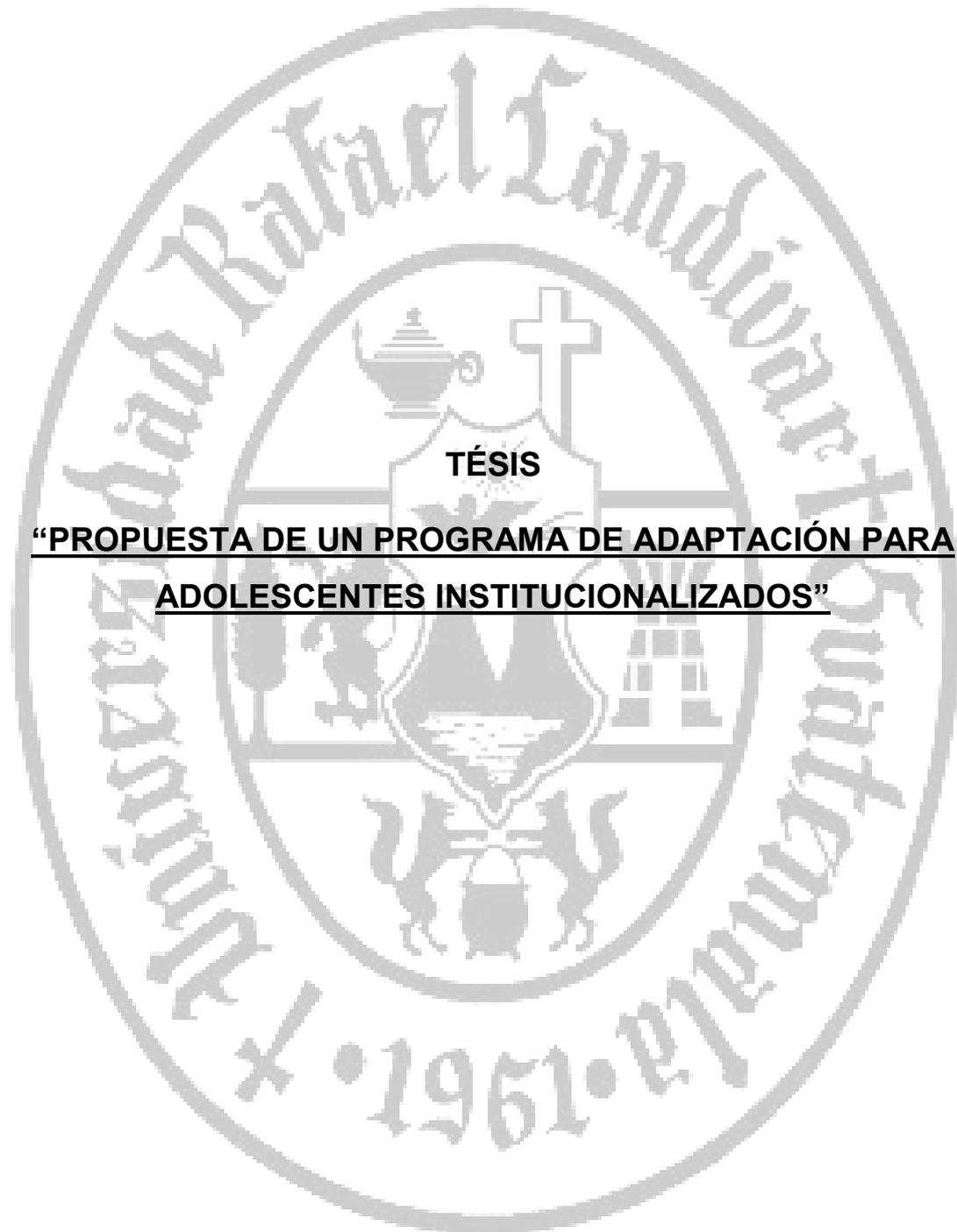


UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TÉSIS

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ADAPTACIÓN PARA
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS”**

Clara María Flores Reyes

Guatemala, Febrero 2008.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ADAPTACIÓN PARA
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS”.**

Por:

CLARA MARÍA FLORES REYES

Para optar al título profesional de.

PSICÓLOGA CON ÉNFASIS EN ÁREA CLÍNICA

En el grado académico de:

LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2008

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Rectora	Licda. Guillermina Herrera
Vicerrector Académico	Lic. Rolando Alvarado, SJ
Vicerrector Administrativo	Lic. Ariel Rivera Irias
Secretario General	Dr. Larry Andrade- Abularach

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

Decano	Dr. Ricardo Lima
Vicedecana	Dra. Ruth Piedrasanta
Secretaria	Licda. Myriam Renée Cuestas
Director Depto. Psicología	Dr. Vinicio Toledo
Director Depto. Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora Depto. Ciencias de la Comunicación	Licda. Nancy Avendaño
Director Depto. Letras y Filosofía	Lic. Ernesto Loukota
Representantes de Catedráticos ante consejo de Facultad	Lic. Manuel de Jesús Arias
Representantes de Estudiantes ante Consejo de Facultad	Isabel Montes

ASESOR DE TESIS

Lic. Ingrid Ambrosy

REVISOR DE TESIS

Lic. Karina Ortíz

Guatemala, 15 de noviembre del 2007

Señores
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. para someter a su consideración la tesis de la estudiante Clara María Flores Reyes con carné 1200903 **titulada “Propuesta de un Programa de Adaptación para Adolescentes Huérfanos e Institucionalizados”**, previo a optar al grado académico de Licenciada en Psicología con Énfasis en el Área Clínica.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne ampliamente las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,



M.A. Ingrid Lorena Ambrosy Velarde
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Iesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-71-08

Guatemala,
04 de Febrero de 2008

Señorita
Clara María Flores Reyes
Presente.

Estimada Señorita Flores:

De acuerdo al dictamen rendido por la Terna Examinadora de la Tesis titulada: **"Propuesta de un programa de adaptación para adolescentes institucionalizados"**, presentada por el (la) estudiante **Clara María Flores Reyes**, carné No. **12009-03**, la Vicedecana de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS al (la) estudiante, previo a optar al título de Licenciado (a) en Psicología con énfasis en área Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dra. Ruth Piedrasanta H.
VICEDECANA DE FACULTAD

*am
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme la oportunidad de llegar a cumplir uno de mis sueños, por brindarme la sabiduría, fe, paciencia y perseverancia a lo largo de mi carrera y sobre todo, por ser mi amigo incondicional, el que nunca falla.

A MAMÁ MARÍA por ser mi madre y amiga incondicional, quien ha intercedido por mí en todo momento y quien me ha acompañado paso a paso a lo largo de mi carrera.

A MIS PADRES por confiar en mí, por amarme y por guiar mis pasos desde niña hasta este momento tan importante en mi vida. Por cada uno de sus consejos llenos de sabiduría, por sus sacrificios, los cuales me han ayudado a alcanzar cada una de mis metas. Los amo.

A MI HERMANA por ser mi mejor amiga, y mi compañía incondicional, pero sobre todo por ser la niña que llena mis días de alegría a través de sus sonrisas llenas de inocencia y paz.

MIS FAMILIARES, tíos, primos, quienes siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional, a mi abuelita por ser mi ejemplo de fortaleza.

A MIS AMIGAS quienes siempre estuvieron y seguirán estando presente, y quienes dejaron huella en mi vida. Las quiero mucho.

A MIS AMIGOS DEL GRUPO DE JOVENES, por ser ángeles enviados por Dios a mi vida, quienes incondicionalmente me brindaron su apoyo, compañía, cariño, y oraciones.

A MIS CATEDRÁTICOS Y DOCENTES quienes a través de sus valiosos conocimientos me han permitido llegar hasta esta etapa de mi vida.

Muchas Gracias!!! Sin ustedes no hubiese podido llegar aquí....

AGRADECIMIENTOS

Licda. Ingrid Ambrosy

Por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante el proceso de la Tesis.

**La Casa Hogar Fundación
Shalom**

Por la colaboración dada para la realización del presente estudio.

ÍNDICE

	No. Pag.
RESUMEN	9
I. INTRODUCCION	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1 Objetivos.....	32
2.1.1 Objetivo General.....	32
2.1.2 Objetivos específicos.....	33
2.2 Elemento de Estudio.....	33
2.3 Definición Elemento de Estudio.....	34
2.3.1 Definición conceptual.....	34
2.3.2 Definición Operacional.....	36
2.4 Alcances y Límites.....	38
2.5 Aporte.....	39
III. MÉTODO	40
3.1 Sujetos.....	40
3.2 Instrumentos.....	42
3.3 Procedimiento.....	43
3.4 Diseño de Investigación y metodología estadística.....	45
IV. RESULTADOS	47
4.1 Resultados del Cuestionario Bell.....	48
4.2 Resultados de Cuestionario.....	54
4.3 Resultados Entrevistas.....	59
V. DISCUSION DE RESULTADOS	64
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	70
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	
Anexo No. 1 Entrevistas Semiestructuradas.....	75
Anexo No. 2 Cuestionario	78
Anexo No. 3. Propuesta de un Programa de Adaptación.....	80

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue elaborar un programa de adaptación de acuerdo a las características de un grupo de adolescentes que se encuentran institucionalizados en la Casa Hogar Fundación Shalom.

Los sujetos de estudios con los que se trabajó fueron 30 adolescentes institucionalizados del género masculino. Sus edades oscilaban entre 12 y 18 años de edad. Los sujetos de estudio se encuentran actualmente institucionalizados en La Casa Hogar Shalom. El estudio se dividió en dos partes, una parte cualitativa y una parte cuantitativa. La parte cuantitativa se trabajó a través del Cuestionario de Adaptación Bell para Adolescentes, y esto se realizó a través de un Censo. Por otro lado, la parte cualitativa se trabajó a través de un cuestionario de 10 preguntas aplicado a toda la población y en la cual se indagaron datos específicos de cada adolescente; y por último se aplicaron 10 entrevistas semiestructuradas

Los resultados obtenidos reportaron que en cuanto a la adaptación general, el 63.33% de los adolescentes presenta una adaptación no satisfactoria, así mismo en cuanto a la adaptación Familiar se pudo observar que el 73% de la población presenta una mala adaptación y tienden a manejar conceptos vagos en cuanto al concepto de familia así como pocas expectativas de formar en un futuro su propia familia. La mayoría (70%) considera como integrantes de su familia a su familia nuclear sobresaliendo sus padres, así mismo el 30% de la población hace mención como su familia al personal de la institución En cuanto a la adaptación a la salud se pudo observar que el 73.3% presenta una mala adaptación a la salud. En cuanto a la adaptación social se ha podido observar que el 53.33% presenta una normal adaptación social seguido de un 23.3% No satisfactorio. En el área de adaptación emocional se pudo observar que el 40% de la población presenta una adaptación no satisfactoria seguida de un 33.3% presentó una adaptación normal.

Así mismo es importante recalcar que hubo cierta contraposición con los resultados obtenidos en el Cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes y los datos obtenidos en las entrevistas, probablemente debido a que los adolescentes manejaban cierta resistencia y cierto temor, y haciendo cierto tipo de comparación con trabajadores sociales quienes anteriormente han llegado a realizar evaluaciones a la Institución validando quienes se quedan un año más y quienes no se quedan.

I. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país con una gran cantidad de riquezas naturales y culturales, pero a sí mismo es un país que está inmerso en problemas que involucran altas tasas de criminalidad y analfabetismo, y sobre todo bajos niveles de educación y salud. En Guatemala, se han identificado alrededor de 75,000 niños y niñas gravemente desnutridos a consecuencia de la pobreza extrema que se genera en el país (UNICEF, 2007).

Las vidas de millones de niños, niñas y adolescentes transcurren en medio de la pobreza, el abandono, la ausencia de educación, la discriminación, la falta de protección y la vulnerabilidad. Para ellos, la vida es una lucha diaria por la supervivencia. Tanto si viven en los centros urbanos o en asentamientos rurales, o en instituciones gubernamentales o no gubernamentales, siempre corren el riesgo de no poder aprovechar su infancia o adolescencia y de quedar excluidos de servicios tan esenciales como los hospitales y las escuelas, sin la protección de la familia y la comunidad, y constantemente amenazados por la explotación y los malos tratos.

Los primeros años de vida para cualquier niño o niña son cruciales y determinantes en su capacidad de desarrollarse sanamente en la vida adulta. Las altas tasas de fecundidad en Guatemala inciden sobre el crecimiento y sobre la estructura por edades de la población. La mujer guatemalteca posee las más altas tasas de fecundidad en Latinoamérica, con 5 hijos en el área urbana y 6 o más en el área rural (ILPEC, 1996). La procreación es mayor cuando las condiciones económicas y socioculturales de la mujer son precarias; por lo general las madres que tienen más hijos son las que tienen menos instrucción.

Las situaciones de ignorancia, desempleo, subempleo y violencia dan lugar a que día a día nazcan niños no planificados; o niños con pocas posibilidades de desarrollo y, ante un futuro incierto y sombrío, quedan expuestos aún más al

clima de vulnerabilidad que presenta el país, desarrollando así cierta inadaptación al medio donde se desenvuelve.

Existe un gran número de niños y niñas institucionalizados por abandono. El abandono no es exclusivamente lo que reportan los medios de comunicación cuando aparecen recién nacidos o niños pequeños en las calles. El abandono infantil, también llamado maltrato psicológico, es una forma de maltrato a los niños y ocurre cuando alguien intencionalmente no le colma al niño sus necesidades vitales o lo hace descuidando de manera imprudente su bienestar. Tales necesidades abarcan alimento y agua para un crecimiento saludable, vivienda, vestido y atención médica. El niño igualmente puede carecer de un ambiente seguro y de apoyo emocional por parte de los adultos. La persona que maltrata puede ignorar, insultar o amenazar al niño con violencia (Medline Plus, 2007).

En cuanto a los adolescentes, son particularmente vulnerables a las dinámicas de violencia que afligen al país. Los adolescentes abandonados tienen diferentes necesidades que los niños/as y requieren diferentes tipos de ayuda. Entre las más importantes se encuentran la educación secundaria, capacitación para ganarse su propio sustento, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial y social para la difícil transición a la independencia y la edad adulta, y mentores adultos que sirvan como modelos de conducta. Los jóvenes mismos, trabajando con adultos, pueden constituir un recurso útil para abordar muchas de estas necesidades. La adaptación en toda etapa del ser humano y ante cualquier circunstancia es importante para un mejor desenvolvimiento. Es ciertamente reconocida por la psicología ya que la adaptación es un aspecto importante en la salud mental del individuo. A medida que el individuo intenta acomodar las diversas necesidades a las distintas condiciones del medio ambiente va logrando la adaptación. La adaptación se podría mencionar que es un tipo de supervivencia en el que el individuo modifica su conducta en respuesta de los requerimientos del ambiente en constante cambio, sobre todo las adaptaciones personales y sociales de la gente.

En respuesta a la problemática antes planteada, surgen organizaciones en Guatemala, dedicadas al cuidado de la población infantil y adolescente abandonado. Una de estas Instituciones es La Casa Hogar Fundación Shalom, que se encarga de albergar a niños y adolescentes que han sido abandonados por sus padres por diversas circunstancias, los cuales intentan cubrir y brindar soporte a las necesidades básicas y específicas de estos individuos.

Al incrementarse las cifras de adolescentes y niños abandonados en Guatemala, se ve la necesidad de lograr una buena adaptación en este medio ambiente, el cual es desconocido por el individuo y a la vez le tiende a generar confusiones, en especial en los adolescentes al no comprender del todo la situación en la que viven, ocasionándoles angustias y a la vez vulnerables a un desequilibrio a nivel psíquico.

Debido a lo anteriormente descrito, surge la importancia de facilitar la adaptación en el plano familiar, social, emocional, y de salud, en los adolescentes que se encuentran Institucionalizados, específicamente a los adolescentes de la Casa Hogar Fundación Shalom. El objetivo de este estudio es elaborar un programa de adaptación de acuerdo a las características de un grupo de adolescentes que se encuentran Institucionalizado en la Casa Hogar Fundación Shalom.

Cabe mencionar que a nivel nacional e internacional se han llevado a cabo diversos estudios en cuanto a la adaptación, los cuales permitirán clarificar y ampliar aspectos importantes para fines de este estudio.

A nivel nacional se han realizado diversos estudios, dentro de los cuales se mencionarán los siguientes:

Arbizú (2007) realizó un estudio sobre Las características de la adaptación social en niños diagnosticados con VIH positivo, institucionalizados en el Hospicio San José entre las edades de 10 y 14 años. El objetivo de la presente investigación fue identificar las características de adaptación social en dicha población. Para tal efecto, la selección de la muestra esta selección se llevó a

cabo por medio de la técnica No Probabilística, ya que la muestra fue seleccionada de manera intencional con base a un criterio no aleatorio. Para el presente estudio la muestra estuvo conformada de diez adolescentes de dicha Institución. Para la obtención de resultados se aplicó el cuestionario de adaptación Bell, este cuestionario permite obtener cuatro medidas en distintas áreas de adaptación personal y social; Adaptación familiar, a la salud, social y emocional, las cuales funcionan como indicadores de la variable de estudio. Se concluyó que las características obtenidas refieren que la población estudiada presenta rasgos de mala adaptación en todas las áreas evaluadas, lo anterior aunado al hecho ser VHI positivos. Por lo anterior se concluyo que los adolescentes sufren en su vida cotidiana inadecuadas relaciones, que interactúan frecuentemente con situaciones de marginación, exclusión o sufrimiento conllevando a una inadaptación de una manera poco constructiva para el desarrollo positivo del adolescente.

Morales (2004) realizó un estudio sobre la adaptación social de niñas huérfanas institucionalizadas en relación a niñas provenientes de hogares típicos que estudian en el Colegio Montecristo. La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe alguna diferencia en la adaptación social entre un grupo de niñas que se encuentran institucionalizadas y otras niñas que provienen de hogares integrados. Para ello se tomó una población de cincuenta niñas; de las cuales veinticinco niñas eran huérfanas e institucionalizadas en la casa hogar Nazaria y las otras provienen de hogares integrados, ambos grupos asistieron al centro educativo Montecristo ubicado en la zona 5 de la ciudad de Guatemala. Las edades de las niñas oscilaron entre los 10 y los 14 años. Con respecto al nivel de escolaridad de las niñas, estuvo entre cuarto y sexto primaria. La selección se hizo al azar. Para el estudio se utilizó la prueba de H. Bell que mide adaptación en diferentes factores, de los cuales se tomaron: Social, Salud, Familiar y Emocional. Los resultados permiten concluir que sí existe diferencia estadísticamente significativa entre la adaptación social entre el grupo de niñas huérfanas institucionalizadas y el grupo de niñas provenientes de hogares integrados que estudian en el Colegio Montecristo, con un nivel de confianza estadístico del 95%. Los resultados complementarios coinciden que la falta de presencia de los padres incide negativamente en la

formación de la adaptación social y es importante tomar en cuenta aspectos subjetivos, inherentes a todo ser humano, para poder augurar un mejor desempeño personal y social de estas niña huérfanas.

