

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
RESIDENTES EN EL HOGAR DE ACOGIDA NUESTRA
SEÑORA DE LORETO DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS
2016.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

BALLESTEROS MORA ADRIANA LISBETH

ASESORA

LCDA. ANITA TENORIO ARROYO

ESMERALDAS, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Presidente tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

Esmeraldas, 2017.

AUTORIA

Yo, **Adriana Lisbeth Ballesteros Mora** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud de ello el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

ADRIANA BALLESTEROS MORA

CI. 0804435402

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar cada obstáculo a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres que me han enseñado a no desfallecer ni rendirme, siempre apoyándome en todo momento.

A la licenciada Anita Tenorio, directora de tesis, por la valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Al hogar de acogimiento de nuestra señora de Loreto por haberme abierto las puertas para la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento de la vida, a mis padres quienes con sus consejos han sabido guiarme para culminar esta carrera profesional siendo el pilar más importante, demostrándome siempre su apoyo incondicional y acompañándome durante todo mi trayecto estudiantil.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA

Tribunal de graduación.....	ii
Autoría.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Abreviaturas.....	ix
Resumen.....	x
Abstrac.....	xi
Introducción.....	1
• Presentación de la investigación.....	1
• Planteamiento del problema.....	2
• Justificación.....	2
Capítulo 1: Marco de referencia	4
• Antecedentes.....	4
• Bases teóricas científicas.....	5
• Marco legal.....	8
Capítulo 2: Materiales y métodos.....	10
• Descripción y caracterización del lugar.....	10
• Métodos y técnicas que se emplearon.....	10
• Población y muestra de estudio.....	11
• Técnicas de procesamiento y análisis estadístico de datos empleados	11
Capítulo 3: Resultados.....	13

Discusión de los resultados.....	20
Conclusiones.....	23
Recomendaciones.....	24
Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.....	28
• Presupuesto.....	
• Cronograma.....	
• Operacionalización de la variables.....	
• Test EVEA.....	
• Guía de observación.....	
• Ficha.....	
• Entrevista.....	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

PÁGINA

Tabla 1: Guía de observación aplicada a los niños, niñas y adolescentes de la casa de acogimiento.....	14
Tabla 2: Distribución en números absolutos y porcentuales del tiempo de acogida que llevan los niños, niñas y adolescentes en la casa de acogimiento.....	16
Tabla 3: Actividades que realiza el personal de la casa de acogimiento para mejorar la adaptabilidad al medio, impacto de acogida y mejorar el estado emocional.....	19
Figura 1: Distribución porcentual del estado emocional actual de los niños, niñas y adolescentes de la casa de acogimiento.....	12
Figura 2: Distribución porcentual del estado emocional al momento del ingreso de los niños, niñas y adolescentes de la casa de acogida.....	15
Figura 3: Distribución porcentual del nivel de aceptación de la casa de acogida por parte de los niños, niñas y adolescentes.....	16
Figura 4: Distribución porcentual del nivel de satisfacción de la casa de acogida por parte de los niños, niñas y adolescentes.....	17

ABREVIATURAS

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría)

DSM – IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, edición 4

EVEA: Escala de valoración del estado de ánimo

SCREENING DE CBCL: Child Behavior Checklist

YSR: Youth Self - Report

MIES: Ministerio de inclusión económica y social

DINAPEN: Dirección nacional de policía especializada para niños, niñas y adolescentes

UNICEF: United Nations International Children´s Emergency Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

RELAF: Red Latinoamericana de acogimiento familiar

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar el estado emocional en niños y adolescentes residentes en el hogar de acogimiento “Nuestra Señora de Loreto” de la ciudad de Esmeraldas.

Métodos y Materiales: Esta investigación es de tipo descriptiva, exploratoria y prospectiva, se aplicó el test EVEA, una encuesta a los niños, niñas y adolescentes residentes, entrevista dirigida al personal docente que colabora con el hogar de acogimiento para la educación de los mismos, las misiones y la revisión de fichas clínicas de cada uno de los niños, niñas y adolescentes.

