juguetes favoritos o con sus amigos, prefiere estar solo y aburrirse.

6% de los niños presentaron un nivel de ansiedad grave, cuyos síntomas son: Irritabilidad (enfadarse fácilmente ante cualquier situación y problemática), tiene ganas de llorar sin motivo aparente, pérdida de energía o cansancio, como también problemas para quedarse dormido por la noche o no querer levantarse por la mañana, en otras ocasiones también se manifiesta por el aumento o disminución del apetito.

Esto se da porque muchos niños tienen la necesidad de sentirse protegidos y amados por sus padres y muchos no logran aceptar la situación que les tocó vivir, cada dificultad que se les presenta les afecta de gran manera, se sienten desprotegidos sienten que nadie los quiere por estar en un hogar de acogida.

Cuadro n° 6

## Síntomas de ansiedad y depresión

## CECAD

niveles	inutilidad		irritabilidad		prob. Pensamiento	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Normal	0	0%	0	0%	0	0%
Ligera	13	81%	13	81%	0	0%
moderada	3	19%	3	19%	16	100%
grave	0	0%	0	0%	0	0%
Muy grave	0	0%	0	0%	0	0%
Total	16	100%	16	100%	16	100%

En el cuadro N° 6 se puede observar que 81% de la población se encuentra en un nivel de **inutilidad** ligera, esto quiere decir que se siente en ocasiones o en algunas situaciones inservible que no produce provecho o beneficio una compra inútil, persona ineficaz, inepto, empleado inútil, cuando no puede lograr algo que se propone el mismo. Piensan que muchos de sus esfuerzos no tienen frutos y que a pesar que se esfuerce no va a conseguir nada. Y que a pesar que lo intente siempre va pensando que es inútil.

Según los datos obtenidos se puede mencionar que 81% de la población se encuentra en un nivel de **irritabilidad** ligera, lo que quiere decir que en ocasiones se muestra de malhumor, ira, enojado y rebelde, muestra rabietas frecuentes, llanto inmotivado, quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales), pérdida de interés por los juegos habituales, cansancio excesivo o aumento de la actividad motora y abulia. La irritabilidad, por lo tanto, permite que un organismo identifique un cambio negativo en el medio ambiente y reaccione ante dicha alteración. Esta respuesta puede tener efectos patológicos o fisiológicos.

Por otra parte se puede observar que 100% de la población presenta un nivel de **problemas de pensamiento** moderado esto se refiere a que no presentan ningún tipo de problemas en los procesos de pensamiento, relacionado con percepción errónea sobre las propias posibilidades y del entorno. Se puede presentar mediante una disminución, déficit o problemas de memoria, interpretación inexacta del entorno, cosa que no se encuentra en este rango.

## 5.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN ADOLESCENTES

### 5.2.1 OBJETIVO N° 1: CONOCER EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 7

Autoestima 35 B

niveles	frecuencia	porcentaje
bajo	3	20%
regular	7	47%
buena	2	13%
muy buena	2	13%
excelente	1	7%
nivel optimo	0	0%
total	15	100%

*La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos. (Bonet, 1997 pago, 4)*

Según los datos obtenidos, se pueden apreciar en el cuadro N° 8 que 47% de la población presenta una autoestima regular, lo que significa que los adolescentes no tienen una buena confianza en sí mismos, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás, aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoya en alguna acción, su autoestima crecerá, pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco.

Otro resultado relevante encontrado en el mismo cuadro es que 20% de la población presentó una autoestima baja; estas personas suelen creer que aunque no se creen inferiores al resto, sí consideran que los demás están en una posición más elevada a la suya, empiezan a *sentir confusa, evasiva e inadecuada su comunicación con los demás, debido a su incertidumbre sobre sus propios pensamientos y sentimientos y/o por temor a la reacción del oyente. Esto, a su vez, hace que disminuya la experiencia positiva de uno mismo*". (González Ivonne, 2001:39)

Esto se puede deber a que el adolescente aun no acepta su realidad y las experiencias pasadas antes de entrar en el centro de acogida, muchos de cuales sufrieron violencia familiar, abandono, orfandad; estos aspectos, de cierta manera marcan a cada uno de los adolescentes en el desarrollo de su autoestima; en algunas oportunidades sienten que nadie les quiere o que a nadie les importa y esos sentimientos han creado en ellos desconfianza y, no solo estos sentimientos se desenvuelven sino también el deseo de vivir en el núcleo familiar y este deseo, en muchas ocasiones, se traduce en rebeldía y envidia hacia sus compañeros o amigos que les rodean y que tienen familias o viven dentro de su núcleo familiar.