Por otro lado, Barillas (2004) realizó un análisis con el objetivo de conocer el nivel de adaptación de un grupo de niños y niñas de 9 a 12 años de las Aldeas Infantiles SOS de Ciudad San Cristóbal y Retalhuleu para poder, en base a las necesidades detectadas, formular un programa que refuerce lo que sea requerido en función de adaptación personal, familiar, social y fantaseo. Para tal efecto, se escogió una muestra de 56 niños, la cual estuvo conformada de la siguiente manera: 32 niños y niñas de la Aldea Infantil SOS de Ciudad San Cristóbal y 24 niños y niñas de la Aldea Infantil SOS de Retalhuleu. Se les aplicó el Cuestionario de Adaptación de Carl Rogers, y se realizó una comparación del nivel de adaptación de los niños de ambas Aldeas. Se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niños de la Aldea Infantil SOS de San Cristóbal y los niños de la Aldea Infantil de Retalhuleu. Únicamente hay diferencia estadísticamente significativa entre niños y niñas de la Aldea Infantil SOS de Ciudad San Cristóbal y entre niños y niñas de la Aldea Infantil SOS de Retalhuleu. En lo que respecta a los resultados de la prueba aplicada se puede observar que tanto las niñas como los niños de ambas Aldeas presentan un nivel Medio de Inferioridad Personal. gran parte de los niños presentan una baja autoestima, se creen feos, piensan que nadie los quiere, que no son buenos para hacer las cosas, o que la Madre o Tía, nunca va a estar contenta con ellos porque no la obedecen. Los niños de las Aldeas Infantiles SOS de Ciudad San Cristóbal y Retalhuleu, se encuentran en un nivel Alto de inadaptación social. En cuanto al Área de Inadaptación Familiar, los niños de la Aldea de Ciudad San Cristóbal poseen un alto nivel de Inadaptación,

Así mismo, Pineda (2003) realizó un análisis del Nivel de Adaptación Conductual y Socioemocional de un grupo de niños institucionalizados mediante un sistema pluriinformante. El objetivo de esta investigación fue determinar la necesidad de atención psicológica por medio de una evaluación y diagnóstico clínico individual de un grupo de niños institucionalizados entre las

edades de 4 a 13 años de edad, en relación a su condición social y conductual. Los resultados permitieron conocer la tendencia de comportamiento del grupo de niños institucionalizados y priorizar los niveles de atención psicoterapéutica, así como sugerir el establecimiento de un programa de asesoría, diagnóstico de atención y alternativas de seguimiento clínico para el Hogar Miguel Magote. Para realizar este estudio se utilizó un diseño Ex Post Facto, donde los sujetos fueron elegidos para la investigación por sus características, esto es, después del hecho de haberlas adquirido, pues el interés de la investigación se centró en variables como sexo, edad, características de la personalidad. Los resultados mostraron datos que afirman que la tendencia de la población de niños institucionalizados evaluada, es la de ubicarse dentro de los rangos de normalidad en lo que se refiere a la situación conductual – emocional. Por lo tanto, son importantes los programas desarrollados por las entidades de carácter privado, al cuidado de la niñez institucionalizada. Finalmente se pudo tener una impresión acerca de lo que implica para un niño la vida en una institución, que no necesariamente retarda todos los aspectos del desarrollo psicológico. De acuerdo con los datos obtenidos, pudo determinarse que, aunque la mayoría de los niños sujetos de este estudio se encuentran dentro de un rango de normalidad, se pudo establecer que hay un escaso margen de diferencia con los que se encuentran dentro del rango límite y el clínico.

López (2000) realizó un estudio sobre la adaptación social y emocional de los adolescentes sordos. El objetivo de este estudio era establecer el nivel de adaptación social y emocional de los adolescentes sordos. La muestra del estudio fue seleccionada de manera aleatoria, conformada por 10 alumnos comprendidos entre las edades de 17 a 21 años y sus respectivos padres, del CECSA. Para la realización del estudio se utilizó un diseño Descriptivo de Estudio de Casos. La adaptación social y emocional de los sujetos se determinó con la aplicación de las subpruebas de Adaptación Social y Emocional del test de Adaptación para Adolescentes BELL; además, se aplicaron las pruebas proyectivas del Árbol, Casa y Persona. Los resultados indicaron mayor adaptación no satisfactoria en los adolescentes sordos, el 60% presentó adaptación emocional no satisfactoria. Con relación al desajuste social presentaron: introversión, ansiedad respecto a las relaciones sociales,

falta de adaptación al medio y timidez. Los resultados indicaron que los padres de los sujetos de la muestra, experimentan con mayor frecuencia actitudes de preocupación, angustia y temor ante la discapacidad de su hijo.

Cordón (1999) realizó una investigación sobre el Diagnóstico de adaptación y modos de reacción de un grupo de adolescentes del sexo femenino, comprendidas entre los 13 y 16 años. El presente trabajo de investigación fue realizado con una población de 334 adolescentes del sexo femenino, comprendidas entre los 13 y 16 años. El fin de la investigación fue determinar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel general de adaptación de las adolescentes que pertenecen a familias integradas y las que viven solamente con uno de sus padres. Así como también, conocer el modo de reacción más frecuente en situaciones de la vida cotidiana. Para llevar a cabo la investigación se utilizó el test MRA (Modos de Reacción y Adaptación), que evalúa la adaptación en las áreas: Personal, familiar, escolar y social. Además, determina el modo de reacción más frecuente de entre los siguientes: Irritabilidad, agresividad, inhibición, inseguridad, preocupación y control. Se concluyó que no existe diferencia en el nivel de adaptación de las adolescentes que pertenecen a familias integradas y las que viven solamente con uno de los padres, aunque existen leves diferencias en las diversas edades estudiadas. También se observó que el modo de reacción más frecuente tiende a ser la inhibición y la agresividad.

En cuanto a los estudios internacionales se destacan los siguientes:

Siverio y García (2007) realizaron una investigación en la Universidad La Laguna, España, sobre la Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. El objetivo de este estudio era conocer la autopercepción que los adolescentes tienen de su adaptación y de sus sentimientos de tristeza, comparándola con la realizada por niños y adultos. Asimismo, se analizan las diferencias de género en la adolescencia. Para ello, se aplicó a 226 adolescentes un autoinforme que recoge la frecuencia y la intensidad con que dicen vivir la tristeza y el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI). Estos mismos instrumentos se aplicaron a 145 niños y 157 adultos como grupo de contraste. Los resultados muestran que los

adolescentes autoperciben la tristeza con mayor intensidad que los niños y adultos, así como que se consideran más inadaptados. Sin embargo, su ajuste socioemocional está mediatizado por el género, mostrando las chicas mayor tristeza e inadaptación. De los resultados se extrae la necesidad de implementar programas socioafectivos que favorezcan el conocimiento y el manejo de las emociones en la adolescencia y la importancia de tener en cuenta una perspectiva de género en el desarrollo de los mismos.

Saucede, Fernández, Cuevas, Gutiérrez y Maldonado (2006) realizaron un estudio comparativo en México sobre la Adaptación psicosocial y psicopatología de niños con enuresis y sus hermanos. El objetivo de este estudio fue explorar si existen diferencias en adaptación psicosocial y grado de psicopatología de niños con enuresis en comparación con sus hermanos sin enuresis. El estudio fue transversal, comparativo, observacional y abierto de 30 niños enuréticos de 9 a 14 años de edad, referidos al psiquiatra por sus médicos familiares y sus hermanos no enuréticos. Ellos y sus progenitores respondieron la Escala de Columbia (CIS) que mide adaptación psicosocial y la Escala de Comportamiento de Niños y Adolescentes (CBCL), que mide grado de psicopatología. Los datos fueron analizados mediante coeficiente de correlación de Spearman y χ^2 . Se encontró como resultado que el tipo de enuresis más frecuente fue el nocturno (25). Los progenitores empleaban medidas punitivas en su corrección, además de dar a sus hijos infusiones y ungüentos. Más de la mitad de los niños enuréticos y ninguno de sus hermanos sanos presentaron psicopatología en grado clínico. Casi todos los niños enuréticos (29) y sólo 2 de los no enuréticos manifestaron mala adaptación psicosocial. Las diferencias fueron significativas. Se logró concluir que los niños con enuresis mostraban más psicopatología, y sobre todo más mala adaptación psicosocial, que sus hermanos no enuréticos, lo cual puede deberse a comorbilidad asociada o resultar del hecho de mojar la cama. Las medidas correctivas empleadas por los progenitores eran inútiles o francamente punitivas. Es necesario que pediatras y médicos familiares ejerzan acciones psicoeducativas para corregir las ideas distorsionadas que, con fuerte influencia cultural, mantienen los progenitores sobre las causas y el tratamiento de la enuresis.

Así mismo, Fernández (2002) realizó una investigación sobre el proceso de adaptación infantil en adopciones especiales y las dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. El objetivo de la investigación realizada consistía en analizar el proceso de adaptación infantil a una nueva familia que se produce en los acogimientos preadoptivos de un grupo de 39 niños con características especiales, acogidos en la provincia de Málaga, España. Se describen las dificultades que detectan los padres en los diferentes ámbitos del desarrollo infantil, los procesos de cambio que han observado desde el inicio del acogimiento y las interpretaciones que hacen de todo este proceso. Los resultados muestran que no se trata de un proceso uniforme en todas las familias, que los problemas de adaptación se concentran en los primeros seis meses de convivencia mutua y que las dificultades pueden afectar a cualquier ámbito del desarrollo infantil, siendo los problemas cognitivos y lingüísticos, las dificultades en la construcción de la propia identidad y los problemas de tipo social los que se muestran más persistentes. Así mismo, los resultados reflejan cambios que los niños han ido realizando en su esfuerzo por adaptarse a la nueva familia desde el principio del acogimiento y la necesidad que tienen las familias de formación, apoyo y seguimiento.

Amescua, Pichardo y Fernández (2002) realizaron un estudio sobre la importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo el de conocer los elementos del clima social familiar que inciden directamente en el adecuado desarrollo personal y social de los hijos adolescentes. La muestra estuvo formada por 201 adolescentes de ambos sexos. Se analizaron 10 variables de clima social familiar medido a través de la Family Environment Scale de Moos, Moos y Trickett (1988) y 5 variables de adaptación utilizando el Cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell (1973). Los resultados indican que los adolescentes cuyo clima familiar es percibido como elevado en cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales e importancia atribuida a las prácticas y valores de tipo ético o religioso, así como niveles bajos en conflicto, evidencian una mayor adaptación general que sus iguales cuyas percepciones sobre la familia van en la línea inversa.

Santiago (2000) realizó un estudio sobre el Autoconcepto y nivel de adaptación personal, escolar, social y familiar: el niño deficiente mental frente al niño normal. El objetivo consistía en mejorar la intervención psicoeducativa. Esta investigación pretendió encontrar características configuradoras y diferencias significativas en autoconcepto y adaptación personal, escolar, social y familiar en tres grupos de alumnos: deficientes mentales integrados en aulas ordinarias (40), alumnos de inteligencia media (40) y alumnos de inteligencia alta (40). El trabajo incorporó tres instrumentos, uno para cada estudio empírico: el Self Description Questionnaire de Marsh, el Test m Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil de Hernández y una Prueba Abierta de Autoconcepto con la finalidad de enriquecer progresivamente la información recogida y la potencialidad de los análisis. Se incluyó un cuarto estudio que busca establecer relaciones entre los tres anteriores mediante la aplicación de análisis factoriales oblicuos. Los resultados pusieron de manifiesto la existencia de características configuradores de cada grupo y diferencias significativas entre los grupos en items y factores de los cuestionarios cerrados y en las categorías de la prueba abierta, lo que permitió definir tres tipos y sus opuestos y situar a cada grupo en un continuo dentro del modelo pentatriaxios de Hernández y concretar elementos claves para elaborar programas de intervención para la mejora del autoconcepto y la adaptación insertos o no en el currículo escolar.

Analizando los diversos estudios se puede concluir que la adaptación no se trata de un proceso uniforme, pero que sí, en la mayoría de adolescentes y niños en situaciones vulnerables como: Institucionalizados, abandonados, sordos, huérfanos, enuréticos, etc, muestran conductas de inadaptación, tomando como la reacción más frecuente la inhibición y la agresividad. Se puede observar cómo la presencia de los padres incide negativamente en la formación de la adaptación de los niños y adolescentes.

Así mismo se puede observar la importancia de la atención psicoterapéutica en los establecimientos con programas de asesoría diagnóstico de atención y alternativas de seguimiento clínico.

Habiendo descrito los estudios anteriormente realizados cabe mencionar que en América Latina, Guatemala ocupa uno de los primeros lugares en

condiciones difíciles de todo tipo. Políticamente, el enfrentamiento armado ha sido un componente importante en la construcción de la historia.

En Guatemala habitan 4.390.920 niños y niñas menores de 15 años que constituyen el 45,7% de la población total. Si a esta cifra se agrega la población entre 15 y 24 años, entonces se encuentra frente a una variable demográfica que evidencia una población mayoritariamente joven: el 65% de los guatemaltecos son menores de 24 años, por lo tanto, es un sector mayoritario. Los niños y niñas de este país se presentan con su problemática específica. Se habla entonces, de niños trabajadores, niños en conflictos armados, niños de la calle, niños institucionalizados. Con referencia éstos, alrededor de 3.700 niños llevan una vida «institucionalizada» como producto de la extrema pobreza, del conflicto armado, de la desintegración familiar, etcétera (Aldana, 1994).

INSTITUCIONES:

Anleu y Gonzáles (1997), se refieren a las instituciones como entes que comparten un fin común, que es la atención a estos niños o adolescentes en cada institución; así mismo, realizan su trabajo basándose en la experiencia adquirida y en concepciones y metodologías propias. Cada una ha evolucionado y readecuado su trabajo de acuerdo a su filosofía y a necesidades concretas que éste le ha demandado. De allí los esfuerzos, aunque valederos, todavía siguen siendo aislados y descoordinados. Entre las características generales de cada enfoque y su concepción de trabajo se encuentran:

- Las de enfoque correctivo:

El primero y más antiguo es el asumido por las instituciones del Estado. Éstas empezaron a trabajar desde mediado del presente siglo con menores en riesgo, dentro de los cuales se encuentran los niños y niñas de la calle. Actualmente atienden a los adolescentes que ellos catalogan como transgresores de la ley o con conducta irregular, basada en la llamada Doctrina de Situación Irregular. Abarcan a una población muy amplia y heterogénea.

Dentro de un mismo espacio físico y bajo la misma metodología, con distintas problemáticas. El enfoque de trabajo es eminentemente correctivo y de transgresión. Su primordial objetivo es lograr la reeducación, estabilización y capacitación de estos menores para que se readapten a la sociedad.

- Enfoque hacia la formación y la protección de los derechos humanos:

En 1985 surge la primera organización no gubernamental preocupada por la población de niños y niñas de la calle. Paralelamente surgen ONGs a nivel nacional y la cooperación internacional reacciona ante las constantes violaciones de los derechos de los niños y niñas. En un primer momento la estrategia se enfoca hacia la satisfacción de las necesidades básicas de los niños. Actualmente estas instituciones están en proceso de búsqueda y construcción de nuevos modelos de intervención, basándose en una concepción liberadora que contribuya al crecimiento humano.

- Enfoque Religioso:

Se encuentran organizaciones no gubernamentales que pertenecen a una iglesia en particular. Es importante decir que éste es el más reciente enfoque se caracteriza por concebir el trabajo desde una óptica pastoral y de caridad indulgente y protectora. Suelen ver la conversión como solución a sus dificultades. Su primordial objetivo es que los niños y niñas logren salir de su problema mediante el conocimiento y aceptación del amor de Dios.

Aunque pareciera que la situación de los niños y adolescentes institucionalizados es mejor que la de los otros tipos de niños que viven de caridad indulgente, no hay que soslayar la pérdida de la posibilidad de una vida plena.

En cuanto a los adolescentes, son particularmente vulnerables a las dinámicas de violencia que afligen al país. Los adolescentes abandonados tienen diferentes necesidades que los niños/as y requieren diferentes tipos de ayuda.

ADOLESCENCIA:

Ericsson, citado por Fadiman y Frager (2002), describen la adolescencia como una etapa del desarrollo humano “Identidad o confusión de la identidad” que se ubica al finalizar la niñez, en la cual integran sus experiencias en un todo nuevo. Cuestionan los modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos papeles. La gran pregunta de este estado es ¿Quién soy yo?. Aparece un nuevo sentido de identidad del yo, que comprende la habilidad de integrar los modelos del pasado con los impulsos, aptitudes y destrezas, presentes, así como las oportunidades que ofrece la sociedad. Según Ericsson, la adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la vida adulta, y es una etapa crucial. El adolescente se toma un tiempo fuera para dedicarse a experimentar. Para el adolescente suele ser difícil imaginar una profesión apropiada o encontrar un lugar significativo en la sociedad. Las dudas acerca de la atracción y la identidad sexual también son comunes. La incapacidad de controlarse e identificarse con un modelo individual o cultural que inspire y dirija ocasiona un periodo de indecisión e inseguridad. Otra reacción común es la identificación desmesurada con héroes de la cultura juvenil o líderes de pandillas. El muchacho se siente aislado, vacío, ansioso o indeciso. Bajo presión, el adolescente se siente incapaz e incluso se resiste a tomar decisiones importantes para la vida. Ericsson describe que la fuerza básica de la etapa es la fidelidad. “La fidelidad es la capacidad de preservar las lealtades concedidas libremente, a pesar de las contradicciones inevitables del sistema de valores”.

Así mismo, Dulanto (1997) entiende a la adolescencia como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende por lo general de los 10 a 12 años de edad hasta los 22 años dependiendo quien la analiza.

Papalia, Wendkos y Duskin (2001) describe a la adolescencia enmarcada desde los 11 o los 12 años hasta los 19 o comienzo de los 20, pero destaca que ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad. Se describe como la época que separa lo que ha sucedido en el mundo infantil y brinda a los menores un horizonte de posibilidades existenciales que podrán hacer suyas, si

la familia los guía y apoya para que poco a poco con voluntad y responsabilidad experimenten la existencia. En este período se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se pretende alcanzar la madurez emocional y social, aquella donde se asume responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto. Éste es un proceso de tránsito determinado por varios factores: la vida, la familia, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el mundo social para la puesta en práctica de normas y límites que forman la base educativa y explican la experiencia de vida comunitaria y las condiciones económicas y políticas que imperan en la generación que pasa por la experiencia de ser adolescente. El espacio que forme la familia y la comunidad es importante porque constituye el escenario donde los adolescentes mostrarán las reacciones conductuales a una triple pérdida del cuerpo infantil, de los símbolos de los padres en la infancia y del mundo social del niño. Para que el proceso de la adolescencia camine es indispensable dar a los jóvenes el apoyo de padres y profesores de la comunidad para que así puedan enfrentarse de una mejor manera a los retos que se les presenta. Otro aspecto importante es el pertenecer al grupo, esto es garantía de ser y también significa que al ser escuchado, no se es valorado y otorga pertenencia al estar con el grupo comprometido.

La esencia básica del proceso adolescente es la búsqueda de la identidad, el reconocimiento e integración de las varias identidades ya obtenidas en el proceso de individuación infantil. Esta experiencia de pensarse, descubrirse, inventarse, reinventarse se va dando de manera gradual a través de diferentes etapas en la adolescencia como resultado de la reflexión para analizar la interacción, compromiso y responsabilidad personal de las tareas existenciales por medio de la exposición voluntaria para ensayar la vida. Por medio de esta nueva experiencia existencial, los adolescentes logran la formación de un autoconcepto, éste les conducirá a construir una autoestima y a descubrir un nuevo estilo de ser y hacer la vida. Sin embargo, es importante no confundir autoconcepto con identidad, van de la mano pero solamente se ayudan mutuamente (Asociación Mexicana de Pediatría, 1997).

Según Dulanto (1997), entre las subetapas de la adolescencia que se describen se encuentran:

- a) Adolescencia temprana: Abarca de los 12 a los 14 años de edad y corresponde al periodo de la educación secundaria.
- b) Adolescencia media: Se extiende desde los 15 hasta los 17 años de edad y entonces equivale al periodo del bachillerato en cualesquiera de sus modalidades o a la educación media superior.
- c) Adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia: Corresponde de los 18 a los 21 años de edad y corresponde a la educación universitaria casi por completo.

Por otro lado Piaget, descrito por Papalia et al. (2001), describe que los adolescentes logran el más alto nivel del desarrollo cognitivo (operaciones formales) cuando alcanzan la capacidad de producir pensamiento abstracto. Este desarrollo, que se inicia cerca de los 11 años, les proporciona nuevas y más flexibles maneras de manejar la información. Ya no se limitan al aquí y al ahora, sino que pueden comprender el tiempo histórico y el espacio exterior.