Resultados: Se obtuvieron los sucesivos resultados de 45 niños, niñas y adolescentes que actualmente residen en la casa de acogimiento teniendo el 100% de emociones negativas como tristeza – depresión, ansiedad e ira – hostilidad al momento de su ingreso. Actualmente el estado emocional negativo ha tenido una reducción al 51% y el 49% tienen emociones positivas sintiéndose alegres, satisfechos, relajados y de manera placentera con sigo mismo y con los demás.

Conclusión: El estado de ánimo de niños y adolescentes es primordial para el desarrollo afectivo, de conducta y de un aprendizaje normal porque si no se puede controlar las emociones se convierte en un trastorno emocional que afectará la manera de pensar y sentir, perturbando a hombres como a mujeres sin distinción de edad, raza y nivel socioeconómico.

Palabras claves: niños, adolescentes, estado emocional, acogimiento

ABSTRAC

The aim of this study is to identify the emotional condition in children and teen residents in the home of welcome “Our Lady of Loreto “of the city of Emeralds.

Methods and Materials: This investigation is of type descriptive, exploratory and futurology, the test EVEA, a survey was applied to the children, girls and teen residents, interview directed the educational personnel that collaborates with the home of welcome for the education of the same ones, the missions and the review of clinical cards of each one of the children, girls and teenagers.

Results: there were obtained the successive results of 45 children, girls and teenagers who nowadays reside in the house of welcome taking 100 % of negative emotions as sadness - depression, anxiety and ire - hostility to the moment of his revenue. Nowadays the emotional negative condition has had a reduction to 51 % and 49 % they have positive emotions feeling happy, satisfied, relaxed and in a pleasant way with I am still same and with the others.

Conclusion: The state of mind of children and teenagers is basic for the affective development, of conduct and of a normal learning because if it is not possible to control the emotions it turns into an emotional disorder that will affect the way of thinking and feeling, disturbing men as to women without distinction of age, race and socioeconomic level.

Key words: children, teenagers, emotional condition, welcome

INTRODUCCIÓN

El estado emocional es el resultado de las experiencias de la vida diaria, expresa como nos sentimos y como nos encontramos respecto a la vivencia que hemos tenido, a veces estas emociones negativas llegan al momento en el que son demasiado graves e intensas que afecta la relación con nosotros mismo y los demás, llegando a ser causa de problema mental.

La elevada incidencia de maltrato en niños y adolescentes es un problema a nivel mundial que presenta graves consecuencias perdurables para toda la vida. En América Latina 6 millones de niños, niñas y adolescentes sufren agresiones, teniendo el mayor índice de violencia en el mundo, en Ecuador el 51% de niños 6 a 11 años han sido víctimas de maltrato, siete de cada diez niños ecuatorianos han sido víctimas de abuso físico, sexual o negligencia.

Se calcula que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años, esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes que son debido al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. (Salud, 2014)

Las causas de este problema son historia paterna de maltratos, se trata de aquellos padres que en su niñez sufrieron de algún tipo de maltrato y no tuvieron un tratamiento psicológico respectivo. El uso del castigo como educación, enseñanza, hábitos y costumbres, la creencia que para poder educar a los hijos es necesario un castigo fuerte para que ellos aprendan. Los conflictos familiares influyen y alteran la relación con los otros miembros generando emociones negativas por lo que hay padres que en las discusiones desahogan la ira con los hijos y la carencia de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas y por este motivo se puede observar el trabajo infantil, niños y adolescentes pidiendo limosnas y expuestos a situaciones peligrosas que pueden acabar con su estabilidad biopsicosocial.

Cualquier tipo de maltrato trae consecuencias negativas frente al desarrollo emocional dañando la autoestima, interfiriendo en el desarrollo de la personalidad, desencadenando la presencia de dificultad en el aprendizaje y conductas de agresión, depresión, ira, llega un punto en que estos tipos de maltrato podrían llegar a traumatismos o lesiones físicas e intelectuales provocando hasta la muerte del niño y adolescente.