7% de la población presento un nivel de autoestima excelente, se caracterizan en otras palabras para triunfar en todos los aspectos de su vida, según *Molina, Baldares y Maya (1996, p. 30) son personas que tienen auto-respeto y tienen consciencia de su propio valor como persona única e irrepetible. Reconocen sus cualidades buenas,*

*confían en sus percepciones y juicios y creen que pueden dirigir sus esfuerzos a soluciones favorables. Sus autoactitudes positivas les permiten aceptar sus propias opiniones y otorgar crédito y confianza a sus reacciones y conclusiones, lo cual a su vez les facilita seguir sus propios juicios cuando existe una diferencia de opinión y considerar ideas nuevas. Esa confianza en sí mismos, acompañada por sentimientos de justicia, es probable que les provean la convicción de que es correcta y las animen a expresar esas convicciones. Su fortaleza mental les convierte en auténticos tanques de difícil destrucción. Todos sus movimientos están calculados previamente con un único objetivo: el éxito. Quizás por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse.*

Esto se debe a que los adolescentes lograron asimilar su situación ya sea de abandono, u orfandad deciden seguir adelante y luchan ante cualquier adversidad, toman todo lo bueno de ellos, de lo que han pasado para seguir y cumplir todas sus metas y expectativas, todos los problemas y dificultades por los que pasaron les ayudan a ser más fuertes y querer superarse para triunfar.

5.2.2. OBJETIVO N° 2: CONOCER EL NIVEL DE INTELIGENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 8

Inteligencia Raven escala general

niveles	Frecuencia	Porcentaje
deficiente	3	20%
inferior al término medio	7	47%
término medio	4	27%
superior al término medio	1	7%
superior	0	0%
Total	15	100%

La inteligencia es una capacidad mental muy general que, entre otras cosas, implica la habilidad de razonar, planear, resolver problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender rápidamente y aprender de la experiencia. No es un mero aprendizaje de los libros, ni una habilidad estrictamente académica, ni un talento para superar pruebas. Más bien, el concepto se refiere a la capacidad de comprender el propio entorno. (Mainstream Science on Intelligence reprinted in Gottfredson (1997). Intelligence p. 13.)

Según los datos obtenidos en el cuadro n° 9, el 47% de la población tiene una inteligencia inferior al término medio, quiere decir que los adolescentes tienen dificultad para entender, asimilar conocimiento, memorizar, razonar lógicamente, manejar conceptos amplios o complejos.

Y un 7% tienen inteligencia superior al término medio, quiere decir que los adolescentes se encuentran en un rango normal no presentan ninguna dificultad en la capacidad de encontrar relaciones entre los diferentes eventos y resolver un problema sin la influencia de los que están a su alrededor, resuelve los problemas nuevos en base a la experiencia.

### 5.2.3. OBJETIVO N° 3: CONOCER EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 9

#### Ansiedad de Rojas

niveles	Síntomas físicos		Síntomas psíquicos		síntomas conductuales		síntomas intelectuales		síntomas asertivos		ansiedad general	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
ansiedad ligera	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	7	47%
ansiedad mediana	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	47%
ansiedad alta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ansiedad grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido se puede considerar a la ansiedad como una *defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico*. La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: “huida/lucha”. (Dr. Duchenne A, 2001; 85)

Según los datos obtenidos se puede observar que 47 % de las adolescentes presentan un nivel de ansiedad normal y el otro 47% de la población presenta una depresión mediana, quiere decir que rara vez experimentan o *se encuentran en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.* (Buceta, J. y Bueno, A. 1995) esto puede ser por que las adolescentes en sí, se sienten ansiosas ante su futuro, qué van a hacer cuando salgan del hogar, seguirán estudiando o irán a trabajar, de cierta manera esto les preocupa y llena su corazón de miedo tristeza por la incertidumbre del futuro, pues no tienen cerca alguna persona que las ayude; esta puede ser una de las causas para que se sientan ansiosas.