Freud, citado por Dulanto (1997), hace referencia sobre el desarrollo psicosexual que fueron llevados meramente reactivados en el campo de la adolescencia por la Dra. Anna Freud. Según esta visión la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples y súbitas descargas de impulsos sexuales y eróticos, que a su vez son agresivos. Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y al mismo tiempo de controlar hacen que el joven entre a una etapa de inestabilidad caracterizada por períodos de agresión, poca sociabilidad y abrumadores sentimientos de culpa. Los psicoanalíticos describen a un joven como una persona en tensión, agitación y confusión. De acuerdo a esta teoría, la única manera positiva de salir y superar este estado es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto

Así mismo, la teoría cognitiva, citada por Dulanto (1997), describe a la adolescencia como una etapa caracterizada por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar del joven. El autor de esta

teoría, Piaget, pone claro que estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación. Dichos cambios ocurren fundamentalmente al ir dejando atrás una visión global e indiferenciada, egocéntrica, inculturada y gobernada por quienes ejercen autoridad y pasar a otra visión para iniciar el trabajo de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos y con mayor diferenciación y abstractos.

El adolescente normal se describe como aquel que tiene conductas que manifiesta abierta confianza en sí mismo, buenas relaciones con los pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también tienen habilidad para perderse y desprenderse de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez sin acongojarse. La normalidad en este proceder es la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares en vez de crear conflictos. Este tipo de adolescentes tienen y desarrollan cada vez mayor autoestima, ésta les proporciona confianza y permite el desarrollo de una conducta segura, abierta y participativa con la familia y la sociedad. Además, ellos son optimistas respecto del futuro y se proponen metas. Los adolescentes gastan gran energía luchando por conseguir las actitudes o situaciones que consideran sus ideales y de las que se sienten muy inciertos. Todo esto es normal y compatible con la conducta impredecible de un adolescente. Se afirma que el grado de anormalidad de las conductas de desadaptación o de los síntomas que se sospecha manifiestan enfermedades están en función del daño que éstas pueden traer a la buena adaptación psicosocial en el futuro. La experiencia muestra que los jóvenes que más se desvían de una conducta adaptativa, de la conducta normativa, posiblemente tienen un trastorno.

ADAPTACIÓN:

Piaget, citado por Dulanto (1997), agrega que la adaptación es el equilibrio entre la asimilación y la acomodación. La relación del sujeto con el mundo se realiza por medio de un intercambio continuo en el cual el sujeto incorpora los objetos de ese mundo a su actividad; es decir, lo asimila y al mismo tiempo

modifica (acomoda) su actividad frente a situaciones nuevas. En todas las etapas de desarrollo intelectual se llevan a cabo las mismas funciones de asimilación y acomodación con distinto contenido. Por otro lado, Sarason y Sarason (1996) señala que la adaptación comprende el equilibrio entre lo que la gente hace y desea hacer, por un lado, y lo que el ambiente (la comunidad) requiere del otro. Describen a la adaptación como un proceso dinámico. Cada uno responde al ambiente y a los cambios que ocurren en éste. Qué tan bien se adapte el individuo depende de dos factores: las características personales (habilidades, actitudes, condición física) y la naturaleza de las situaciones que enfrenta el individuo.

Estos dos factores determinan si sobrevive, si está alegre y si prospera, o si se derrumba. Ya que nada permanece igual durante mucho tiempo, la adaptación se debe realizar de manera continua.

Así mismo, los autores diferencian los términos ajuste y adaptación. El término adaptación hacen referencia a la supervivencia de las especies, en tanto que ajuste se refiere al dominio individual del ambiente y la sensación de estar en paz consigo mismo; los sentimientos de fracasos en un individuo pueden dañar sus relaciones sociales. Por otra parte, muchos individuos con ciertos tipos de insuficiencias, quienes es probable que sean incapaces de valerse por sí mismos en una economía de subsistencia, pueden sobrevivir y reproducirse en el mundo moderno debido a instituciones sociales como los programas de bienestar, de seguridad social y de seguros para la salud. Los factores biológicos, la forma en que se vive, en cómo se siente y la situación del individuo, son factores importantes para la adaptación del hombre. El término adaptación, según Sarason y Sarason (1996), se refiere a la capacidad o incapacidad que tienen las personas de modificar su conducta en respuesta de los requerimientos del ambiente en constante cambio, sobre todo las adaptaciones personales y sociales de la gente.

Sarason y Sarason hacen importante referencia a que toda conducta desadaptativa es una conducta desviada. Sin embargo, la conducta desviada o poco común no necesariamente es desadaptativa. La conducta desadaptativa

implica que existe un problema; también sugiere que ya sea la vulnerabilidad del individuo, su incapacidad para el afrontamiento o el estrés, son los que han provocado los problemas para vivir. Los estudiosos de la conducta desadaptada se interesan en especial en la conducta que no sólo es diferente o desviada, sino que además representa un motivo de preocupación para el individuo, su familia y amigos o la sociedad. Prestan más atención a aquellas personas que tienen un CI muy bajo que a quienes lo tienen muy alto, o a las personas que no son felices que a quienes lo son demasiado. Entre las causas de la desadaptación que se describen se ha descubierto una causa orgánica. Entre otros pueden estar implicadas relaciones sociales indeseables presentes o pasadas. Existen todavía otros casos que juegan un papel decisivo, una combinación de estos factores aunada a un evento estresante como la muerte de un ser querido o el nacimiento de un hijo. Las desadaptaciones varían desde los temores crónicos que causan problemas pero no representan ningún impedimento, hasta la distorsión severa de la realidad y la incapacidad de funcionar en forma independiente. Una persona simplemente puede sentirse infeliz por su conducta desadaptada o quizá la comunidad se preocupe por lo que puede suceder si el individuo no se aleja de la sociedad.

Villegas (2001) describe la adaptación como un proceso que se realiza básicamente en tres planos: Biológico, Psicológico y Social. Así mismo, describe que en la adaptación existe un mecanismo único que reúne y coordina todas las reacciones de los diferentes órganos y en el que el sistema nervioso central desempeña un papel principal, particularmente la corteza cerebral. Este mecanismo regulador de la adaptación se va conformando en la medida en que el individuo se desarrolla; y es muy débil en las etapas iniciales de la vida, lo que trae como consecuencia que los cambios en los estímulos pueden provocar perturbaciones temporales del comportamiento. Por ello, particularmente en la edad temprana y en toda la edad preescolar, las reacciones que resultan de la variabilidad de los estímulos son susceptibles de ser muy significativas. Describe así mismo a la adaptación como un fenómeno natural ante condiciones cambiantes del medio circundante, cuyo mecanismo regulador se va conformando en la propia experiencia que se produce constantemente entre el organismo y el medio exterior. Dicha capacidad para

predeterminar y prepararse previamente para los cambios que suceden en su entorno no es congénita, sino que se estructura de modo paulatino y es muy débil en las primeras edades, por lo que cualquier variación brusca de las condiciones circundantes puede provocar alteraciones severas en el organismo. No obstante, la generalidad de las personas logra ser capaz de estructurar sanos mecanismos de adaptación, que le posibilitan ajustarse de manera efectiva a las condiciones e influir sobre ellas en correspondencia con sus necesidades. El proceso de adaptación surge en la interacción entre el niño y su medio, lo que provoca una acomodación de sus condiciones internas a la realidad circundante, implicando una asimilación de ésta, que permite su desarrollo, por la vía de la aplicación creativa de las reglas sociales interiorizadas. Describe a la sociabilidad como parte importante en el proceso de adaptación, la cual garantiza la apertura de la personalidad en un momento decisivo de su formación. Así mismo, describe el autodomínio como otro aspecto importante en la adaptación. La situación familiar inadecuada ha probado ser un buen predictor respecto a los niños disadaptables.

Papalia, Wendkos y Duskin (2001) describen a la adaptación como el pensamiento o comportamiento dirigido a reducir o a aliviar el estrés proveniente de condiciones nocivas, amenazantes o exigentes. Es un aspecto importante de la salud mental, en especial de la salud mental en la edad adulta.

En el modelo de evaluación cognitiva (Lazarus y Forman, citados por Papalia et al., 2001), menciona que las personas seleccionan estrategias basadas en la manera de percibir o analizar la situación. Cuando una persona percibe que la situación es impuesta o que excede de sus recursos, la adaptación demanda esfuerzos fuera de lo común. La adaptación incluye lo que el individuo piensa o intenta para adaptarse al estrés, sin importar que tan bien funciona. Debido a que la situación varía constantemente, la adaptación es un proceso evolutivo y dinámico. Las estrategias de adaptación pueden estar centradas en el problema o en la emoción. Cuando se centran en el problema está dirigida a eliminar, manejar o mejorar una situación estresante; cuando está centrada en la emoción se dirige a manejar la respuesta emocional frente a una situación estresante para disminuir su efecto físico o psicológico.

Pratt (1994) describen a la Adaptación como el proceso mediante el cual se adquiere la aptitud para vivir en un medio dado. El término se aplica comúnmente y en forma más correcta a los cambios de los rasgos morfológicos del cuerpo físico. Por inferencia y cuidando de que encaje bien en el contexto, puede también utilizarse para indicar la modificación cultural realizada para acomodarse a un medio humano determinado. La adaptación individual es un proceso por el cual un individuo modifica conscientemente una característica socialmente adquirida a fin de ajustarla a un modelo o norma que se estima deseable. La adaptación social es la relación de un grupo o institución con el medio físico que favorece su existencia y supervivencia o proceso, activo o pasivo, para lograrlas.

He aquí que se puede observar que en especial los adolescentes es necesario que logren una adaptación a pesar del ambiente en el que se desenvuelven, tomando como base que son adolescentes, y que están cursando por una etapa crucial en su desarrollo, en la que buscan su identidad, se encuentran en confusión con la realidad y tratan de cuestionar modelos de su niñez y asumir nuevos papeles. Al reconocer que la adaptación es un punto crucial en el proceso de asimilar y acomodarse a situaciones nuevas y sobre todo el hecho de encontrar un equilibrio ante el ambiente y los cambios que ocurren en éste, se puede ver la importancia de que los adolescentes institucionalizados logren un equilibrio psíquico sabiendo que probablemente tendrán que velar por sí mismos y enfrentar al mundo de una manera distinta.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país con un alto índice de natalidad y pobreza; por lo tanto, un alto índice de analfabetismo. Debido a estos factores que afectan al país, muchos sujetos han tendido a recurrir a instituciones de cualquier índole, abandonando así a sus hijos, quienes posteriormente se convierten en adolescentes Institucionalizados. Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia, se estima que para el 2010 exista una cifra de 520,000 niños huérfanos en Guatemala. Más de la mitad de todos los huérfanos son adolescentes de entre 12 y 17 años. Los datos de las Encuestas Demográficas y de Salud muestran que la prevalencia de la orfandad aumenta con la edad de los jóvenes (UNICEF, 2007).

Se ha observado que los adolescentes institucionalizados son una población en riesgo que tiene menos acceso a muchos servicios de salud. Son individuos que presentan mayores indicadores de angustia psicosocial y enfrentan niveles más elevados de desatención, abandono y abuso (Wakhweya et al., 2002, citados en Tahir, Finger & Ruland, 2005a). La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo del individuo, ya que ahí es donde se estructura la identidad del individuo. La adolescencia se define como un proceso de cambio, un proceso que está determinado por varios aspectos de la vida del individuo, como lo son el familiar, escolar, social, y cultural, los cuales estructuran el mundo en el que vive (Dulanto, 2002).

Además de estas desventajas, los adolescentes abandonados con frecuencia pierden un elemento de protección, al perder a uno o varios de los miembros de su familia tienden a sentirse desprotegidos; éste es un aspecto clave que se suele asociar con el incremento en cuanto a la conducta sexual, uso del alcohol, el tabaco y la violencia. Con frecuencia los adolescentes experimentan emociones de enojo, resentimiento, desesperanza y depresión; sentimientos que se intensifican por la pérdida de uno de los padres o un familiar cercano (Wakhweya et al., 2002, citados en Tahir, Finger & Ruland, 2005b).

Los estudiosos de la conducta desadaptada se interesan en especial en la conducta que no sólo es diferente o desviada, sino que además representa un motivo de preocupación para el individuo, su familia y amigos o la sociedad; por lo tanto, cada uno de estos aspectos descritos anteriormente tienden a ser características importantes sobre la vulnerabilidad a la que los adolescentes huérfanos están expuestos, en especial por el clima en donde han sido criados.

En comparación con los niños, los adolescentes tienen diferentes necesidades, entre las que se podrían tomar en cuenta: la educación secundaria, la capacitación para ganarse su propio sustento, apoyo psicosocial para la transición a la independencia y a la edad adulta, y mentores adultos que sirvan como modelos de conducta. Por lo tanto, el proceso de adaptación es importante en dichos adolescentes, quienes por una u otra causa se encuentran institucionalizados, debido a que a través de este proceso el adolescente logrará asimilar una nueva forma de supervivencia, y consecuentemente se adaptará a nuevas situaciones y busca formas de interrelación.

Es así cómo surge la pregunta que guía el presente trabajo de investigación:
¿Qué elementos debe contener un programa de adaptación para un grupo de adolescentes que se encuentran institucionalizados en la Casa Hogar Fundación Shalom?

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un programa de adaptación de acuerdo a las características de un grupo de adolescentes que se encuentran institucionalizados en la Casa Hogar Fundación Shalom.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los niveles cuantitativos y describir las características cualitativas de la adaptación general de los adolescentes institucionalizados.
- Determinar los niveles cuantitativos y describir las características cualitativas de la adaptación social de los adolescentes institucionalizados.
- Determinar los niveles cuantitativos y establecer las características cualitativas de la adaptación familiar que manejan los adolescentes institucionalizados.
- Determinar los niveles cuantitativos y describir cuáles son las características cualitativas de la adaptación a la salud de los adolescentes institucionalizados.
- Determinar los niveles cuantitativos y establecer cuáles son las características cualitativas de la adaptación emocional de los adolescentes institucionalizados.
- Determinar las circunstancias por las cuales los adolescentes se encuentran institucionalizados en Casa Hogar Fundación Shalom.
- Determinar la media del tiempo que llevan los adolescentes de estar institucionalizados en Casa Hogar Fundación Shalom.

2.2 ELEMENTO DE ESTUDIO

- Programa de Adaptación para adolescentes institucionalizados.

2.3 DEFINICIÓN DE ELEMENTO DE ESTUDIO

2.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Dado que el elemento de estudio contiene varios componentes, se definirán por separado y al final se presentará una definición integrada.

- **Programa:**

El programa consiste en una psicoterapia grupal y según Yalom (1986), dicha forma de intervención Explora situaciones en un contexto social que refleja mejor la vida real. La terapia grupal provee una oportunidad para observar y reflexionar en las técnicas sociales propias y de los demás. La terapia grupal provee una oportunidad para beneficiarse a través de la participación activa así como de la observación cuidadosa. La terapia grupal ofrece una oportunidad para dar y recibir retroalimentación inmediata sobre preocupaciones, situaciones y problemas que afectan la vida de uno. Los miembros de la terapia grupal se benefician al tratar sus problemas personales en un ambiente de apoyo y confidencialidad y ayudar a los demás a tratar los suyos.

- **Adaptación:**

Lazarus y Forman, citados por Papalia et al. (2001) describen la adaptación como el pensamiento o comportamiento dirigido a reducir o a aliviar el estrés proveniente de condiciones nocivas, amenazantes o exigentes. La adaptación incluye lo que el individuo piensa o intenta para adaptarse al estrés, sin importar que tan bien funcione. Para la presente investigación, los indicadores de adaptación son:

- **Adaptación general:**

Se define como el proceso biológico mediante el cual los organismos consiguen ajustarse a su medio H.M. Bell considera al yo como una especie de resorte central encargado de facilitar la adaptación entre las demandas del organismo de una parte y la influencia del medio social o físico de otra. El yo comienza a desarrollarse desde el nacimiento y está

cada vez en mejores condiciones de poder cumplir su misión en función de los aprendizajes que haya realizado (Bell, 1973).

- **Adaptación social:**

La adaptación social es el ajuste de la conducta individual necesaria para una buena interacción con otros individuos. Se manifiesta, entre otras, en el status sociométrico, es decir, la popularidad o simpatía social y estaría en correlación con la adaptación personal (Dorsch, 1981).

- **Adaptación familiar:**

Es el ajuste de la conducta individual necesario para una buena interacción entre los miembros de su grupo familiar. El ambiente que el niño sienta y encuentre en su familia, será la base para una buena adaptación. Desde los hábitos, emociones, valores, hasta muchos de los pensamientos e ideas del niño, son cimentados y formados en el seno del hogar (Dorsch, 1981).

- **Adaptación a la salud o física:**

Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Palmero y Fernández-Abascal, 1998).

- **Adaptación emocional:**

Las emociones, de acuerdo con Bell, son un proceso dinámico y constante del desarrollo del individuo, son parte de los distintos sentimientos opuestos como el miedo, la tristeza, la alegría y otros, los cuales son expresados como parte de una respuesta a una situación determinada en que la persona se vea envuelta. Las emociones son un factor que influye en la actitud de la persona en su encuentro con diversas situaciones que se le presentan dentro del ambiente (Bell, 1973).

- **Adolescentes huérfanos e institucionalizados:**

En cuanto a los adolescentes institucionalizados, son particularmente vulnerables a las dinámicas de violencia que afligen al país. Los adolescentes institucionalizados tienen diferentes necesidades que los niños/as y requieren diferentes tipos de ayuda. Entre las más importantes se encuentran la educación secundaria, capacitación para ganarse su propio sustento, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial y social para la difícil transición a la independencia y la edad adulta, y mentores adultos que sirvan como modelos de conducta (Medline Plus, 2007).

Ya habiendo descrito anteriormente cada uno de los componentes del elemento de estudio, la definición integrada es la siguiente:

- **Programa de Adaptación para adolescentes institucionalizados:**

Programa de intervención grupal que ofrece una oportunidad para dar y recibir retroalimentación inmediata (Yalom, 1986), cuya finalidad es optimizar la adaptación, definida como el pensamiento o comportamiento dirigido a reducir o a aliviar el estrés proveniente de condiciones nocivas, amenazantes o exigentes (Bell, 1973) de jóvenes institucionalizados que son particularmente vulnerables a las dinámicas de violencia que afligen al país (Medline Plus, 2007).

2.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Dado que el elemento de estudio contiene varios componentes, a continuación se definirán por separado, y finalmente se presentarán de forma integrada.

- **Programa:** Programa psicoterapéutico de 11 sesiones de dos horas de duración cada una, basado en las características de adaptación.

- **Adaptación:**

Para este estudio será el proceso biológico y psicosocial mediante el cual los adolescentes institucionalizados consiguen ajustarse a su

medio. El nivel de adaptación se estableció basándose el cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes (1973). El cual permite obtener los resultados de adaptación en el área familiar, como en el de salud, como el social, emocional. Así mismo se conocerá a través de entrevistas semiestructuradas, las cuales permitirán recabar datos específicos de cada individuo tomando como indicadores: la adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social y adaptación emocional y por último un cuestionario en el cual se realizarán 10 preguntas específicas sobre aspectos personales del individuo.

Para la presente investigación, los indicadores de adaptación son:

- **Adaptación general:**
Se determinará cuantitativamente a través del punteo obtenido en la escala de Adaptación General de la prueba de Adaptación Bell para Adolescentes y cualitativamente a través de la entrevista realizada.
- **Adaptación social:**
Se determinará cuantitativamente a través del punteo obtenido en la escala de Adaptación social de la prueba de Adaptación Bell para Adolescentes y cualitativamente a través de la entrevista realizada.
- **Adaptación familiar:**
Se determinará cuantitativamente a través del punteo obtenido en la escala de Adaptación familiar de la prueba de Adaptación Bell para Adolescentes y cualitativamente a través de la entrevista.
- **Adaptación a la salud o física:**
Se determinará cuantitativamente a través del punteo obtenido en la escala de Adaptación a la salud de la prueba de Adaptación Bell para Adolescentes y cualitativamente a través de la entrevista realizada.