Los maltratos sean estos emocional, sexual, físico y por abandono violan el desarrollo sano del niño, niña y adolescente, sus efectos son devastadores para su vida y personalidad.

Cuál es el estado emocional de los niños y adolescentes residentes en el hogar de acogimiento de Nuestra Señora de Loreto.

Crecer en una familia estable y bien conformada es de mucha importancia porque ayuda a los niños y niñas a recibir una educación afectuosa y que se desarrollen habilidades necesarias para formar parte de la sociedad.

La familia brinda mucho más que las necesidades básicas como vestimenta, casa, alimentación, les da protección y seguridad, propiciando el desarrollo social y emocional en cada ser humano. Ayuda a los niños y adolescentes a fortalecer su carácter, le enseña a saber quiénes son, desarrollar su personalidad y lo prepara para enfrentar retos en la vida como individuo sano y productivo.

De la familia se adquieren habilidades necesarias para afrontar la vida de adultos, definiendo los elementos fundamentales para el resto de su vida.

Muchas veces no se puede crecer en un hogar que brinde todas estas necesidades básicas y emocionales, y se crece en un ambiente lleno de castigos violentos, abusos sexuales, explotación infantil o hasta ser abandonados por los padres. Ante situaciones de maltrato severo los niños y adolescentes son separados de su familia por parte de la DINAPEN y llevados a una casa hogar donde estará por un periodo hasta que se lo pueda reinsertar a la familia o ser dado en adopción a familias que prueben y aseguren calidad

Los niños y adolescentes al ingresar a un hogar de acogida se sienten distraídos, en shock emocional, algunos tienen dudas de que pasa, expresan miedos – temores. El estado en que se encuentran se debe a la depresión por lo que están pasando lo que hace que emociones

negativas se manifiesten de mayor manera al no conocer el entorno al que son llevados, considerando a sus cuidadores extraños para ellos.

Los hogares de acogida tienen como objetivo restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerables que han sido violentados o abandonados por sus padres, brindándole atención por un equipo de profesionales, incluye trabajadora social, psicóloga, médicos pediatras, enfermeras y educadoras para que valoren y sustenten al niño, niña y adolescente durante su llegada y durante el tiempo que estén en el hogar, proporcionándole apoyo físico y emocional, educación hasta que ellos se puedan reintegrarse con su familia biológica o con una familia adoptiva donde se le asegure estabilidad, buen trato y pueda cumplir con las necesidades de ellos.

Los resultados de esta investigación permitirán conocer desde dentro la situación afectiva, emotiva y cognitiva de los niños y adolescentes, para plantear alternativas de solución seguras y efectivas que mejoren el estado emocional, el fortalecimiento humano a la familia, la organización y participación comunitaria que le permita mejorar sus condiciones de vida con ello su interrelación con la sociedad, desaparecer riesgos sociales y disminuir el índice de alcoholismo y drogadicción, abandono familiar y maltrato generacional.

El objetivo general de esta investigación fue identificar el estado emocional en niños y adolescentes residentes en el hogar de acogimiento Nuestra Señora de Loreto de la ciudad de Esmeraldas y los objetivos específicos fueron: Evaluar el estado emocional en el que se encuentran los niños, niñas y adolescente con relación a su comportamiento, Determinar la relación del estado emocional al momento del ingreso con el estado actual, Identificar las estrategias que utiliza el personal para facilitar la adaptación al medio, reducir el impacto de la acogida y optimizar el estado emocional de los niños y adolescentes, Establecer el nivel de satisfacción y aceptación de la casa de acogida.

Esta investigación contó con las siguientes variables directas e indirectas, directas: estado emocional, niños, adolescentes, hogar de acogimiento, indirectas: estrategias que utiliza el personal, disminuir el estado emocional, nivel de satisfacción y aceptación.