En el cuadro N° 10 se puede identificar diferentes síntomas de la ansiedad que presentaron los adolescentes que viven en el hogar de niños María Inmaculada.

En tal sentido, los datos sugieren que entre los **síntomas físicos** se puede puntualizar que 100% de los individuos presenta una ansiedad normal, lo que indica que no presentan sensaciones de estorbo al tragar, nauseas, diarrea y dolores abdominales, dificultad para conciliar el sueño, mareos y sudoración, esto se puede presentar solo en momentos de presión ya sea al momento de tomar decisiones o realizar quizá alguna actividad, etc.

Entre los **síntomas intelectuales**, 100% presentan una ansiedad normal, es decir que no presentan síntomas tales como hacer juicios de valor hacia los demás utilizar términos extremos, no presentan dificultad para concentrarse y acordarse más de lo negativo que de lo positivo.

Por otro lado están los **síntomas conductuales**, los resultados muestran que el 100% de los encuestados se ubican en la categoría de la ansiedad normal, esto podría reflejar que tanto la tensión, el bajo rendimiento en sus actividades, la irritabilidad, etc., no se muestran o no interfieren en sus actividades diarias.

Para finalizar se tiene los **síntomas asertivos**, 100% de la población se sitúa en el nivel de ansiedad normal, se trata de aquellos síntomas relacionados con trastornos en las habilidades sociales, las adolescentes no presentan problemas al relacionarse con los demás.

#### 5.2.4. OBJETIVO N° 4: CONOCER EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL HOGAR “MARÍA INMACULADA”

Cuadro n° 10

#### Depresión Beck

	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima	8	53%
depresión leve	2	13%
depresión moderada	2	13%
depresión grave	3	20%
Total	15	100%

La depresión es la enfermedad de la tristeza, cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que agobian, como la pena, la melancolía, el desencanto, la desilusión, el abatimiento, la falta de ganas, energía, todo eso acompañado de un lenguaje propio, de un estilo diverso y único a la vez, que ofrece un muestrario de síntomas de una enorme riqueza, adentrándose en otros campos de la medicina. (Rojas Montes, Enrique 2006, Adiós a la depresión. Buenos Aires. Planeta)

- De acuerdo a los resultados obtenidos en el inventario de Depresión de Beck se puede observar en el cuadro n° 11 que 53% de los encuestados presenta un nivel de depresión mínimo, lo que significa que, de cierta manera, se encuentra un poco de *desmotivación*, supone la existencia de limitaciones contra las que es muy

*difícil luchar y vencer, tales como las bajas expectativas y atribuciones equivocadas, falta de hábitos, prejuicios, falta de conocimiento y habilidades frente a los que es difícil obtener algún cambio (Duchenne 1965:21).* estos sujetos se encuentran en un estado de relativa estabilidad emocional, es decir los sentimientos de tristeza, pesimismo, fracaso, sentimientos de culpa, entre otros, están siendo superados adecuadamente.

Se deduce que esto podría ser por que los adolescentes ya tienen claro lo que quieren y tratan de evitar sentirse deprimidos y buscan otras salidas como ser estudiar, hacer deporte o manualidades.

- En el mismo cuadro se puede observar que 20% presenta depresión grave *es cuando los síntomas son intensos. Normalmente una depresión mayor es una enfermedad muy evidente,. el paciente se halla triste desanimado, cansado, etc. (Martínez, 2003; 87).* Como también presenta un Estado de Ánimo Desfórico, prefiere estar solo, llora fácilmente, esta triste, esta irritable, se siente inútil, incapaz de hacer cualquier cosa cree que lo persiguen, tiene deseos de escaparse, intento suicidio, conductas agresivas cambios en el rendimiento, pobre concentración en el área académica o estudio, retraimiento social, ha perdido interés en las actividades sociales habituales, etc.

Estos datos, muy significativos, se puede dar en los adolescentes, ya que ellos no poseen todas las cosas que quisieran tener o todas las facilidades para emprender cualquier actividad, siempre están al margen de la institución, esto no les deja de cierta manera, disfrutar igual que los demás adolescentes y en muchas ocasiones no cuentan con uno de los padres o familiares y esta cuestión les restringe de gran manera.