- **Adaptación emocional:**

Se determinará cuantitativamente a través del punteo obtenido en la escala de Adaptación emocional de la prueba de Adaptación Bell para Adolescentes y cualitativamente a través de la entrevista realizada.

Ya habiendo descrito anteriormente cada uno de los componentes del elemento de estudio, la definición integrada es la siguiente:

- **Programa de Adaptación para adolescentes institucionalizados:**

Programa psicoterapéutico de 11 sesiones de dos horas de duración cada una cuyo objetivo es optimizar la adaptación de adolescentes institucionalizados de la Casa Hogar Fundación Shalom. Dicho programa está basado en las características de adaptación del grupo de adolescentes Casa Shalom determinadas a través de los punteos obtenidos en las escalas de adaptación a la salud, familiar, emocional, social, de la prueba de Adaptación Bell y en una entrevista semi-estructurada.

2.4 ALCANCES Y LÍMITES

El presente estudio abarca las características adaptativas que posee un grupo de adolescentes institucionalizados dentro de los cuales se tomarán en cuenta los siguientes aspectos: adaptación familiar, adaptación de salud, adaptación social y emocional.

Específicamente abarca a los adolescentes entre las edades de 12 a 18 años de La Casa Hogar Fundación Shalom. Los resultados de este estudio únicamente podrán ser aplicables a la muestra analizada y a poblaciones con características similares en cuanto a edad, ausencia de figuras paternas y situación socioeconómica.

Dentro del presente estudio se podrán encontrar obstáculos como el hecho de la deserción de alguno de los adolescentes durante el estudio.

Se debe considerar que la propuesta que se presenta en este estudio no integra informes médicos, psicológicos y académicos sino solamente los resultados de la entrevista y la prueba aplicada.

2.5 APORTE

El presente estudio pretende ser un aporte principalmente para los adolescentes institucionalizados de la Casa Hogar, Fundación Shalom, en especial porque según diversos estudios tienden a ser vulnerables a generar conductas desadaptadas debido al ambiente en donde se han desenvuelto.

Así mismo, pretende ser un aporte para la institución Casa Hogar Fundación Shalom, facilitándoles herramientas que puedan ser útiles en el proceso de adaptación de los adolescentes, tomando como base las problemáticas actuales que inciden en cada uno de los mismos.

Será útil para los profesionales tanto del área de psicología como áreas afines, ya que tendrán en su manos información necesaria y objetiva sobre cómo es la adaptación de los adolescentes huérfanos e institucionalizados. De la misma manera contarán con un programa de adaptación que puede ser utilizado y evaluado. Podrá también, ser utilizado como base para futuras investigaciones en el área de adaptación en los adolescentes institucionalizados, de manera que se pueda determinar la efectividad del programa y puedan brindarse insumos para la intervención de jóvenes institucionalizados. Y por último, será un aporte importante para toda la población de Guatemala, ya que brindará información sobre datos concretos sobre cómo es la adaptación de los adolescentes, y consecuentemente se pueda lograr una mayor concienciación, tolerancia, solidaridad y compromiso de la población hacia la problemática social del país.

III. MÉTODO

3.1 SUJETOS

En el presente estudio se trabajó con un censo de 30 adolescentes institucionalizados del género masculino. Sus edades oscilan entre 12 y 18 años de edad. Los sujetos de estudio se encuentran actualmente institucionalizados en La Casa Hogar Shalom. Dicha institución tiene como objetivo ayudar al adolescente de escasos recursos a poder incorporarse de una mejor manera a la sociedad, y trabajan a través de 3 áreas, el área de trabajo, germinal y educación. La mayoría tiene a su familia y los visita cada 15 días.

A continuación se presenta una tabla la cual describe las características de cada uno de los adolescentes:

(Datos recabados de cuestionario aplicado a los adolescentes)

Sujetos	Edad	Grado	Tiempo institucion alizado	Razón del ingreso a la casa Hogar	Compartes con tus padres	Cada cuanto efectúa salidas
1	10	4º pri	-----		No comparte	Cada 15 días
2	14	1º bas	2 años	estudios	No comparte	No sale
3	13	1º bas	3 años	desconocido	Si con mamá	Cada 15 días
4	16	2º bas	2 años	Desconocido	Si, con mamá	Cada 15 días
5	12	6º pri	2 años	Problemas familiares	Si, con ambos	Cada 15 días
6	16	3º bas	3 años	Desconocida	Si, con ambos	1 vez al mes
7	12	2º pri	2 años	Problemas familiares	Si, solo mamá	Cada 15 días
8	16	1º bas	4 años	Problemas	Si, ambos	1 vez al

				conductuales		mes
9	15	1º bas	1 año	estudios	Si, ambos	Cada 15 días
10	13	1º bas	2 años	Problemas económicos	Si, ambos	Cada 15 días
11	16	2º bas	2 años	Desconocida	Si, ambos	Cada 15 días
12	12	1º pri	1 año	Problemas conductuales	Si, ambos	Cada 15 días
13	12	6º pri	1 año	Ayudar a su familia	Solo padrastro	Cada 4 meses
14	15	6º pri	2 años	Problemas conductuales	Si, ambos	Desconocido
15	12	1º pri	6 años	Orfandad	No	No sale
16	16	5º perito	7 años	Riesgo Social	Si, mamá	15 días
17	16	3º bas	4 años	Estudios	Si, ambos	1 vez al mes
18	16	2º bas	3 años	Estudios	Si, ambos	1 vez al mes
19	14	1º bas	4 años	Problemas conductuales	Si, ambos	1 vez al mes
20	17	3º bas	7 años	orfandad	No, murieron	Cada 15 días
21	12	1º bas	1 año	Problemas económicos	Si, ambos	Cada 15 días
22	13	3º pri	7 años	desconocida	No, murieron	No salgo
23	14	1º bas	1 año	Problemas conductuales	Si, ambos	Cada 15 días
24	13	4º pri	4 años	Problemas conductuales	Si, ambos	Cada 15 días
25	12	6º pri	1 año	Problemas familiares y	Solo con mi papá	1 vez al mes

				estudios		
26	12	5º pri	1 año	Problemas familiares	Solo con mi mama	1 vez al mes
27	15	2º bas	3 años	Problemas económicos	Si, con ambos	1 vez al mes
28	13	5º pri	2 años	Riesgo social	Si, con ambos	Cada 15 días
29	12	5º pri	1 año	Desconocida	Si, solo con mi mamá	Cada 15 días
30	13	5º pri	3 años	Riesgo social	Si, solo con mi mamá	Cada 15 días

3.2 INSTRUMENTO

Para objetivos de este estudio, se aplicó tres instrumentos, el primero es el “Cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes”, el cual permite medir el nivel de adaptación a través de cuatro variables (Bell, 1973): adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social, adaptación emocional.

El cuestionario de adaptación de Bell está preparado para ser aplicado en forma auto-administrada. No hay tiempo límite. Generalmente no se necesitan más de veinticinco o treinta minutos para contestar todo el cuestionario. Para calificarlo se utiliza una plantilla para cada área.

En cuanto a la Fiabilidad de la prueba, se obtuvo mediante el método par – impar y utilizando la fórmula de Spearman – Brown en el cálculo del coeficiente de correlación. La muestra estaba constituida por sujetos de primer año y por juniors. Dentro de los coeficientes de fiabilidad de (N=258) se encontró: Adaptación familiar .89, adaptación a la salud de .80, adaptación social .89, adaptación emocional .85, y nota total de .93.

En cuanto a la validez, Los coeficientes fueron los siguientes: Allport y Adaptación social (hombres) .72, Allport y Adaptación social (mujeres) .81, Thrustone Schedule y Nota total .94, Bernereuter B4 – D y Social .90.

Posteriormente se aplicará un cuestionario la cual los sujetos contestarán y en la cual se recabarán datos específicos de cada sujeto y relevantes para el presente estudio, la misma será validada por expertos en la materia.

Así mismo, se utilizará una entrevista semiestructurada. Ésta a través de preguntas dirigidas al adolescente, tomando como indicadores la adaptación social, la adaptación a la salud, la adaptación emocional, la cual busca encontrar lo que es importante y significativo para el estudio sobre el nivel de adaptación de los mismos. La entrevista será semi-estructurada y consistirá en una serie de preguntas abiertas. La misma será validada por expertos en la materia.

3.3 PROCEDIMIENTO

- 3.1.1 Se procedió a recabar información sobre aspectos relevantes a investigar para seleccionar el problema de investigación.
- 3.1.2 Se plantearon los objetivos de la investigación tanto el general como los específicos.
- 3.1.3 Se fundamentó el mismo tanto a nivel nacional como internacional.
- 3.1.4 Se recabó información acerca del instrumento a utilizar “Cuestionario Bell para Adolescentes”.
- 3.1.5 Se investigó posibles Instituciones en las cuales se podría realizar dicho estudio, quedando La Casa Hogar Shalom como la elegida para dicho estudio.
- 3.1.6 Se solicitó permiso formalmente a la Casa Hogar Shalom para realizar dicho estudio, en la cual se especificará las fechas a pasar el Cuestionario de Adaptación Bell y las entrevistas.
- 3.1.7 Se redactó una carta dirigida para el Centro de Orientación Universitaria en la cual se solicitó el Material que se utilizará como instrumento en dicha investigación, el cual consiste en 30 Cuestionarios Bell para adolescentes”.
- 3.1.8 Se redactó una serie de preguntas abiertas las cuales se utilizaron durante la entrevista semiestructurada realizada con los adolescentes, la cual fue debidamente validada por expertos en la materia.

- 3.1.9 Se redactó una serie de preguntas para el cuestionario aplicado a los adolescentes, el cual fue validado por expertos en la materia.
- 3.1.10 Se realizó el trabajo de campo en el que se llegó personalmente a la institución, Casa Hogar Fundación Shalom. El primer día únicamente se convivió con los adolescentes con el objetivo de establecer rapport y empatía; al siguiente día se prosiguió a aplicar 30 “Cuestionarios de Adaptación para adolescentes Bell” en la cual se necesitó de la colaboración de 5 maestros quienes colaboraron en la aplicación del Cuestionario Bell, el cual contiene algunas palabras desconocidas para el adolescentes; el siguiente día se aplicaron 30 Cuestionarios sobre datos específicos y posteriormente se eligieron a 10 sujetos al azar con quienes se realizó una entrevista semiestructurada para recabar datos específicos de su vida y la adaptación a la misma. Los datos de la entrevista fueron grabados y recabados por el entrevistador. Así mismo para efecto de este estudio, fue necesario solicitar el permiso correspondiente al Director de la institución para recabar los datos necesarios para dicho estudio.
- 3.1.11 Se prosiguió a calificar el Cuestionario de Adaptación Bell a través de una plantilla y se realizó una lista de cotejo para así visualizar el nivel de adaptación de los adolescentes.
- 3.1.12 Se prosiguió a revisar el Cuestionario de datos específicos de los adolescentes el cual permitía observar información más completa de los sujetos de estudio.
- 3.1.13 Posteriormente se analizó la entrevista y se comparó con el Cuestionario, en especial los casos en el que los adolescentes presentaron inadaptación.
- 3.1.14 Se prosiguió a discutir sobre los resultados obtenidos a través de estos instrumentos, se sacaron conclusiones y recomendaciones para futuros estudios.
- 3.1.15 Se tomaron como base los datos de esta investigación para desarrollar un programa como propuesta para mejorar y facilitar el nivel de adaptación de los adolescentes de dicha Institución.

3.4 DISEÑO Y METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

El presente estudio fue un modelo mixto (cuantitativo- cualitativo) en el cual ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación o al menos en la mayoría de sus etapas (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). La primera parte será desarrolló en forma Descriptiva la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2003) fue descrita como “el estudio que pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o la variables a los que se refieren. Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”.

Así mismo la segunda parte fue desarrollada de forma cualitativa la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2003) la describen como el estudio que se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y observaciones. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido.

La metodología estadística se realizó a través de una distribución de frecuencias, la cual es describe como un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Así mismo, se calculará la media (X), la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2003) la describen como la medida de tendencia central más utilizada y que puede definirse como el promedio aritmético de una distribución. Es una medida solamente aplicable a mediciones por intervalos o de razón. Luego se calculó la desviación estándar, la cual se define como el promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media. Se interpreta con relación a la media. Cuanto mayor sea la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor será la desviación estándar. Así mismo se calculó la mediana la cual se define como el valor que divide la distribución por la mitad. La mediana refleja la posición intermedia de la distribución. Y por último se

utilizó la moda, la cual es la categoría o puntuación que se presenta con mayor frecuencia.

Todo el análisis estadístico se realizó por medio del programa de Computación "SPSS" para Windows versión 7.5.

IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, los cuales se han obtenido a través de un estudio minucioso sobre la adaptación de un grupo de adolescentes institucionalizados en el Casa Hogar Shalom.

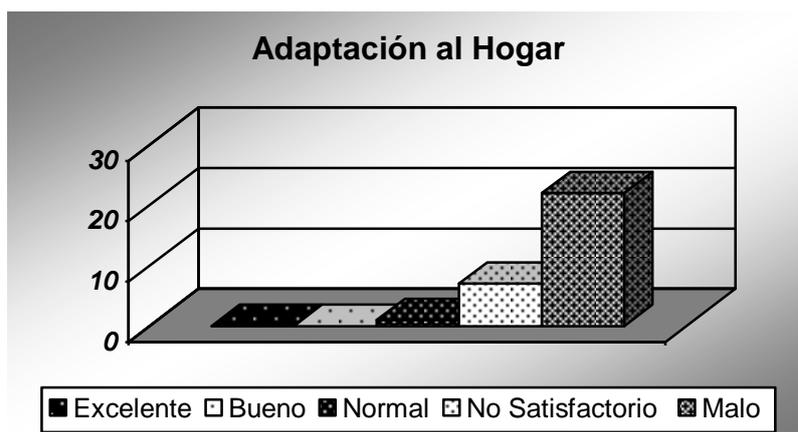
La exposición de resultados se inicia a través del ámbito cuantitativo el cual se obtuvo a través del Cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes.

Seguidamente se podrá observar las respuestas al cuestionario aplicados a la población y por último diversos esquemas los cuales presentan los resultados cualitativos de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

4.1 Resultados Cuantitativos

Cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes.

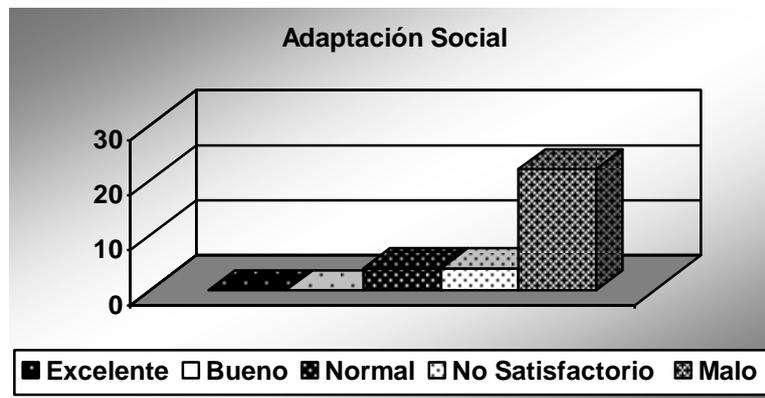
Tabla No. 4.1.1 ADAPTACIÓN AL HOGAR		
Nivel	Cantidad de Sujetos	Porcentajes
Excelente	0	0 %
Bueno	0	0%
Normal	1	3.3
No Satisfactorio	7	23.3
Malo	22	73.3%
Total de Sujetos	30	100%



De acuerdo a los resultados delimitados anteriormente, los adolescentes, en su mayoría (73.3%) presentan una mala adaptación al hogar, posteriormente el 23.3% presenta una adaptación no satisfactoria, el 3.3% presenta una normal adaptación al hogar y el 0% presenta una buena y excelente adaptación al hogar.

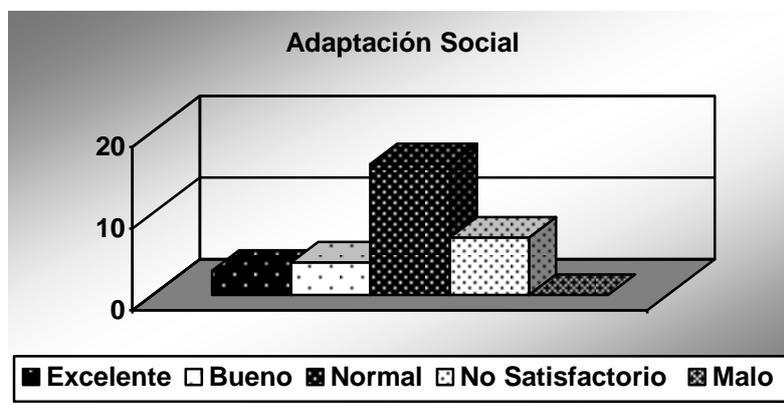
Tabla No. 4.1.2
ADAPTACION A LA SALUD

Nivel	Cantidad de Sujetos	Porcentajes
Excelente	0	0 %
Bueno	0	0%
Normal	4	13.33
No Satisfactorio	4	13.33
Malo	22	73.33
Total de Sujetos	30	100%



De acuerdo a la adaptación en cuanto a la salud, se puede observar que un 73.33% de la población presenta una mala adaptación a la salud, posteriormente un 4% de la población presenta una adaptación no satisfactoria al igual que un 4% presenta una adaptación normal, el 0% de la población presenta una buena o excelente adaptación a la salud.

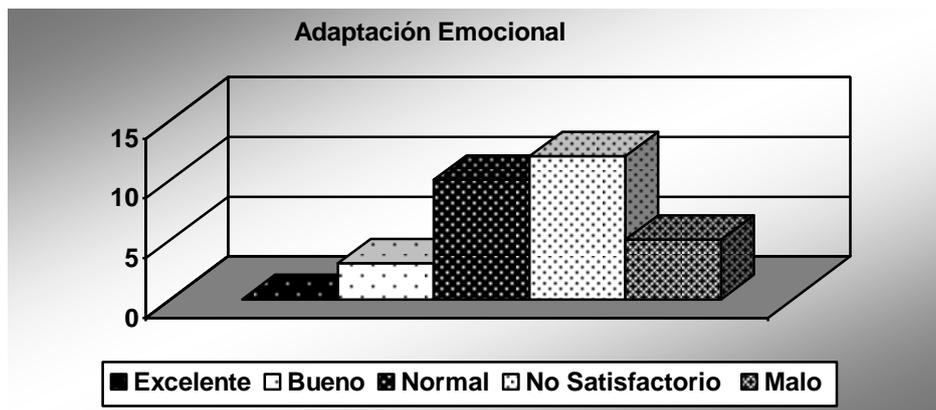
Tabla No. 4.1.3 ADAPTACION SOCIAL		
Nivel	Cantidad de Sujetos	Porcentajes
Excelente	3	10%
Bueno	4	13.3%
Normal	16	53.3%
No Satisfactorio	7	23.3%
Malo	0	0%
Total de Sujetos	30	100%



En cuanto al área de adaptación social, cabe mencionar que la mayoría (53.3%) de la población presenta una normal adaptación. Posteriormente el 23.3% de la población presenta una adaptación social no satisfactoria. El 13.3% de la población presenta una buena adaptación, el 10% presenta una buena adaptación social y por último el 0% de la población presenta una mala adaptación.