CAPÍTULO 1

MARCO DE REFERENCIA

La interacción del ser humano con los demás es sujeto de muchos estudios, varios de ellos se expresan a continuación:

Vicente 2012 realizó un estudio con el objetivo de examinar la prevalencias de trastornos psiquiátricos DSM-IV en niños y adolescentes, la muestra fue evaluada en 1558 niños y adolescentes siendo el 53% a niños y el resto eran adolescentes habiendo una tasa de prevalencia mayor entre los niños 42.9% que de los adolescentes un 33.2% la prevalencia de los trastornos psiquiátricos es alta dando a la necesidad de volver a evaluar los servicios de salud mental en niños y adolescentes. (Benjamín Vicente, 2012)

Ana Samero en 2015 realiza el estudio para analizar y describir las características del estado de salud mental de niños y adolescentes en acogimiento residencial, evaluando una muestra de 138 adolescentes entre 11 y 18 años utilizando la técnica de screening de CBCL en las (o) educadores y YSR en los adolescentes, los resultados muestra la necesidad de dar más relevancia a los niños y adolescentes. (Ana Sainero, 2015)

Muela en 2013 estudia para examinar el ajuste social y escolar de jóvenes que han sufrido de maltrato infantil, el estudio contó con 318 jóvenes de la comunidad del País Vasco dividiéndose en tres grupos de víctimas bajo la protección de acogimiento residencial, desamparo y que no han sufrido maltrato infantil, los jóvenes con maltrato infantil mostraron dificultades de adaptación social y escolar. (Alexander Muela, 2013)

El resultado de Paola M.S. tuvo como objetivo conocer los niveles de ansiedad que pueden experimentar los niños en situación de acogida, el 18% de la población de estudio presentó niveles de ansiedad altos, mientras que el 54% presento niveles bajo de inteligencia emocional, la desvinculación bajo los niveles y promovió tranquilidad en cada uno de los niños y adolescentes siendo beneficiosa para su salud mental. (Paola, 2015)

Para analizar la prevalencia de los trastornos de salud mental en los niños que viven en la atención residencial, se estudió una muestra de 264 niños entre 6 a 18 años mostrando un 26% de niños que están recibiendo tratamiento para los trastornos de salud mental (Saneiro Ana, 2013)

El estado emocional es el motor del ser humano, forma parte de nuestra existencia diaria y todos estamos sumergidos en algún estado emocional aunque en la mayoría de ocasiones no estemos conscientes de ello. Estas emociones surgen de acuerdo a la respuesta a nuestras experiencias ante el entorno, pueden ser: positivos; cuando nos sentimos alegres, satisfechos, relajados con actitud placentera y negativos; cuando sentimos tristeza, ira, depresión, ansiedad, sufrimiento. Las emociones negativas es el primordial factor para adquirir enfermedades físicas y mentales como trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica y física como trastorno cardiovascular, reumatológico e inmunológico.

La niñez es la etapa del desarrollo de la persona que comprende entre el nacimiento y la entrada a la pubertad. Esta etapa posee un rol fundamental en el desarrollo de los procesos cognitivos, biológicos y socioemocionales durante la vida del niño la cual será reflejada en la vida adulta.

Este periodo está comprendida por dos etapas: la primera infancia se establece desde el nacimiento y lactancia donde se desarrollará el crecimiento físico, cognitivo y emocional de manera que formen apegos con sus progenitores u otras personas, desarrollando las habilidades motoras, caracterizándose en el crecimiento del cerebro. La segunda infancia comprende la etapa preescolar de 3 a 5 años y la etapa escolar de 6 a 12 años.

En el primer año el desarrollo físico del niño muestra estabilidad de estar de pie, caminar o gatear, realiza movimientos rotatorios e insiste en alimentarse solo. En el desarrollo intelectual puede agrupar objetos por su forma y color e identificar los animales, en su desarrollo social expresa y manifiesta emociones hacia las personas y sus juguetes favoritos.