## 6.1.- ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Los resultados y análisis conseguidos permiten rechazar la hipótesis que se había planteado al inicio de la investigación que indicaba los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza presentan el siguiente perfil psicológico: nivel de autoestima bajo; nivel de inteligencia en término medio; nivel de ansiedad normal y por último el nivel de depresión moderada.

- Los resultados narrados anteriormente, permiten dar respuestas a las hipótesis que se establecieron en esta investigación en los **niños y niñas**:

### **Hipótesis 1.**

*Niveles bajos de autoestima caracterizado por sentimientos de inferioridad y desvalorización.*

- En el primer aspecto se tiene “nivel de autoestima bajo”, de acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas de autoestima Coopersmith (cuadro N°1): en niños, 38% de la población tiene un autoestima bajo y 38% muy bajo; esta evidencia permite **aceptar la hipótesis** ya que se encuentra los resultados en rango de un nivel bajo de autoestima.

### **Hipótesis 2.**

*El nivel intelectual en los niños se encuentra en un término medio.*

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba la inteligencia en niños Raven escala coloreada, cuadro N° 3, se puede observar que los porcentajes que alcanzaron oscilan entre 63% de inteligencia en término medio. Lo cual lleva a **aceptar la hipótesis** planteada, ya que los niños sí presentan una inteligencia término medio.

### **Hipótesis 3.**

- *Presentan un nivel de ansiedad moderada.*

A su vez en la prueba de Ansiedad de Cecad en niños, cuadro N° 4, se evidencia 100% de ansiedad ligera, lo cual también lleva a **rechazar la hipótesis** que se había planteado; los niños del hogar María Inmaculada presentan una ansiedad moderada.

#### **Hipótesis 4.**

- *Presentan un nivel de depresión moderada, caracterizada por episodios de llanto, irritabilidad y retiro social.*

Finalmente, de acuerdo a los datos obtenidos en la prueba de depresión en los niños, cuadro N° 5, el 75% presenta una depresión moderada, lo cual permite deducir que la Hipótesis se **Acepta en su totalidad**

Los resultados narrados anteriormente, permiten dar respuestas a las hipótesis que se establecieron en esta investigación en los **adolescentes:**

#### **Hipótesis 1.**

- *Los adolescentes presentan un nivel de autoestima baja ya que demuestran, inferioridad y desvaloración.*

Según los datos obtenidos por medio del inventario 35 b en adolescentes se puede observar en el cuadro N° 8 que 47% de los encuestados alcanzaron una autoestima regular y 20% una autoestima baja. En este caso se **rechaza la hipótesis** planteada.

#### **Hipótesis 2.**

- *La capacidad intelectual de los adolescentes se encuentra en un nivel superior al término medio*

Según al test de Raven escala general, se puede observar en el cuadro N° 8 que los adolescentes presentan un 47% de inteligencia inferior al término medio estos datos permiten reconocer que **no se acepta la hipótesis**, ya que se había pronosticado que los adolescentes se encuentran en un nivel superior al término medio

### **Hipótesis 3.**

- *El nivel de ansiedad es moderado en los adolescentes, ya que en ocasiones presentan cuadros de indecisión, irritabilidad, inquietud por el futuro y falta de seguridad en toma de decisiones.*

Según la prueba de ansiedad de Rojas en adolescentes, se puede observar en el cuadro N° 9 que los adolescentes se encuentran en un nivel de ansiedad normal con 100% lo cual determina **que no se acepta la hipótesis**, puesto que se planteó que presentaban un nivel de ansiedad moderada

### **Hipótesis 4.**

*El nivel de depresión es moderado ya que en muchos casos presentan síntomas somáticos, apatía y aburrimiento, falta de concentración, retraimiento, brotes de mal humor.*

Según los datos obtenidos en la aplicación del test de Beck, que mide la depresión, se puede observar en el cuadro N° 10 que los adolescentes presentan una depresión mínima de 53%, lo cual permite **rechazar**la hipótesis, ya que se pronosticó una depresión moderada en la hipótesis planteada.