Tabla No. 4.1.4
ADAPTACION EMOCIONAL

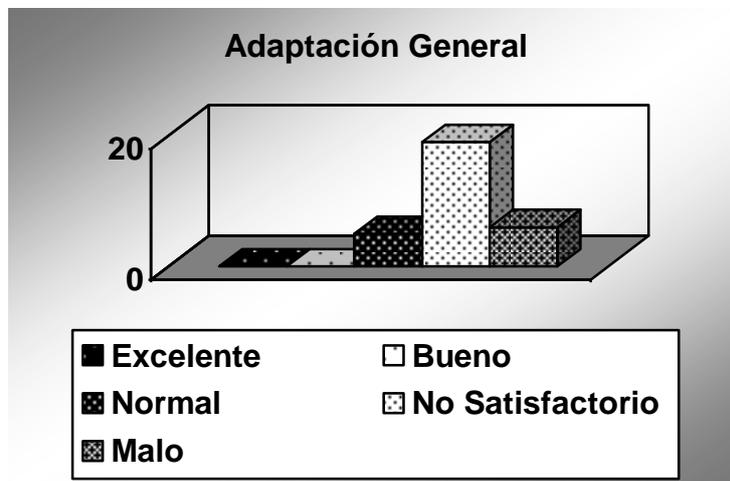
Nivel	Cantidad de Sujetos	Porcentajes
Excelente	0	0%
Bueno	3	10%
Normal	10	33.33
No Satisfactorio	12	40%
Malo	5	16.67
Total de Sujetos	30	100%



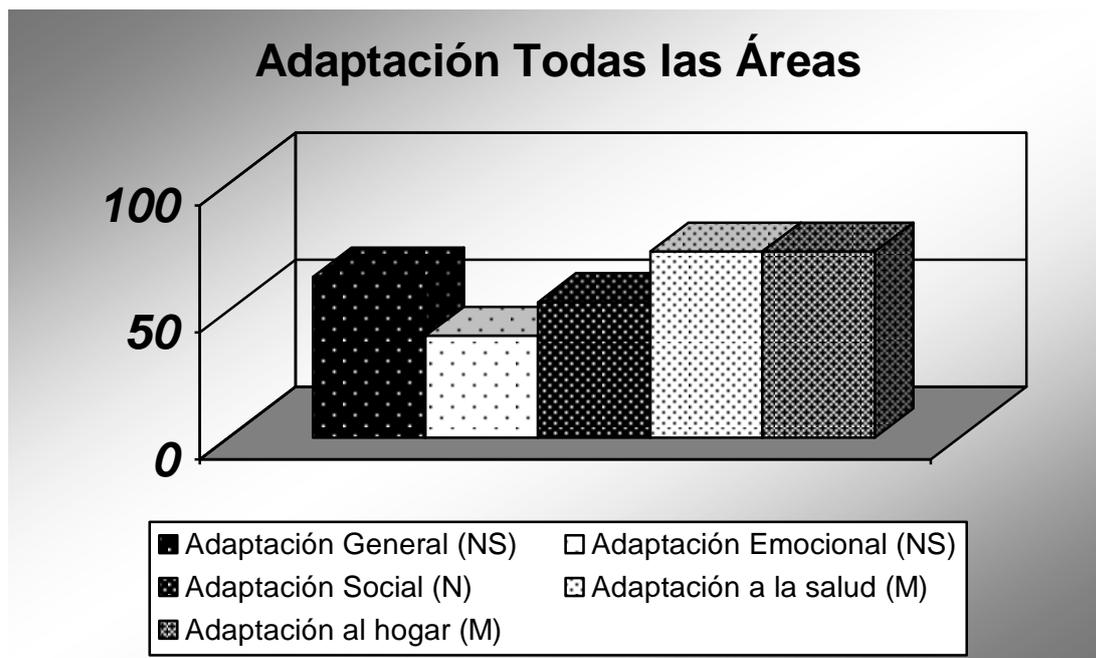
En cuanto a la adaptación emocional cabe mencionar que el 40% de la población presentó una adaptación No satisfactoria, posteriormente el 33.33% de la población presentó una adaptación normal, el 16.67% presentó una adaptación mala, el 10% presentó una adaptación buena y el 0% presentó una adaptación excelente.

**Tabla No. 4.1.5
ADAPTACION EN GENERAL**

Nivel	Cantidad de Sujetos	Porcentajes
Excelente	0	0%
Bueno	0	0%
Normal	5	16.67%
No Satisfactorio	19	63.33%
Malo	6	20%
Total de Sujetos	30	100%



En cuanto a la adaptación en general de los adolescentes institucionalizados se puede observar que en su mayoría (63.33%) presenta una adaptación no satisfactoria, posteriormente un 20% de la población presenta una adaptación mala, así mismo el 16.67% de la población presenta una adaptación normal y el 0% de la población presenta una adaptación buena y excelente.



NS: No satisfactoria

N: Normal

M: Mala

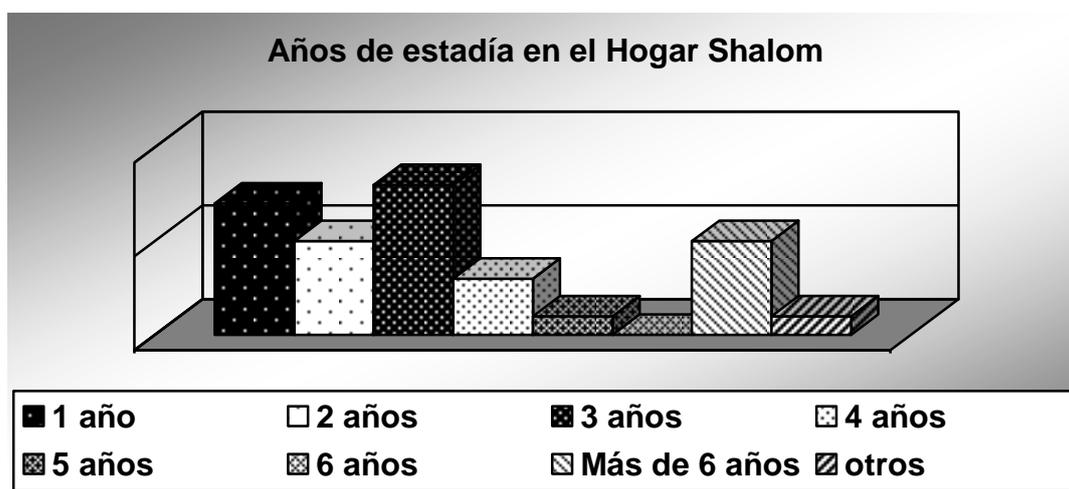
Así mismo a nivel general se puede visualizar que las áreas en que los adolescentes presentaron un nivel más bajo de adaptación se encuentra el área de Adaptación al Hogar y en el área de adaptación a la Salud, seguidas de el área de adaptación general y el área de adaptación emocional y por último el área de adaptación social en donde presentaron mayor índice de normalidad.

4.2 Cuestionarios Aplicados.

TABLA No. 4.2.1

AÑOS DE ESTADÍA EN EL HOGAR

TIEMPO	SUJETOS	PORCENTAJE	OTROS
1 año o menos	7	23%	
2 años	5	16.6%	
3 años	8	26.67%	
4 años	3	10%	
5 años	1	3.33	
6 años	0	0%	
Más de 6 años	5	16.6%	
otros	1	3.33%	



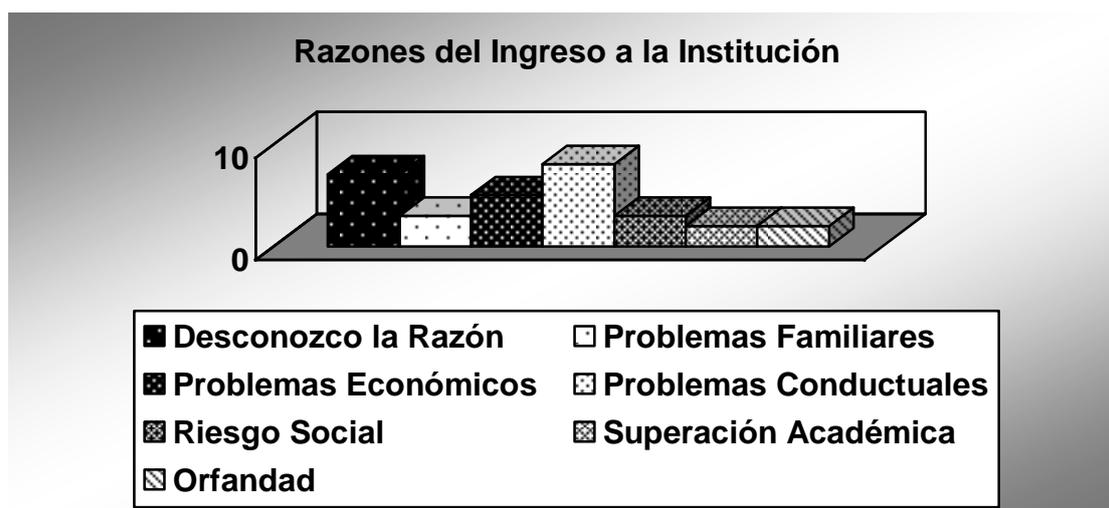
Fuente: Pregunta 1. ¿Desde cuándo ingresaste a la casa Hogar? del cuestionario aplicado.

El mayor porcentaje de los adolescentes lleva alrededor de 3 años de vivir en la Casa Hogar seguido muy de cerca se encuentra el porcentaje de adolescentes que llevan 1 año o menos, posteriormente se puede observar que el 16.6% de los adolescentes lleva 2 años en la casa hogar al igual que el 16.6 % de los adolescentes lleva más de 6 años en la casa hogar. Así mismo cabe mencionar que el 10% de los adolescentes lleva 4 años residiendo en la institución, y por último un 0% de los adolescentes lleva 6 años en la institución.

TABLA No. 4.2.2

RAZONES POR LAS QUE INGRESÓ A LA CASA HOGAR			
RAZONES	SUJETOS	PORCENTAJE	OTROS
Desconozco la Razón	7	23.3%	
Problemas Familiares	3	10%	
Problemas Económicos	5	16.66%	
Problemas Conductuales	8	26.66%	
Riesgo Social	3	10%	
Superación Académica	2	6.67%	
Orfandad	2	6.67%	

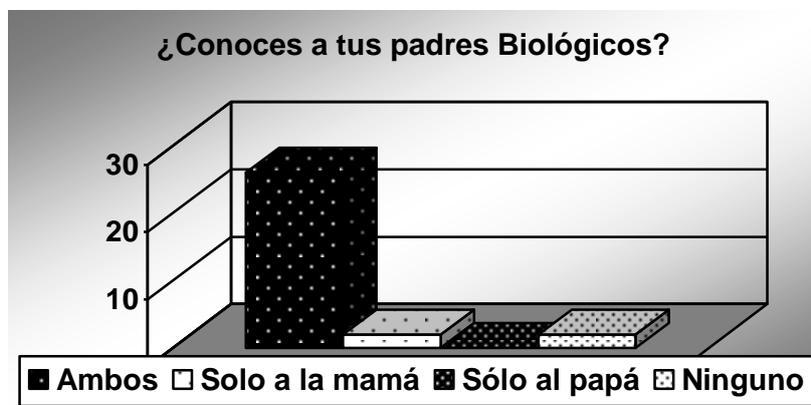
Fuente: Pregunta 2. ¿Conoces la razón por la que ingresaste aquí a la casa hogar? del cuestionario aplicado.



De acuerdo a lo que se puede observar en la gráfica anterior, cabe mencionar que el mayor porcentaje de adolescentes (26.66%) ingresó a la casa hogar por Problemas de conducta, así mismo el 23.3% de los adolescentes desconoce la razón por la que ingresaron a la casa hogar, seguidamente el 16.66% ingresó por problemas económicos, y el 10% de la población ingresó por problemas familiares al igual que el 10% de la población ingresó por riesgo social. Por último cabe mencionar que el 6.67% ingresó por superación académica y nuevamente un 6.67% ingresó por orfandad.

TABLA No. 4.2.3		
CONOCIMIENTO DE PADRES BIOLÓGICOS		
	SUJETOS	PORCENTAJES
Conozco a Ambos	26	86.66%
Solo a la mamá	2	6.66%
Sólo al papá	0	0%
No conozco a ninguno	2	6.66%

Fuente: Pregunta 3. ¿Conoces a tus padres Biológicos? del cuestionario aplicado.



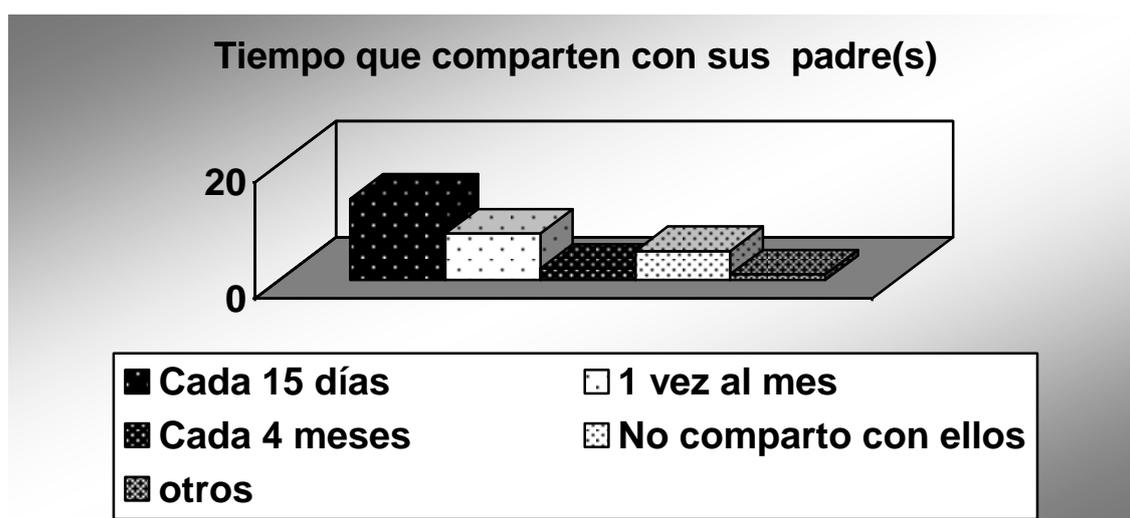
De acuerdo con los datos anteriores la mayoría de adolescentes (86.66%) conoce a ambos padres, seguidamente el 6.66% conoce únicamente a la madre y el 6.66% no conoce a ninguno. Por otro lado cabe mencionar que ninguno de los adolescentes únicamente conoce al padre.

TABLA No. 4.2.4

TIEMPO COMPARTIDO CON PADRE (S)

TIEMPO	SUJETOS	PORCENTAJES
Cada 15 días	14	46.66%
1 vez al mes	8	26.66%
Cada 4 meses	2	6.66
No comparto con ellos (no salgo)	5	16.66
otros	1	3.33

Fuente: Pregunta 4, 8 y 9. ¿Efectúas salidas fuera de la institución? ¿Con que frecuencia compartes con tus padres? del cuestionario aplicado.

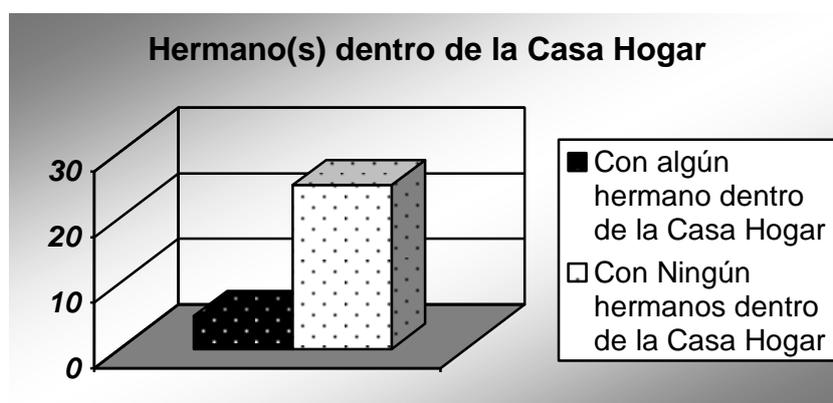


El Encargado de la Institución informó que ellos tienen salida cada 15 días y salen con sus familiares. No todos les gusta irse a sus hogares, muchas veces prefieren quedarse en la casa hogar. Por eso cabe mencionar que de acuerdo a lo que se ha podido observar a través de esta gráfica la mayor parte de adolescentes comparte con sus padre (s) cada 15 días, seguidamente el 26.66% comparte con ellos una vez al mes, el 16.6% no comparte con ellos, el 6.6% comparte cada 4 meses con sus padres.

- Así mismo cabe mencionar que según el cuestionario aplicado, el 100% de los adolescentes refieren tener hermanos.

TABLA No. 4.2.5		
ADOLESCENTES CON HERMANOS DENTRO DE LA CASA HOGAR		
	SUJETOS	PORCENTAJES
Con algún hermano dentro de la Casa Hogar	5	16.7%
Con Ningún hermano dentro de la Casa Hogar	25	83.3%

Fuente: Pregunta 7. ¿Tus hermanos se encuentran fuera o dentro de la Casa Hogar? del cuestionario aplicado.



El cuestionario permite observar que el 100% de los adolescentes tienen hermanos pero que en su mayoría (83.3%) no tienen ningún hermano dentro de la institución. Por otro lado, únicamente el 16.7% de los adolescentes tienen algún hermano dentro de la Casa Hogar Shalom.

Resultados Cualitativos

4.3 Resultados de las Entrevistas

A continuación se presentan los resultados encontrados de las entrevistas que se pasaron a 10 adolescentes, las cuales giran en torno a las cuatro áreas de adaptación valoradas: adaptación Familiar, adaptación Social, adaptación a la Salud y adaptación Emocional.

ADAPTACIÓN FAMILIAR

Adaptación familiar	Respuestas	Sujetos	Total de sujetos
Concepto de familia	Grupo de personas	SA, SF, SG, SJ	4
	Grupo de personas que comparten en una casa	SH	1
	Personas que deciden vivir juntos	SB	1
	Sociedad en la que se ayudan	SC	1
	Gente que está con uno en las buenas y las malas	SI	1
	Sin concepto	SD, SE	2
Relación con la familia	Muy buena	SB, SD, SE, SF	4
	Buena	SA, SG	2
	Buena con unos y mala con otros	SI	1
	Regular	SH, SJ	2
	Muy mala	SC	1
A quienes considera integrantes de la familia	Mamá y hermanos	SA, SF, SG, SJ	4
	Padres y hermanos	SE, SI	2
	Padres	SB	1
	Padres y familiares	SC, SH	2
	Hermanos y hermanas	SD	1
Estudiantes que consideraron al personal de la institución como parte de su familia	Si	SC, SE, SJ	3
	No	SA, SB, SE, SF, SG, SI, SJ	7

Expectativa de tener una familia	Probablemente en un futuro	SI	1
	Le gustaría formarla en un futuro	SC, SG	2
	Lo ha pensado pero no desea tener su propia familia	SJ	1
	Nunca ha lo pensado	SA, SB, SD, SE, SF, SH,	6

De acuerdo con este esquema, los resultados reflejan que en el área de Adaptación Familiar, no existe un concepto amplio sobre lo que es una familia sino que únicamente conceptos específicos de ella. Así mismo, se puede observar que la mayoría refiere tener una buena relación con su familia, así mismo la mayoría considera a su familia nuclear como su familia, aunque cabe recalcar que el 30% de los adolescentes también consideran al personal de la institución como su familia. En cuanto a las expectativas de tener una familia la mayoría (60%) nunca lo ha considerado.

ADAPTACIÓN A LA SALUD

ADAPTACION A LA SALUD	RESPUESTAS	SUJETOS	
Salud actual	Bien	SA, SB, SD, SE, SF, SG, SI	6
	Mal	SC, SH, SJ	3
Te consideras una persona enfermiza	Enfermizo	SH, SJ	2
	Regular	SC	1
	Sano	SA, SB, SD, SF, SG, SI	6
Cuidado de Aseo Personal	Baňa todos los días, trata de no ensuciarse	SA, SF	2
	Baňa todos los días y cepilla los dientes	SB, SD, SG, SH, SI, SJ	6
	Se baňa, se lava las manos antes de comer	SC, SJ	2
Realización de ejercicios	Correr, hacer sentadillas, jugar fútbol.	SA, SC, SD	3
	Juega pelota	SB, SC, SG, SJ	4
	Hace poco ejercicio	SH	2
	No menciona	SF	1
Tipo de alimentación	Come bien los tres tiempos de comida	SA, SB, SC, SD, SE, SF, SI	7
	No come mucho	SG	3
	No menciona	SH, SJ	

En cuanto a los resultados de las entrevistas en torno a la adaptación a la salud, se puede mencionar que el 60% se encuentran bien de salud actualmente, así mismo el 60% se considera una persona sana. En cuanto a su aseo personal la mayoría se baña, se cepilla los dientes y se arregla diariamente, así mismo la mayoría tiende a hacer ejercicio ya sea jugando fútbol o basketball o saliendo a correr en las mañanas. El 70% de la población tiende a comer bien los tres tiempos de comida.