En el segundo año en su desarrollo motor es capaz de caminar, saltar con sus dos pies juntos y su motricidad gruesa ya posee casi todo el equilibrio y la coordinación necesarios para que avance en el desarrollo total.

En su desarrollo cognitivo predice que después del desayuno se irá al colegio, identifica figuras geométricas, reconociendo los colores primarios, el desarrollo de su lenguaje realiza preguntas acerca del ¿por qué?, ya dice su nombre y apellido completo y el desarrollo socio afectivo será capaz de vestirse y desvestirse solo.

La niñez temprana, comprende desde los 3 hasta los 6 años caracterizándose por el acelerado crecimiento físico, cognitivo y del lenguaje, desarrollando conceptos de identidad, roles de género y presentando el interés de jugar e interactuar con otros niños.

Su vocabulario pasa de las mil a dos mil quinientas palabras, poco a poco su lenguaje tiene coherencia, claridad y comunicabilidad, se vuelve mentiroso, en su desarrollo cognitivo entienden que el mundo les rodea a través de representaciones, su desarrollo socio-afectivo habla de sus sentimientos, de cómo se siente y porqué, comienzan los juegos y actividades grupales.

La segunda infancia abarca desde los 7 hasta los 12 años, en la etapa donde los niños desarrollan su carácter y autonomía propia, comenzado a tener sus propias ideas.

Con características físicas y motoras, muestran interés por los deportes, realizan travesuras, el desarrollo cognitivo de acuerdo a la teoría de Piaget los niños comienzan a memorizar y desarrollar estrategias de memoria, organización e imaginación. Tiene la capacidad de relacionarse con los demás, su pensamiento se vuelve más flexible y complejo; en el desarrollo social desarrolla la complejidad de amistad, justicia, normas sociales y su juicio moral.

La adolescencia es el proceso por el cual el niño alcanza la madurez sexual, dividiéndose en tres etapas: adolescencia temprana que comprende de los 12 a 13 años de edad caracterizada por los cambios físicos, aparecen los caracteres sexuales e incrementa el deseo sexual; adolescencia media entre los 14 y 16 años de edad desarrollando el pensamiento abstracto y la capacidad para percibir implicaciones futuras y la adolescencia tardía de 17 y 21 años es casi un adulto y tiene la capacidad de reproducirse sexualmente, su pensamiento abstracto se desarrolló en su totalidad.

El hogar de acogida es una institución pública que se encarga del cuidado de los menores de edad que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad o de riesgo.

Los niños que llegan a estos hogares son procedidos por la Unidad Judicial, DINAPEN y por la Junta Cantonal, su objetivo es brindar protección y desarrollo integral a menor de edad que por un acontecimiento social se encuentran en riesgo de abandono, maltrato o abuso sexual promoviendo el acceso a los servicios básicos para el desarrollo, fortaleciendo sus capacidades individuales y el acceso a una vida digna.

De la misma manera se inicia su reintegración social y familiar en el menor tiempo posible, ya sea al núcleo familiar de origen u hogares sustitutos mediante la adopción.

La calidad de vida que tiene los niños y adolescentes en hogares de acogida es muy diferente de acuerdo al desarrollo de cada uno y a la atención que se le brinde.

Muchas veces la falta de atención personalizada en los hogares de acogida promueve la ausencia de un vínculo emocional entre los niños y/o adolescentes y las personas que están a cargo.

Un equipo de investigadores comparó la salud física, cognitivo, el comportamiento y crecimiento de niños y adolescentes en hogares de acogida y se llegó a la conclusión de que estos niños presentan un mejoramiento en su salud y menos dificultades emocionales que cuando recién llegaron al hogar. (Rachel Whetten, 2009)

Una familia es de suma importancia en el desarrollo de los niños, es fundamental para el desarrollo social y afectivo. Existen varias formas de organización familiar, entre ellas: la familia nuclear compuesta por papá, mamá e hijos, estos últimos pueden ser de descendencia biológica o adoptados, la familia extensa o consanguínea se extiende más allá de 2 generaciones incluyendo padres, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás, familia monoparental constituida por uno de los padres y sus hijos, familia de madre soltera desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos, familia de padres separados.