## 6.2.- CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado todo el proceso de investigación y haber cumplido cada una de las etapas, como la elaboración del proceso de investigación, recolección de información y análisis, se procede a la formulación de las conclusiones en base a los objetivos planteados, lo cual se expone de acuerdo al orden de los objetivos específicos e hipótesis planteados:

**En relación al Primer Objetivo: *Determinar el nivel de autoestima de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza.***

❖ **En los niños se concluye que:**

La autoestima de los niños, niñas se encuentra en el nivel bajo y muy bajo, esto quiere decir que a los niños les afecta en el desarrollo de la autoestima el vivir en centro de acogida sin el cuidado paternal.

❖ **En los adolescentes se concluye que:**

Presentan una autoestima regular, lo que permite indicar que la autoestima de los adolescentes, por lo general, no llega a alcanzar niveles satisfactorios, es decir, existe tendencia a presentar autoestima entre regular y mala.

El autoestima baja, indica que tanto a los niños como adolescentes les cuesta mucho desenvolverse en el medio en el que interactúan de manera satisfactoria, ya que se encuentran de alguna forma limitados, no se sienten capaces de superar totalmente las dificultades que puede presentar su autonomía personal, afectando por consiguiente su seguridad y autoimagen.

**Con Respecto al Segundo Objetivo que indica: *Determinar el nivel intelectual de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza.***

❖ **En los niños se concluye que:**

El nivel intelectual de los niños, niñas del hogar “María Inmaculada” está en un término medio, esto quiere decir que se encuentra en el rango normal conforme a su edad cronológica y mental.

❖ **En los adolescentes se concluye que:**

Los adolescentes presentan una inteligencia inferior al término medio, quiere decir que el individuo tiene cierta dificultad para adquirir, recordar y utilizar conocimientos, entender conceptos concretos y abstractos.

**Referente al Tercer Objetivo que indica: *Conocer el nivel de ansiedad de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza.***

❖ **En los niños se concluye que:**

Según los datos, los niños presentan una ansiedad ligera, quiere decir que los niños, en algunas situaciones, se sienten ligeramente tristes, ya sea por algún acontecimiento o situación.

❖ **En los adolescentes se concluye que:**

El nivel de ansiedad de los adolescentes del hogar “María Inmaculada” es normal, esto quiere decir que rara vez presentan cuadros con patologías físicas o psicológicas.

**Con Respecto al Cuarto Objetivo Indica que: *Identificar el nivel de depresión de los niños, niñas y adolescentes del hogar “María Inmaculada” de la ciudad de Tupiza.***

❖ **En los niños se concluye que:**

Los niños y niñas del hogar “María Inmaculada” presentan un nivel de depresión moderada, lo cual indica que se encuentra en los estándares de lo normal.

**❖ En los adolescentes se concluye que:**

Según los datos obtenidos la mayor parte de la población adolescente presenta una depresión mínima, esto se podría dar por el hecho de que de alguna forma le hace falta el cariño y apoyo paternal.

### **6.3. RECOMENDACIONES**

A la institución que se realicen actividades con el apoyo de psicólogos para que los niños y adolescentes aprendan:

- A trabajar en el aspecto de la inestabilidad emocional con apoyo especializado.
- Ayudarles a los niños y adolescentes del hogar de niños a llegar a tener confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Realizar talleres grupales donde los niños y adolescentes puedan transmitir hablar de cómo se sienten, sueñan, lo que les lastima, y así trabajar sobre ello para dar una solución.
- Generar espacios de concientización para aprender a sobrellevar la depresión y ansiedad, tanto en los niños como en los adolescentes.

#### ***A futuros investigadores:***

- Que puedan indagar e investigar este tema, incorporando para ello una investigación cualitativa, para que se llegue a la recolección de información de manera más profunda y así poder conocer más esta temática.
- Que continúen indagando acerca de esta problemática, ya que existen rasgos psicológicos como la personalidad, inteligencia emocional, estrés, etc. que no se han tomado en cuenta; así se podrá concientizar a la población de cómo afecta a los niños y adolescentes el no vivir con los padres o en un núcleo familiar.
- Hacer una investigación de los efectos que puede traer a futuro el vivir en un centro de acogida y no en un núcleo familiar.