ADAPTACION SOCIAL

ADAPTACION SOCIAL	RESPUESTAS	SUJETOS	TOTAL	
Te consideras una persona popular	Si	SC, SD, SF, SG, SH	5	
	Tal vez	SA, SI	2	
	No	SB, SE, SJ	3	
Concepto de amigo	Alguien que está en las buenas y en las malas	SA, SG	2	
	Alguien con quien Compartir ideas y molestar	SB, SE, SD, SF, SH, SI	6	
	Alguien que me puede ayudar y animar en situaciones difíciles	SC	1	
	Es alguien que sabe como soy yo y guarda secretos y alguien con quien molestar.	SJ	1	
	Cantidad de amigos	10-20	SE, SD, SF	3
		20-30	SJ	1
40-49		SA, SB, SC	3	
50 o más.		SG, SH, SI	3	
Relación con los de la casa hogar	Buena	SB, SC, SE, SD, SF, SG, SH, SI, SJ	9	
	Regular	SA	1	
	Mala		0	
Relación con los de la escuela	Buena	SB, SE, SD, SF, SI, SJ	6	
	Regular	SA, SG	2	
	Mala	SC, SH	2	
Relación con superiores	Buena	SA, SB, SE, SD, SF, SI, SJ	7	
	Regular	SC, SH	2	
	Mala	SG	1	

En cuanto a la adaptación social se puede observar a través de los resultados que el 50% de la población de adolescentes sí se considera popular. El 60% tiene un concepto de amigo a aquel con el que se puede compartir y molestar. Así mismo se puede observar que la mayoría tiene alrededor de 40 amigos o más y la mayoría refieren tener buena relación con los compañeros de la Casa Hogar y con los de la escuela, al igual que con sus superiores.

ADAPTACION EMOCIONAL

ADAPTACION EMOCIONAL	RESPUESTAS	SUJETOS	TOTAL
Descripción así mismo	Persona alegre, medio molestona	SA	1
	Joven con un futuro por delante, alegre, inteligente y bromista	SB	1
	Joven malcriado que dice malas palabras, hace malas señas y que nunca hace caso	SC	1
	A veces soy alegre, a veces enojado y a veces triste y me gusta estudiar	SD	1
	Persona enojada, a veces alegre y que se porta bien	SE	1
	Persona alegre a quien le gusta compartir	SF	1
	Alegre, en ocasiones enojado y alguien a quien le gusta molestar	SG	1
	Chavo buena onda, alegre, triste a veces y popular	SH	1
	Alguien alegre, fregón y responsable	SI	1
	Soy molestón, a veces alegre, a veces triste.	SJ	1
Sentimiento hacia sí mismo	Bien	SA, SB, SC,SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ	10
Confianza hacia si mismo	Si	SD, SF, SG, SH, SI	5
	Regular	SA, SC, SJ	3
Emoción que se facilita expresar	No	SB, SE	2
	Todas	SI	1
	Alegría	SA, SB,SD, SF, SG, SH, SJ	7
	Tristeza	SC	1

	Afecto	SC, SE	2
Emoción que se dificulta expresar	Enojo	SB,SD, SE, SJ	4
	Afecto	SA, SF, SH	3
	Tristeza	SC	1
	Ninguna	SG, SI	2
Sentimiento cuando llega un nuevo compañero	Bien, feliz	SA,SD, SE, SF, SI, SJ	6
	Igual o normal	SB, SG, SH	3
Sentimiento cuando se va un compañero	Tristeza, mal	SC,SD, SE, SF, SJ, SA, SI	8
	Igual o Normal	SB, SG, SH	3

De acuerdo al esquema anterior se ha podido observar que en cuanto al Área Emocional se han tocado diversos puntos como lo es descripción de sí mismos, y en el cual se han podido observar diversas respuestas en torno al concepto de sí, así mismo se puede observar que en un 100% reportan sentirse bien consigo mismos, el 50% reporta tener confianza en sí mismo, por otro lado al tratarse de las emociones se ha podido observar que la el 70% de la muestra reporta que la emoción que más se le facilita expresar es la alegría, y por otro lado el 40% de la población reporta que el enojo es la emoción que más se le dificulta expresar. Cabe mencionar que el 60% de la población reporta sentirse feliz y bien cuando llega un compañero a la casa hogar y el 50% reporta sentirse triste cuando algún compañero se va de la casa hogar.

V. DISCUSION

La adaptación en toda etapa del ser humano y ante cualquier circunstancia es importante para un mejor desenvolvimiento. Es ciertamente reconocida por la psicología ya que la adaptación es un aspecto importante en la salud mental del individuo.

En esta investigación el objetivo fue elaborar un programa de adaptación de acuerdo a las características de un grupo de adolescentes que se encuentran institucionalizados en la Casa Hogar Fundación Shalom.

Para obtener dichas características se utilizaron tres instrumentos, primero el Cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes, aplicado a una muestra de 30 adolescentes huérfanos e institucionalizados en la Casa Hogar Fundación Shalom entre las edades de 12 a 18 años el cual permitió medir el nivel de adaptación a través de las variables de adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social y adaptación emocional. Posteriormente se aplicó un cuestionario en el cual se pudo recabar datos específicos de cada sujeto y relevantes para el presente estudio, por último se aplicó una entrevista semiestructurada a 10 sujetos, la cual permitió indagar más a profundidad sobre la adaptación en cada área y en cada individuo.

Lazarus y Forman, citados por Papalia et al. (2001) describen la adaptación como el pensamiento o comportamiento dirigido a reducir o a aliviar el estrés proveniente de condiciones nocivas, amenazantes o exigentes. La adaptación incluye lo que el individuo piensa o intenta para adaptarse al estrés, sin importar que tan bien funcione, de acuerdo con lo anterior se ha podido observar que el adolescente estudiado ha vivido en un clima amenazante ya que entre las razones por las que ingresaron a la casa hogar se encontraron: por problemas conductuales (26.66%), otros desconocen la razón (23.3%), problemas económicos (16.66%), problemas familiares (10%), riesgo social (10%), superación académica (6%) y por orfandad (6%). Observando esto, se han podido encontrar resultados desfavorables en cuanto a las diversas áreas de adaptación que se incluyeron en el presente estudio: adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social y adaptación emocional.

Es importante describir desde un principio los adolescentes presentaron una media no satisfactoria en cuanto a los resultados obtenidos en las cuatro áreas de adaptación y según describía el Director de la institución la mayoría presentaban malas relaciones interpersonales, problemas de conducta, problemas con los estudios, problemas familiares y sentimiento de rechazo por parte de los padres. Debido a lo anterior se concuerda con el estudio de Arbizu (2007) quien afirmó que las características obtenidas de niños institucionalizados presentaban una mala adaptación en todas las áreas evaluadas, por lo que concluyo que los adolescentes sufren en su vida cotidiana inadecuadas relaciones, que interactúan frecuentemente con situaciones de marginación, exclusión o sufrimiento conllevando a una inadaptación de una manera poco constructiva para el desarrollo positivo del adolescente.

En cuanto al área de adaptación familiar se reafirma lo que Papalia, Wendkos y Duskin (2001) mencionaba sobre que el espacio que forme la familia y la comunidad es importante porque constituye el escenario donde los adolescentes mostrarán las reacciones conductuales ya sean reacciones adaptativas o no. Se ha podido observar que la mayoría (73%) presenta una mala adaptación familiar y claramente se puede observar a través de los conceptos vagos que se manejan sobre lo que es una familia. Así mismo se pudo observar una fuerte contradicción en los resultados del Bell y las entrevistas aplicadas ya que en las entrevistas se pudo observar que un 60% de la población tenía buenas relaciones familiares. Saucedo, Fernández, Cuevas, Gutiérrez y Maldonado (2006) referían que los progenitores empleaban medidas punitivas en su corrección, además de dar a sus hijos infusiones y ungüentos lo cual generaba conductas inadaptadas. Se revalida lo que (Barillas, 2004) describía sobre que los niños y niñas institucionalizadas se encontraban en un alto nivel de inadaptación familiar debido a la pobre integración familiar que en ellos se maneja y a la falta de un modelo claro sobre lo que es una familia. Es importante tomar en cuenta que para el presente estudio la mayoría de los adolescentes (70%) considera como integrantes de su familia a la familia nuclear, sobresaliendo sus padres, así mismo por otro

lado un 30% mencionó como su familia al personal de la institución quienes conviven con ellos diariamente. En cuanto a lo anterior, cabe mencionar que los adolescentes de este estudio en un 86.66% conoce a ambos padres, el 46.66% comparte con sus padres cada 15 días y el 26.66% comparten 1 vez al mes y el 16% no comparte con ellos. La mayoría de ellos (86.6%) no tiene hermanos en la casa hogar. Se rectifican los hallazgos encontrados por Morales (2004), quien refiere que la falta de presencia de los padres incide negativamente en la formación de la adaptación social y es importante tomar en cuenta aspectos subjetivos, inherentes a todo ser humano, para poder augurar un mejor desempeño personal y social.

En cuanto a la adaptación a la salud se pudo observar que el 73.3% de la población presenta una mala adaptación a la salud y se valida lo que refiere Saucedo, Fernández, Cuevas, Gutiérrez y Maldonado (2006) sobre que necesario que pediatras y médicos familiares ejerzan acciones psicoeducativas para corregir las ideas distorsionadas que, con fuerte influencia cultural, mantienen los progenitores sobre las causas y el tratamiento de otros trastornos adaptativos.

En cuanto a la adaptación social, se ha podido observar que más de la mitad de los adolescentes (53.33%) presenta un rango normal de adaptación seguido de una adaptación No satisfactoria en un 23.33% de los adolescentes. Así mismo se ha agregado a la misma el hecho de que el 50% de la población se considera popular, por otro lado manejan un concepto vago sobre lo que es amistad, y la mayoría (90%) tiende a tener alrededor de 40 amigos o más. En contraste con los datos obtenidos en el cuestionario Bell La mayoría (90%) refiere tener buena relación con los de la casa hogar, el (60%) refiere tener buena relación con los de la escuela y el (70%) refiere tener buena relación con sus superiores. Se afirma lo que Amescua, Pichardo y Fernández (2002) mencionaban, sobre los indicadores que los adolescentes presentaban, cuyo clima familiar es percibido como elevado en cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales e importancia atribuida a las prácticas y valores de tipo ético o religioso, así como niveles bajos en conflicto, evidencian una mayor adaptación social. Así mismo Dorsch, (1981)

La adaptación social es el ajuste de la conducta individual necesaria para una buena interacción con otros individuos y se manifiesta, entre otras, en el status sociométrico, es decir, la popularidad o simpatía social, por lo que se reitera en el presente estudio.

En cuanto a lo que la adaptación emocional se refiere cabe destacar que en el Cuestionario de Adaptación Bell reflejaron que el 40% de la población presenta una adaptación no satisfactoria, seguida de un 33% con una adaptación normal. Así mismo Tienden a tener cierta dificultad para poder describirse así mismos. El 50% de la población refleja tener poca confianza en sí mismo. Entre la emoción que más se les facilita expresar se encuentra la alegría y la que se les dificulta más expresar se encuentra el enojo seguido del afecto.

En general los resultados indican un nivel bajo de adaptación en las cuatro áreas (adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social y adaptación emocional) describiendo el clima en donde viven como conflictivo y desequilibrado en cuanto al área familiar y emocional específicamente. Por lo tanto, rectifica lo que Pineda (2003) refirió sobre el hecho de que son importantes los programas desarrollados por las entidades de carácter privado, al cuidado de la niñez institucionalizada.

Así mismo es importante recalcar que hubo cierta contraposición con los resultados obtenidos en el Cuestionario de Adaptación Bell para adolescentes y los datos obtenidos en las entrevistas, probablemente debido a que los adolescentes manejaban cierta resistencia y cierto temor, y haciendo cierto tipo de comparación con trabajadores sociales quienes anteriormente han llegado a realizar evaluaciones a la Institución validando quienes se quedan un año más y quienes no.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto a la adaptación en general de los adolescentes institucionalizados se puede observar que en su mayoría (63.33%) presenta una adaptación no satisfactoria, posteriormente un 20% de la población presenta una adaptación mala.
- En cuanto a la adaptación Familiar se pudo observar que el 73% de la población presenta una mala adaptación familiar y en especial tienden a manejar conceptos vagos sobre lo que es una familia (por ej. grupo de personas (40%). En contradicción con los resultados del Cuestionario de Adaptación Bell, se pudo observar que el 60% de la población refiere tener una buena relación con su familia. La mayoría (70%) considera como integrantes de su familia a su familia nuclear sobresaliendo sus padres, así mismo el 30% de la población hace mención como su familia al personal de la institución. Se observa así mismo pocas expectativas en cuanto a la formación de su propia familia.
- En cuanto a la adaptación a la salud se pudo observar que el 73.3% presenta una mala adaptación a la salud. En contraste con las entrevistas, ya que en las entrevistas se pudo observar que el 60% de los adolescentes se encuentran bien de salud actualmente.
- En cuanto a la adaptación social se ha podido observar que el 53.33% presenta una normal adaptación social seguido de un 23.3% No satisfactorio. Así mismo en las entrevistas se ha podido destacar que el 50% de la población se considera popular y el otro 50% no. Así mismo tienen un concepto vago de amistad y refiere el 60% tener alrededor de 40 amigos o más. La mayoría (90%) refiere tener buena relación con los de la casa hogar , el (60%) refiere tener buena relación con los de la escuela y el (70%) refiere tener buena relación con sus superiores

- En el área de adaptación emocional se pudo observar que el 40% de la población presenta una adaptación no satisfactoria seguida de un 33.3% presentó una adaptación normal. Así mismo se pudo observar que tienden a tener dificultades en cuando a la descripción de sí mismos, refieren sentirse bien consigo mismos, el 50% refleja tener confianza en sí mismo.
- Entre las circunstancias por la que los adolescentes ingresaron a la casa hogar se encontró que el 26.66% ingresó por problemas de conducta, así mismo el 23.3% de los adolescentes desconoce la razón por la que ingresaron a la casa hogar, seguidamente el 16.66% ingresó por problemas económicos, y el 10% de la población ingresó por problemas familiares al igual que el 10% de la población ingresó por riesgo social. Por último cabe mencionar que el 6.67% ingresó por superación académica y nuevamente un 6.67% ingresó por orfandad.
- El mayor porcentaje (26.67%) de los adolescentes lleva alrededor de 3 años de vivir en la Casa Hogar seguido muy de cerca se encuentra el porcentaje de adolescentes que llevan 1 año o menos (23%), posteriormente se puede observar que el 16.6% de los adolescentes lleva 2 años en la casa hogar al igual que el 16.6 % de los adolescentes lleva más de 6 años en la casa hogar. Así mismo cabe mencionar que el 10% de los adolescentes lleva 4 años residiendo en la institución.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los datos recabados en esta investigación y las características ubicadas se recomienda:

Para la Institución:

- Aplicar el programa aquí descrito el cual ayudará a mejorar la adaptación de los adolescentes de la Casa Hogar Fundación Shalom en cuanto a las área de adaptación general, hogar, salud, emocional y social.
- Implementar el puesto de Psicóloga Clínica dentro de la Casa Hogar para que atienda a los adolescentes en cuanto a sus problemas emocionales y conductuales.
- Incluir dentro del programa de estudios de la Institución la materia de Moral y valores para inculcar actitudes positivas en los residentes de la casa hogar.
- Capacitar a sus maestros por medio de talleres mensuales impartidos por personal especializado sobre temas relacionados con el trabajo con adolescentes y las problemáticas que se pueden dar.
- Aumentar la cantidad de visitas mensuales que los adolescentes tienen permitidas por parte de sus padres para ayudarles a fortalecer el vínculo familiar.
- Realizar talleres para padres impartidos por personal capacitado sobre temas respecto a la educación, métodos disciplinarios, y asertividad para así mejorar la interacción con los mismos.

Para los padres de familia:

- Soliciten a la institución orientación para tratar con los problemas emocionales de sus hijos y la interacción con ellos
- Tratar de cumplir con las visitas estipuladas para mantener contacto estrecho con sus hijos.

- Aumentar el nivel de comunicación entre padres e hijos explicando las razones por las que deben de permanecer en esa casa hogar.

Para Futuros Investigadores:

- Desarrollar otros programas orientado hacia mejorar el nivel de adaptación solo que en distintas poblaciones o con distintas variables a las que este estudio realizó para poder ampliar la perspectiva en cuanto a la adaptación y a las características de los sujetos.
- Conveniente crear programas dirigidos a los maestros y encargados de esta Institución en la que se pueda orientar hacia el mejoramiento de la adaptación de los adolescentes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldana, M. (1994). Niños y Niñas en Guatemala. (En Red). Disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2304_1.pdf
- Amescua, J.; Pichardo, M.; Fernández, E. (2002). Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. (En red) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=294345>.
- Anleu, M. y Gonzáles, A. (1997). Instituciones y niñez de la calle. Guatemala: PAMI.
- Arvizu, J. (2007). Características de adaptación social en niños diagnosticados con VIH positivo, Institucionalizados en el hospicio San José: entre las edades de 10 a 14 años. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Barillas, A. L. (2004). Análisis del Nivel de Adaptación de un grupo de niños de 9 a 12 años de las Aldeas Infantiles SOS de Ciudad San Cristóbal y Retalhuleu. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Bell, H. (1973). Cuestionario de Adaptación para Adolescentes. Adaptación española por el Dr. E. Cerdá. Barcelona: Editorial Herder.
- Cabarrus. C. (2004). Crecer Bebiendo del Propio Pozo. (8ª Ed.). España: Editorial Desclée de Brouwer, S. A.
- Cordón, S. (1999). Diagnóstico de adaptación y modos de reacción de un grupo de adolescentes del sexo femenino, comprendidas entre los 13 y 16 años. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Dorsch, F. (1981). Diccionario de Psicología. Barcelona: Herder. S. A.
- Dulanto, R. (1997). El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Fadiman, J y Frager, R (2002). Teorías de la Personalidad. (2ª Ed.). México: Oxford University Press.
- Hernández, A. Fernández, M. y Baptista, C. (2003). Metodología de la Investigación. (3ra ed.). México: Editorial McGraw Hill.
- Ipec de Guatemala (2002). Adopción y los Derechos del niño en Guatemala. (En red) Disponible en: http://www.iss-ssi.org/Resource_Centre/Tronc_DI/documents/Guatemala-UNICEFILPECESP.PDF

- Krzemien, D.; Monchietti, A. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la Ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. (En red) Disponible en: <http://www.doaj.org/doaj?func=abstract&id=195244>
- López, C. (2000). La adaptación social y emocional de los adolescentes sordos. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- MedlinePlus (2007). Maltrato Psicológico y Abandono infantil. (En red) Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007225.htm>
- Milagros, M. (2002). Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, España. (En red) Disponible en: http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/09-18_1.pdf
- Morales, E. (2004). La adaptación social de niñas huérfanas Institucionalizadas en relación a niñas provenientes de hogares típicos que estudian en el Colegio Montecristo. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Ofelia, S. (2000). Autoconcepto y nivel de adaptación personal, escolar, social y familiar: el niño deficiente mental frente al niño normal. Tesis Doctoral. Universidad La Laguna, España. (En red) Disponible en: http://sid.usal.es/mostrarficha.asp?Q_ID_E_10319_A_fichero_E_8.4.3.
- Palmero, F. y Fernández-Abascal, E. (1998). Emociones y Adaptación. España: Ariel.
- Papalia, D, Wendkos, S, y Feldman, R. (2001). Desarrollo Humano. (8a Ed.) Colombia: McGraw Hill Interamericana, S.A. Editores.
- Pineda, E. (2003). Análisis del nivel de adaptación conductual y socioemocional de un grupo de niños institucionalizados mediante un Sistema Pluriinformante. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Pratt, H (1994). Diccionario de sociología. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ramirez, J., y Santander, E. (2003). Instrumentos de Evaluación a través de Competencias. (En red) Disponible en: <http://www.pizarron.cl/TesisEvaluacionPDFVF.pdf>
- Sarason I. y Sarason, B. (1996). Psicología Anormal. (7ª Ed.) México: Prentice-Hall Hispanoamericana,

Saucedea, M.; Fernández, O.; Cuevas, M.L. ; Fajardo, A.; Maldonado, M. (2006). Adaptación psicosocial y psicopatología de niños con enuresis y sus hermanos: Un estudio comparativo. Boletín médico del Hospital Infantil de México. (En red) Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200005&lng=es&nrm=iso

Siverio, M. y García M. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. Universidad de la Laguna. España. (En red). Disponible en: http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/06-23_1.pdf.