El maltrato es el abuso y la desatención que sufren menores de edad que han sufrido de maltratos físicos y psicológicos incluyendo abuso sexual, desatención, explotación comercial o cualquier maltrato teniendo como consecuencias alteraciones cerebrales

causando cambios fisiológicos y neurobiológicos, problemas en el sistema nervioso, problemas de apego y relación interpersonal, suicidio y daños en la salud desde el bebé sacudido hasta lesiones. Se distinguen cuatro tipos de maltrato infantil: el abuso físico es el uso deliberado de la fuerza física en contra de un niño causando deterioros para la salud, el desarrollo o dignidad del niño dentro del concepto de abuso físico se incluye golpes, patadas estrangulamiento, quemaduras, envenenamiento y asfixia, los abusos sexuales es la participación del menor en actividades sexuales que no puede consentir con consentimiento y que no comprende plenamente y los abusos emocionales y psicológicos causados por el abandono por parte del progenitor o cuidador y que mantiene un entorno inapropiado para su desarrollo. Este tipo de comportamiento dañará la salud física y mental del niño.

Como parte fundamental del desarrollo de esta investigación se ha tomado como referencia a la Ley Orgánica de Salud indicando los siguientes artículos, el artículo 13 sobre los planes y programas de salud hacia los grupos vulnerables que incorpora el desarrollo de la autoestima promoviendo el cumplimiento de sus derechos basándose en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del sistema de salud y la sociedad en general, quienes forman parte del sistema nacional de salud implementara planes y programas de salud mental que privilegiara a los grupos vulnerables que tiene un enfoque familiar y comunitario promoviendo la reinserción social de las personas, indicado en el artículo 14, en el artículo 15 la autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementara programas de prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones de crecimiento y desarrollo. (Ley Organica de Salud , 2012)

De acuerdo al código de la niñez y adolescencia el artículo 27 indica que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la salud y disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. De la misma manera el artículo 50 manifestando el derecho que se respete su integridad personal, física, cultural, afectiva y sexual las cuales no pueden ser sometidas a torturas, tratos crueles ni degradante, es deber de todas las personas intervenir en el acto para proteger a un niño, niña y adolescente en el caso fragante de maltrato, abuso, sexual tráfico y explotación sexual y otras violaciones a sus derechos como deber de protección del artículo 73, seguimos con el artículo 94 que se refiere a las orden que tiene

un juez o autoridad administrativa competente de ordenar una medida de protección que favorece al niño, niña y adolescente y la inserción del mismo a un programa de protección y la separación temporal del medio familiar y por último el artículo 232 de concepto y finalidad que nos habla del acogimiento institucional es una medida de protección dispuesta por una autoridad judicial para aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran privados de su medio familiar. (Ecuador, Código de la niñez y adolescencia, 2013)

El Art. 2 sobre la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión que consista en el maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. (Ley contra la violencia a la mujer y a la familia, 2013)

CAPÍTULO 2

MATERIALES Y MÉTODOS

El hogar de acogida de Nuestra Señora de Loreto está ubicado en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, barrio La Propicia 1 vía a la ciudadela la Concordia junto a las villas de Petroecuador, fundada en 1977 por la Madre Flora Pallota quien tenía como lema “Los niños deben tener un puesto primordial en el corazón y en los proyectos de cada una de las misioneras”.

En la actualidad Sor Francisca Tesone es la encargada de coordinar el hogar en compañía de 5 misioneras que se dedican a la labor social, con el apoyo de trabajadoras del MIES entre psicóloga clínica y psicóloga familiar, trabajadora social y 10 tutoras encargadas de los cuidados de los niños y adolescentes.

El hogar de acogida tiene diferentes áreas como: área de cocina, comedor, departamento de trabajo social, baños, área de juegos, aulas para dar clases, cuenta con 3 casas hogares para los niños y adolescentes con 5 habitaciones cada una con 5 o 6 camas con un baño completo, se incluye en la casa la habitación de la madre cuidadora.