UNICEF. (2007). Panorama: Guatemala (En red) Disponible en: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/>

Villegas, E. (2001). Un enfoque Actual de la Adaptación del Niño al Centro Infantil. [En red]. Disponible en www.campus.cei.org.celep9.htm

ANEXO 1

(Entrevista Semiestructurada)

Entrevista dirigida a adolescentes de la Casa Hogar
Fundación Shalom

El objetivo de esta entrevista es apreciar cómo es la dinámica de los adolescentes en la sociedad, en la escuela, en el aspecto emocional y en cuanto a su salud. Se le pide que responda de la manera más sincera posible ya que los datos servirán para desarrollar programas para su crecimiento personal. Se grabarán todos los datos obtenidos en esta entrevista, por lo que se solicita su autorización. Se respetará la confidencialidad de los datos que proporcione. Se agradece su colaboración. (autora: Clara Flores)

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: _____

Tiempo de asistir a la Casa Hogar Fundación de Niños Shalom: _____

PREGUNTAS:

ADAPTACIÓN FAMILIAR

- Para ti, ¿qué es una familia?
- Si tu respuesta es afirmativa, ¿Cómo describirías tu relación con ellos?
- ¿A quiénes consideras como tu familia? ¿por qué?
- ¿Alguna vez has considerado formar tu propia familia? Cómo te la imaginas.

ADAPTACIÓN A LA SALUD

- ¿Cómo te encuentras de salud actualmente?
- ¿Qué enfermedades has padecido hasta la fecha?
- ¿Te consideras una persona enfermiza? ¿por qué?
- ¿Cómo cuidas de tu aseo personal y de tu cuerpo?

- ¿Haces ejercicio? ¿De qué manera?
- ¿Qué es lo que generalmente comes en los tres tiempos de comida?

ADAPTACION SOCIAL

- ¿Te consideras una persona popular en tu grupo? ¿por qué?
- ¿Qué es un amigo para ti?
- ¿Cuántos amigos tienes?
- ¿Cómo es la relación con tus compañeros de la escuela?
- ¿Cómo es la relación con tus compañeros de la Casa Hogar?
- ¿Cómo es la relación con tus maestros, Directores y encargados?
- ¿Tienes dificultades para convivir con ciertas personas? Descríbelas.

ADAPTACION EMOCIONAL

- ¿Cómo te describirías a ti mismo?
- ¿Cómo te sientes contigo mismo?
- ¿En qué medida sientes confianza en ti mismo?
- ¿Qué emoción se te facilita expresar? (alegría, enojo, tristeza, afecto)
- ¿Qué emoción se te dificulta expresar? (alegría, enojo, tristeza, afecto)
- ¿Cómo te sientes cuando llega un nuevo compañero a la Casa Hogar?
- ¿Cómo te sientes cuando un compañero deja la Casa Hogar?

ANEXO 2

(Cuestionario)

Cuestionario

Me llamo Clara María Flores. Actualmente estoy realizando mi tesis. Por lo que agradezco su colaboración respondiendo a este cuestionario al cual le garantizo que se respetará el anonimato. Muchas Gracias. (autora: Clara Flores)

Fecha:		
Nombre completo:		
Edad:	Grado:	
¿Desde cuando ingresaste a la Casa Hogar?		
¿Conoces la razón por la que ingresaste a la Casa Hogar? (describela)		
¿Conoces a tus padres Biológicos?		
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿con qué frecuencia compartes con el/ella o con ellos?		
¿Tienes Hermanos?	Si	No
Si la respuesta es afirmativa describe cuántos hermanos tienes y las edades de cada uno.		
¿Tus hermanos se encuentran dentro o fuera de la Casa Hogar?		
¿Generalmente efectúas salidas fuera de la Casa Hogar?		
Si tu respuesta anterior es afirmativa, describe ¿Cada cuanto efectúas salidas fuera de la Casa Hogar y con quién?		

ANEXO 3

(Programa de Adaptación)

**“Propuesta de un Programa de
Adaptación para Adolescentes Huérfanos
e Institucionalizados”**



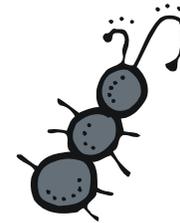
Autora: Clara M. Flores

Metamorfosis



Programa de adaptación para adolescentes
institucionalizados

La adolescencia es la época en la que el hombre
deja de hacer preguntas y empieza a dudar de las
respuestas



Programa para Incrementar el Nivel de Adaptación de los Adolescentes Institucionalizados de la Casa Hogar Fundación Shalom

PRESENTACION

Se define la metamorfosis como la transformación profunda de una persona, un animal o una cosa en otra. En zoología se usa en especial el término metamorfosis para referirse a los cambios que experimentan muchas especies a lo largo de su vida. Una excelente estrategia que adoptaron los insectos para adaptarse mejor a diferentes medios es la metamorfosis. Es por eso que el presente programa toma el nombre de "METAMORFOSIS", ya que en sí la adolescencia es un período crítico de cambios, tanto de cuerpo como de emociones, tiende a ser muy influenciado por el ambiente en donde se desenvuelve, es por ello que tienden a ser sensibles a los problemas relacionados con la adaptación tanto en el área familiar, social, emocional y de salud.

Es importante tomar en cuenta especialmente al grupo de Adolescentes Institucionalizados ya que debido al ámbito donde se han desarrollado tienden a ser más vulnerables a desarrollar problemáticas de tipo conductual y emocional. Así mismo es primordial que se les enseñen estrategias para vivir y así poder relacionarse en una forma más satisfactoria y desarrollar sus potencialidades y sobre todo conseguir las metas que se propongan.

El presente programa está dirigido específicamente a los adolescentes entre las edades de 12 a 18 años de la Casa Hogar Fundación Shalom con quienes se realizó una investigación previa y se tomaron las características específicas para realizar dicho programa.

Este programa está basado a través de técnicas existencialistas, y gestálticas. La fuente consultada para la realización de este programa fue la de los autores Cabarrús (2004) y posteriormente fueron adaptadas a dicha población.

OBJETIVO GENERAL

Lograr que el Adolescente de la Casa Hogar Fundación Shalom logre desarrollar un mejor nivel de adaptación tanto en el área familiar, emocional, salud y social, y proveerlos de herramientas para enfrentar de una manera más adaptativa las diversas problemáticas que se les puedan presentar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Que el adolescente comprenda qué es la adolescencia y los cambios que pueden surgir en esta etapa.

Adaptación Emocional

- Que los adolescentes logren un mejor conocimiento de sí mismos.
- Que los adolescentes alcancen una mayor aceptación de sí mismos.
- Que los adolescentes adquieran la capacidad para aceptar a las demás personas.
- Que los adolescentes desarrollen la habilidad de expresar sus emociones.
- Que los adolescentes visualicen sus metas a corto y a largo plazo.

Adaptación a la Salud

- Que los adolescentes logren reconocer las mejores decisiones en cuanto a su salud.

Adaptación Familiar

- Que los adolescentes logren definir lo que es una familia.
- Que los adolescentes logren reconocer los valores de una familia y el entorno.

Adaptación Social:

- Que los adolescentes logren conceptualizar lo que es una amistad, desarrollar habilidades para hacer amigos.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El presente programa psicoterapéutico se realizará a través de 11 sesiones de dos horas de duración cada una, dos veces por semana y se aplicará en la Casa Hogar Fundación Shalom.

Las sesiones se han dividido de la siguiente manera:

- Sesión uno: Presentación y definición de adolescencia
- Sesión dos: ¿Quién soy yo?
- Sesión tres: “Aceptándome tal como soy”
- Sesión cuatro: “Aceptándote tal como eres”
- Sesión cinco: “Dí lo que sientes”
- Sesión seis: Descubriéndome por mi historia

- Sesión siete: “Tengo una familia y valores”
- Sesión ocho: Yo también puedo hacer amigos
- Sesión nueve: Yo también soy salud
- Sesión diez: ¿Qué es lo que quiero ser?
- Sesión once: Cierre y Evaluación

POBLACION

Adolescentes de 12 a 18 años que residen actualmente en la Casa Hogar Fundación Shalom.

CARACTERÍSTICAS DEL FACILITADOR:

El presente programa podrá ser aplicado preferentemente por un Psicólogo o Profesional de la salud mental, o bien podrán ser capacitados los maestros encargados de la educación en dicha institución.

Sesión 1
Presentación
¿Qué es la adolescencia?

Objetivo:

- Iniciar la cohesión de grupo, promoviendo un ambiente de confianza, cordialidad y conocimiento del otro.
- Informar acerca de las características de la etapa de la adolescencia y los cambios que surgen en ella.

Descripción de Actividad

- Para promover la cohesión de grupo, se solicitó a los adolescentes a que se sentaran en círculo. Luego se invitó a crear las reglas de convivencia a seguir dentro del grupo, tomando como referencia las siguientes: respetar las opiniones de otros, evitar burlarse, respetar turnos para hablar, respetar la confidencialidad, evitar molestar a otros compañeros. Se proporcionó a cada joven un gafete para que anotaran su nombre.
- Se expondrá con ayuda audiovisual las características de la etapa de la adolescencia con fundamentación teórica

Recursos: Papel arcoiris, ganchos de ropa, marcadores, pizarra

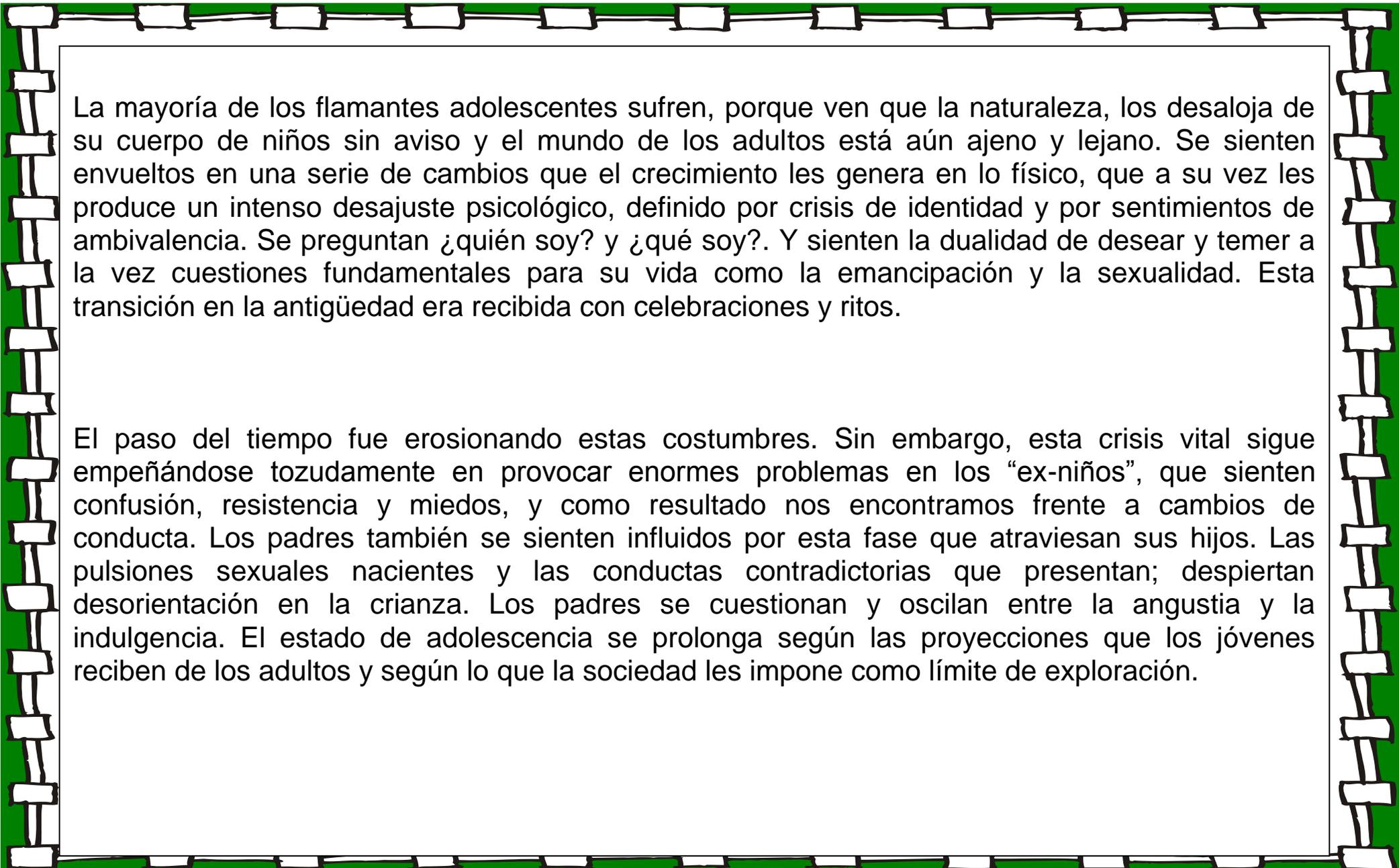
TIEMPO: 1.30

¿QUE ES LA ADOLESCENCIA?

- En la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos e incómodos tanto para el adolescente como para sus padres.
- La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares.

Características del adolescente:

- La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos y psicológicos.
- Las niñas experimentan estos cambios antes que los niños.
- Preocupación por su apariencia física
- Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres.
- Busca nuevas amistades y adquiere una cierta actitud de rebeldía y de crítica ante todo.
- Experimentan una fuerte inseguridad e incertidumbre ante el futuro de la que quiere salir por sí solo.



La mayoría de los flamantes adolescentes sufren, porque ven que la naturaleza, los desaloja de su cuerpo de niños sin aviso y el mundo de los adultos está aún ajeno y lejano. Se sienten envueltos en una serie de cambios que el crecimiento les genera en lo físico, que a su vez les produce un intenso desajuste psicológico, definido por crisis de identidad y por sentimientos de ambivalencia. Se preguntan ¿quién soy? y ¿qué soy?. Y sienten la dualidad de desear y temer a la vez cuestiones fundamentales para su vida como la emancipación y la sexualidad. Esta transición en la antigüedad era recibida con celebraciones y ritos.

El paso del tiempo fue erosionando estas costumbres. Sin embargo, esta crisis vital sigue empeñándose tozudamente en provocar enormes problemas en los “ex-niños”, que sienten confusión, resistencia y miedos, y como resultado nos encontramos frente a cambios de conducta. Los padres también se sienten influidos por esta fase que atraviesan sus hijos. Las pulsiones sexuales nacientes y las conductas contradictorias que presentan; despiertan desorientación en la crianza. Los padres se cuestionan y oscilan entre la angustia y la indulgencia. El estado de adolescencia se prolonga según las proyecciones que los jóvenes reciben de los adultos y según lo que la sociedad les impone como límite de exploración.

Los jóvenes sienten que algo les está sucediendo, incómodos y preocupados, sienten intriga y miedo por los impulsos sobre todo en el plano sexual, el cuerpo puede parecerles prestado, que no está hecho a medida, se enamoran de sí mismos y al mismo tiempo no se cuidan al vestirse o asearse. Niegan su nuevo aspecto, tratan de hacer como si no existiera. A pesar de la información todo ello puede espantarlos.

Otra de las cuestiones que descolocan a los jóvenes es que se espera de ellos actitudes de adulto. Esto los obliga a dejar de refugiarse en su rol de chico y por eso deben reacomodarse. Les fastidia su nuevo aspecto, pero quisieran volver a su antiguo rol. Esta muda afecta a los jóvenes según su carácter y educación. Es frecuente que los jóvenes no puedan verbalizar sus temores, muchos tienden a aislarse otros desarrollan síntomas, y si estos miedos no son tomados a tiempo, pueden generar angustia, ansiedad y depresiones que paralizan y a veces se transforman en conflictos que arrastrarán de por vida.

Los padres dejan de ser los valores de referencia. Los jóvenes se sienten vulnerables, son sumamente sensibles a las miradas y palabras de los que los rodean y que les concierne, más allá de su familia.

En este momento de extrema fragilidad, lo que viene de dentro y fuera de sus familias puede favorecer la expansión y la confianza en sí mismos, al igual que el valor para superar impotencias, o por el contrario puede estimular el desaliento y la frustración.

Se defienden contra los demás mediante la depresión o por medio de un estado de negativismo que agrava aún más su debilidad. Muchos jóvenes ejecutan actos de agresión gratuitos. En estas "crisis de identidad", los jóvenes se oponen a las leyes, porque les ha parecido que alguien que representa la ley no les permite ser ni vivir.

El hecho trascendental que marca la ruptura con el estado de infancia es la posibilidad de disociar la vida imaginaria de la realidad; el sueño de las relaciones reales. Al llegar a la adolescencia es cuando este mundo imaginario exterior le provocará la necesidad de salir, y dejar la familia y mezclarse con grupos constituidos, que para él tendrán momentáneamente un papel de sostén extrafamiliar.

No puede abandonar completamente los modelos del medio familiar sin antes disponer de modelos de relevo. Pero se carece de ritos de paso dónde los adultos decreten, no tienen puntos de referencia claros proporcionados por la sociedad, que les permitan superar los riesgos, dado que sólo se les espera en la otra orilla, por lo tanto en la actualidad hay cada vez más adolescentes desesperados que huyen al mundo imaginario de la droga y el alcohol.

El tiempo del adolescente aparece constantemente salpicado de alegrías inmensas y de penas tan repentinas como pasajeras. Sufre y goza, y su humor oscila continuamente entre la depresión y la exaltación.

La mayoría de los flamantes adolescentes sufren, porque ven que la naturaleza, los desaloja de su cuerpo de niños sin aviso y el mundo de los adultos está aún ajeno y lejano. Se sienten Ningún joven atraviesa la adolescencia sin tener ideas sobre la muerte, y de que es preciso que supere a un modo las relaciones infantiles. Él vive en forma metafórica el fantasma del suicidio y de que hay que pensar en acceder a otro nivel.

Existe en la adolescencia la creencia en la amistad esto les hace la vida más soportable, tal vez los que no han encontrado estas amistades son los que están más a la deriva. Hay sentimientos que existen desde la infancia, por ejemplo falta de confianza y en la adolescencia se hacen más fuertes.

Si no encuentra otra motivación más que la fe en sí mismo, si los amigos lo traicionan, queda desposeído, y es en este punto de desasosiego, soledad y abandono, donde no hay relaciones personalizadas, buscan un grupo de militancia activa, o tal vez pasivo que se reúna para escuchar música, fumar, beber o drogarse juntos para obtener algún modo de satisfacción. Hay muchas razones por las que los jóvenes pueden zozobrar ... los duelos que deben atravesar en esta crisis vital.