Para este estudio se utilizó las metodologías cuali - cuantitativo porque se describió y observó el problema, basándose en la interpretación de las puntuaciones de los instrumentos a utilizar expresándolos a través de tablas y gráficos numéricos y de frecuencia.

La investigación fue de tipo descriptiva porque consistió en describir el estado emocional de los niños, niñas y adolescentes, actitudes y comportamiento de cada uno en relación con el periodo de tiempo en el hogar, al igual que las acciones que realizan los cuidadores para mejorar su adaptabilidad del medio.

De acuerdo al diseño, este estudio fue prospectivo porque se observó los hechos mientras fue ocurriendo y retrospectivo porque hubo datos que se los obtuvo de archivos de la institución.

Con los siguientes criterios de inclusión: niños albergados, niños y adolescentes de 5 a 18 años, tutoras responsables, psicólogas, trabajadora social y los criterios de exclusión: niños semi-albergados y no albergados, niños menores de 2 años

Se trabajó con una población de 61 personas entre ellos 22 hombres y 39 mujeres de los cuales 35 eran niños y niñas y 11 adolescentes incluyendo al personal del MIES y las madres del hogar, se tomó como muestra la totalidad de la población por ser una mínima.

Para la recolección de datos fue necesaria la utilización de los siguientes instrumentos: Test se utilizó la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA), de Jesús Sanz, que consiste en 16 ítems y cada uno en una escala gráfica de tipo Likert de 0 a 10 puntos; Entrevista dirigida al personal de psicólogas clínicas y familiar, trabajadoras sociales, misioneras cuidadoras, tutoras responsables y profesoras para identificar que estrategias implementan para ayudar a disminuir el impacto de la acogida y mejorar el estado emocional de niños y adolescentes. Se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas sobre el tema para dar la oportunidad de una mayor conversación; Guía de observación, de esta manera se captó el trabajo que realiza el personal del Hogar de acogida de Nuestra Señora de Loreto y el comportamiento y actitudes de los niños y adolescentes y una Ficha para, realizar las comparaciones del estado emocional, comportamiento y actitudes antes y después del ingreso al hogar de acogida.

Se procedió a la organización y programación de las visitas con Sor Francisca Tesone para la ejecución del test dirigido a los niños, niñas y adolescentes y a la vez aplicar la guía de observación se estableció un día a la semana, la entrevista dirigida al personal del hogar se lo realizó de manera espontánea en el transcurso de la aplicación del test hacia los niños y adolescentes, para la ficha se habló con la trabajadora social del lugar para que facilitará la información de cada niño.

Para el análisis de los datos empleados se tabuló por semana en números y porcentajes los datos que fueron obtenidos y sucesivamente se lo expresó en tablas y gráficos estadísticos utilizando el programa Excel y en el análisis de los datos se realizó una intersección de información entre los instrumentos aplicados para obtener conclusiones válidas y respaldos en el programa Word.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

Se evaluó el estado emocional de los niños y adolescentes que albergan la casa hogar “Nuestra Señora de Loreto” obteniendo los siguientes indicadores, 22 niños y adolescentes se obtuvo el 49% del estado emocional de alegría manifestando comportamientos amables, amistosos y solidarios, cumpliendo con su tareas escolares de manera ordenada y limpia, 10 niños y adolescentes consiguió el 22% en tristeza – depresión mostrando expresiones y comportamientos y emociones exageradas como llanto o risa, mostrándose triste y solitarios, 9 niños y adolescentes teniendo el 20% en ira-hostilidad expresando comportamientos inadecuados, siendo apáticos, negándose a cumplir órdenes por parte de las misioneras y tutoras, teniendo actitudes siempre a la defensiva y agresivo, 4 niños y adolescentes adquirió el 9% en ansiedad mostrándose inseguro, nervioso por estar en un lugar y personas diferente al habitual. (Ver figura n° 1)