Los padres pierden el lugar absoluto que se les asignaba en otro momento. Las relaciones con el grupo de pares, la falta de una actividad laboral adecuada, un trabajo a través del cual podrían recuperar la confianza en sí mismos, lo cual puede ser una promesa de futura liberación, cuando esto ya no es posible los jóvenes se ven arrastrados a medios ilícitos de ganar dinero y obtener placer.

Esta crisis inquieta a los jóvenes, ya que implica ruptura, en muchos casos tratarán de ocultarla porque remite a angustias muy primitivas. Se vuelve imperioso aliviar el sufrimiento y la desolación de forma inmediata. Los jóvenes necesitan suturar una herida abierta que los desgarran, son capaces de dar la vida y la dan. Así comienzan las adicciones.

Sesión No. 2 ¿Quién soy?



Objetivo: Que el adolescente logre reconocer quién es él y reafirmar su autoconcepto

Descripción de Actividad:

- Actividad de presentación: Por parejas, en un papelógrafo cada uno dibuja a su compañero mientras le entrevista para presentarlo posteriormente al resto del grupo.
- Actividad Autoconcepto: Cada participante escribe en las hojas de autoconcepto frases que describan cómo se ve a sí mismo.
- Se conversará sobre el autoconcepto y la autoestima.

Recursos:

Papelgrafos, crayones de colores, hoja de autoconcepto, lápices.

Tiempo: 1.30

Autoconcepto

- ¿Cómo me encuentro en mi familia?
- ¿Cómo me encuentro en la Casa Hogar?
- ¿Cómo me encuentro en la escuela?
- ¿Cómo me siento conmigo mismo?
- ¿Cómo me ven los demás?
- ¿Lo que más me gusta de mi mismo?
- ¿Lo que menos me gusta de mi mismo?

AUTOCONCEPTO

Se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma. Es nuestra propia descripción.

Autoconcepto académico

Es la percepción que tu tienes de tu valía como estudiantes. Se forma a partir de las experiencias y de los comentarios y apoyos que recibe de las personas de su entorno. El autoconcepto académico influye sobre el rendimiento y viceversa; esto es, un alumno que confía en sus aptitudes se esforzará por conseguir buenos resultados y esos buenos resultados contribuirán a fortalecer la imagen de buen estudiante. Por lo tanto lo más probable es que lo siga siendo durante mucho tiempo porque se sentirá confiado y se esforzará por mantener esa imagen que se ha ido formando de sí mismo.

AUTOESTIMA

Es el valor que concedemos a la imagen que tenemos de nosotros mismos, en otras palabras, el cariño que nos tenemos por ser como somos. Una persona, en este caso un adolescente varón, que se siente sin confianza en sí mismo, sin la sensación de quererse y de ser querido no podrá lograr un nivel de desarrollo adecuado en cualquier faceta de su vida.

¿CÓMO INFLUYE LA AUTOESTIMA EN LA VIDA COTIDIANA?

1. En todos los pensamientos, sentimientos y actos que llevamos a cabo.
2. Sobre el comportamiento.
3. En el aprendizaje.
4. En las relaciones y recibe también la influencia de éstas.
5. En la creación y la experimentación.



Sesión No. 3

“Aceptándome tal como soy”

Objetivo: Lograr que el adolescente logre aceptarse tal como es.

Descripción de Actividad:

- Actividad Inicio: El grupo estará en círculo y se irá pasando el espejo de un miembro a otro. Cada uno dirá qué es lo que más le gusta de sí mismo y le pasará el espejo a su compañero para que diga otra cualidad. Si a alguien no se le ocurre nada se le animará diciendo que se mire en el espejo y que vea algo que tiene muy bonito, puede ser necesario irle dirigiendo por las distintas partes de su cuerpo para que se fije en cada una de ellas.
- Actividad de Autoestima: A partir de una lista de cualidades positivas, escribir, un anuncio intentando venderse uno mismo a los demás, exprésalo en voz alta.

Recursos: Espejo

Tiempo: 1.30



Sesión No. 4
“Aceptándote tal como eres”

Objetivo: Lograr que el adolescente logre aceptar a los demás tal y como son reconociendo sus fortalezas y debilidades.

Descripción de Actividad:

- Actividad de inicio: Se dividirá el grupo en dos, luego se colocarán de forma que queden cara a cara con el objetivo de tener contacto visual por algunos segundos con cada uno de los miembros del grupo. Se pondrá música instrumental de fondo y se darán pautas como: “¿Qué siento?” “¿cómo me siento?”, “me siento mal”, “me siento bien”, etc.. Al finalizar comentarán su experiencia.
- Actividad Aceptándote como eres: De forma individual, escriben en la hoja “Lo que más me cuesta aceptar de las demás personas, y del otro lado las cosas que las personas les cuesta soportar de nosotros y posteriormente qué se puede hacer para aceptarlas. Se discuten con los demás del taller para encontrar soluciones adecuadas.

Recursos: Grabadora, cd musical, Hoja “lo que me cuesta aceptar de todos”

Tiempo: 1.30

Sesión No. 5 “Dí lo que sientes”

Objetivo: Lograr que el adolescente logre expresar cada una de sus emociones y sus sentimientos.

Descripción de la Actividad:

- Actividad inicial: Todos se pegaran una hoja de papel en la espalda y cada uno tendrá que escribirles en la parte de atrás cualidades positivas a esa persona. Posteriormente se comparte la experiencia.
- Actividad “Di lo que sientes” Se trata de escribir una carta a alguien que les hace o les ha hecho sentir inferior, posteriormente se escribirá una carta a alguien quien les ha hecho sentir muy bien consigo mismos. Se termina compartiendo con el resto del grupo cómo se han sentido al escribir la carta. El que quiere la lee a los demás.

Recursos: Hojas de Papel en blanco, lapiceros

Tiempo: 1.30

Sesión No. 6
Descubriéndome por mi historia

Objetivo: Lograr que el adolescente pueda exponer su historia de vida reconociendo sus momentos tristes y sus momentos alegres.

Descripción de la actividad:

- Actividad descubriéndome por mi historia: Dibujar un camino que represente su historia personal, con sus cuevas, piedras y hoyos. Describir sobre el sendero los acontecimientos vitales más importantes que han sucedido e incluir aquellos eventos que se espera ocurran en su vida.
- Abrazo Grupal.

Recursos: Hojas en blanco, lápices,

Tiempo: 1.30

Sesión No. 7
“Tengo una familia y valores”

Objetivo

Dar a conocer al adolescente lo que es una familia y sus valores.

Descripción de la Actividad

- Actividad Inicial: Repartir a cada adolescente una hoja en blanco y en la que tendrán que dibujar su casa de cuando eran pequeños posteriormente se colocarán en parejas e invitarán a su compañero a entrar a su casa en donde expondrán lo que sucedía en cada habitación. (alegrías, tristezas, enojos)
- Actividad Mi familia: Se le pedirá al adolescente que dibuje a quienes considera su familia, se compartirá con todo el grupo.
- Se expondrá lo que es una familia.

Recursos: Hojas en blanco, lapiceros.

Tiempo: 1.30

¿Qué es una Familia?

Es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea por matrimonio o adopción. Así mismo es un grupo de personas que viven juntos por un período indefinido de tiempo, donde se demuestran su cariño y afecto, debe de existir la armonía, protección, cariño y honestidad. La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. Constituye la unidad básica de la sociedad. La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son :

Función educativa: tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.

Función económica: se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.

Función solidaria: se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.

Función protectora: se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

Sesión No. 8
Yo también puedo hacer amigos

Objetivo: Que el adolescente comprenda el significado de amistad y brindarle herramientas para hacer amigos.

Descripción de la actividad: Se reúne a todos los adolescentes y se les pide que den una lluvia de ideas sobre lo que a cada uno les sugiere el término de amistad, posteriormente se comparte lo que es amistad y cómo hacer amigos con facilidad, se comparten estrategias utilizadas con anterioridad.

Recursos: ¿Hoja de qué es un amigo?

Tiempo: 1.30



LA AMISTAD

La amistad es una necesidad vital: “Se puede vivir sin hermanos, pero no sin amigos”. Ninguna persona puede autoestimarse y tener confianza en sí misma, si no tiene amigos y se siente amada. Hay quien dice que “en la vida no importa quién eres, sino que alguien te aprecie por lo que eres, y te acepte y te ame incondicionalmente”. La ciencia de la amistad necesita ser aprendida. Como dice Erich Fromm: “Sólo en contadas ocasiones nuestra cultura trata de aprender el arte de amar; dedicamos casi todas nuestras energías a otras cosas y muy pocas a aprender el arte de amar”. Para encontrar amigos lo primero es buscarlos. ¿Dónde buscar? Allí donde encuentres comunicación de sentimientos, ideas y aspiraciones. Así, es fácil vivir experiencias de comunicación y amistad en grupos culturales, deportivos o religiosos. Apúntate, pues, a un club de actividades de tiempo libre, a un grupo scout, un club de baloncesto o de danzas, un equipo teatral, un conjunto de guitarras o un grupo parroquial. Hecho esto, pon en práctica los siguientes consejos:

Cultiva los hábitos básicos de cortesía:

- Dar las gracias por cualquier favor que recibas.
- Pedir disculpas por una molestia que hayas causado.
- Recoger del suelo algo que se le cae a un compañero.
- Ceder el paso.
- Aguardar tu turno de intervención.
- No reír ante una equivocación cualquiera de un compañero.



-Ayudar al otro en una dificultad.

- Cerrar las puertas con cuidado para no molestar con ruidos.
- Pedir todas las cosas usando alguna fórmula como “por favor”.
- Escuchar con gran atención cuando nos habla un compañero

3. Adquiere el hábito de saludar amablemente.

4. En los trabajos en grupo, no esperes pasivamente a que los demás hablen y te lo den todo hecho; prepárate bien antes y aporta todo lo que puedas. Así los demás te verán como un elemento positivo y no como un parásito.

5. Ayuda a todo el que te necesite.

6. Pide ayuda siempre que la necesites.

7. Desarrolla la actitud de compartir tres dimensiones personales importantes:

a) tus cosas o bienes propios;

b) tu vida interior, tus vivencias de alegrías, de sufrimiento, de ilusiones, de conocimientos adquiridos, tus sentimientos y deseos íntimos; c) tus acciones o actividades de todo tipo.

8. Expresa tu afecto hacia tus compañeros de grupo. No te quedes sin decir te quiero a los que quieres.

9. Agradece a tus compañeros de grupo sus expresiones de afecto hacia ti. Así se sentirán a gusto las repetirán más veces.

10. Sé tú mismo en todo momento. “Amigo es aquel que, a pesar de conocerte, te sigue queriendo”.

Y, sobre todo, en toda relación, mira antes el dar que el recibir.

Sesión No. 9 Yo también soy salud

Objetivo: Que los adolescentes logren conceptualizar la importancia de la salud.

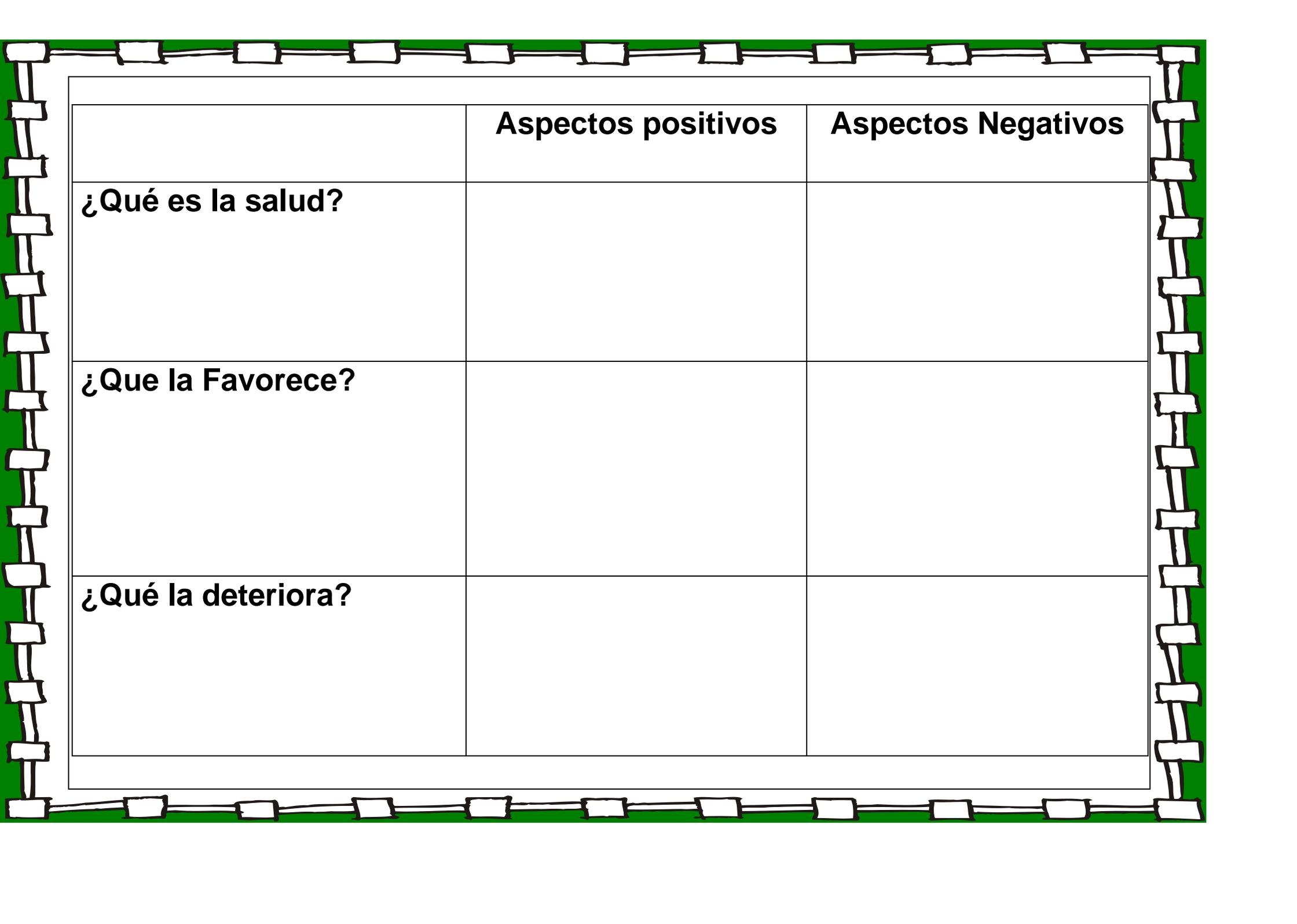
Descripción de la actividad: Darles a los adolescentes una hoja la cual contenga preguntas en cuanto a su salud y qué es lo que les favorece y qué es lo que les deteriora y que ellos mismo logren visualizar los pro y los contra de cuidar su salud.

Posteriormente se leerá un folleto sobre el cuidado de la salud.

Recursos: Folleto sobre cuidado de la salud, lápices

Tiempo: 1.30





	Aspectos positivos	Aspectos Negativos
¿Qué es la salud?		
¿Que la Favorece?		
¿Qué la deteriora?		

Cuidado de la Salud

1. Es importante el cuidado de tu alimentación.
 - Desayuno: Abundante a base de lácteos y cereales
 - Almuerzo: Suficiente
 - Cena: En menor cantidad que el desayuno y lo más ligeramente posible.
2. Tomar suficiente cantidad de lácteos
3. Comer abundantes frutas
4. Predominar los cereales, verduras, legumbres en lugar de los bocadillos o dulces.
5. Es importante dormir o descansar por lo menos 8 hora, acostarse temprano y levantarse temprano.
6. Es importante realizar deporte todos los días o alguna actividad física.
7. Es necesario realizar algún tipo de lectura enriquecedora.
8. Utilizar el tiempo libre en algo recreativo y constructivo.
9. Evitar el consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de pastillas.

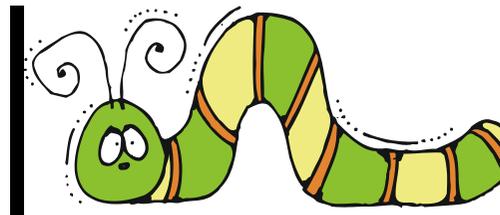
Sesión No. 10
¿Qué es lo que quiero ser?

Objetivo Que el adolescente logre visualizar sus metas a corto y a largo plazo y se encamine hacia ellas.

Descripción de la actividad Se proporcionará a los adolescentes revistas y se les indicará que realicen un collage sobre cómo se visualizan en el futuro, teniendo en cuenta sus metas en cuanto a lo laboral, escolar, social, emocional, familiar y discutirlo con los demás del grupo.

Recursos: Revistas, hojas de papel en blanco, goma, tijeras.

Tiempo: 1.30



Sesión No. 11 Cierre y evaluación

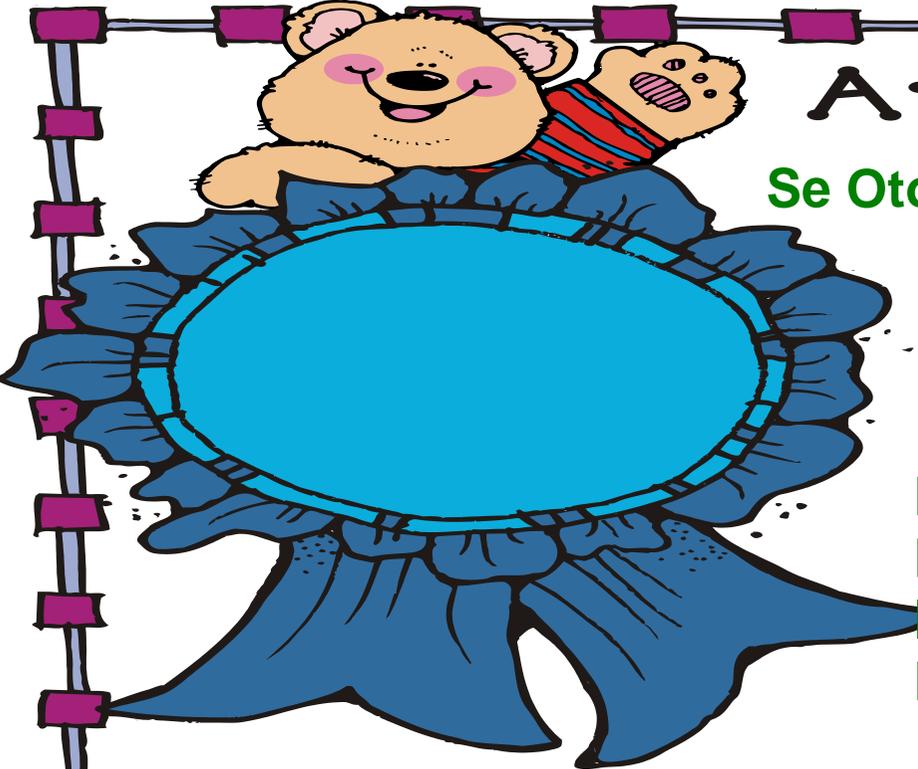
Objetivo: concluir el programa a través de una retrospectiva de lo aprendido.

Descripción de la actividad

- Se realizará una retroalimentación en la que se compartirá lo que se ha aprendido a través de éste programa y las expectativas que se tenían del mismo, por otro lado se compartirá el cómo aplicar cada una de estas herramientas en la vida cotidiana.
- Actividad Metamorfosis: Se realizarán varios círculos de la misma cantidad de personas, un miembro se colocará en el centro y los demás entrelazando los brazos impedirán que salga. Se comentará al respecto.

Recursos: ----

Tiempo: 1.30



Awards & Prizes

Se Otorga el presente reconocimiento a:

Por haber cursado satisfactoriamente el Programa METAMORFOSIS dirigido a los adolescentes de la Casa Hogar Fundación Shalom.

Psicóloga Clínica



Las situaciones no
cambian...

¡! Cambiamos Nosotros!!!



Autora: Clara M. Flores