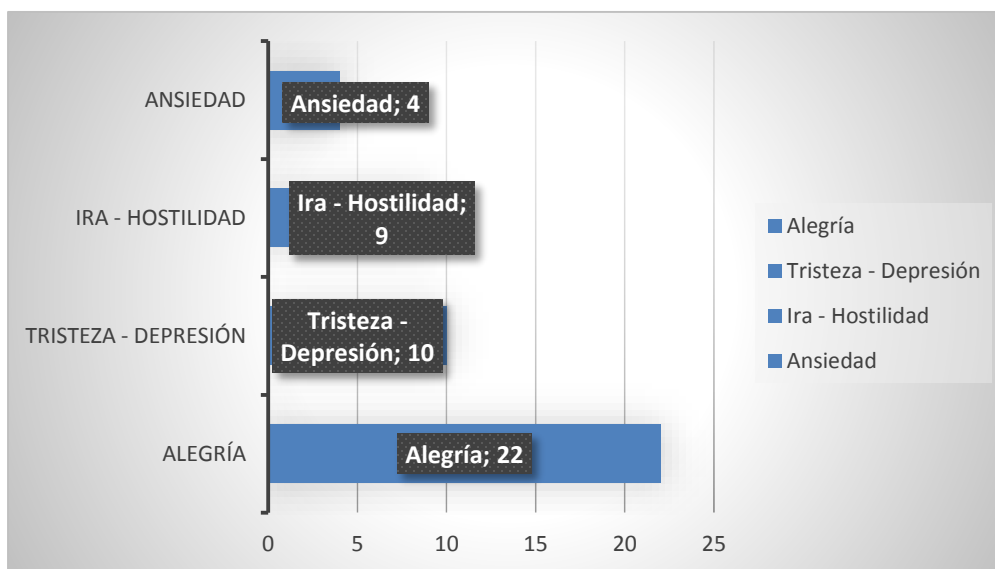


Figura n° 1 Distribución en porcentaje del estado emocional actual de niños y adolescentes de la casa hogar

Fuente: Test EVEA realizado a niños y adolescentes de la casa hogar.

Los niños y adolescentes que están en acogimiento institucional expresa su comportamiento en relación con su estado emocional. 31% trata de llamar la atención, el 51% no y el 18% a veces. 33% se muestran inseguros, el 11% a veces y el 56% no. El 62% no muestran comportamientos impulsivos, 31% si y el 7% a veces. 34% se muestran inquietos, 33% no y el 33% a veces. El 56% cuidan sus pertenencias, 24 a veces y el 20% no. 67% cumplen con las tareas escolares, 22% no cumplen y el 11% a veces. Un 58% realiza sus actividades de manera ordenada y limpia, 22% no y el 20 a veces. 56% de los niños y adolescentes mienten, el 33% a veces y el 11% no. (Ver tabla n°1)

GUÍA DE OBSERVACIÓN	
ÁMBITO	
Personal y Social	
	Trata de llamar la atención mediante comportamientos inadecuados
	Es inseguro
	Es impulsivo
	Se muestra inquieto, molesto, nervioso
	Cuida sus pertenencias.
	Cumple sus tareas escolares
	Realiza sus deberes y trabajos de manera ordenada y limpia
	Miente

Tabla n° 1 Guía de observación aplicada a los niños y adolescentes en la casa de acogida

Fuente: Guía de observación aplicada a los niños y adolescentes residentes del Hogar Nuestra Señora de Loreto

Se realizó una revisión a las fichas clínicas que tiene el hogar de acogida “Nuestra Señora de Loreto” para poder visualizar el estado emocional en que ingresaron los niños y adolescentes al hogar, obteniendo los siguientes resultados. Entre niños y adolescentes 18 tenían tristeza – depresión correspondiendo el 40%,15 ingresaron con ansiedad alcanzando un 33% y 12 ingresaron con ira- hostilidad perteneciendo el 27%. (Ver gráfico n° 2)

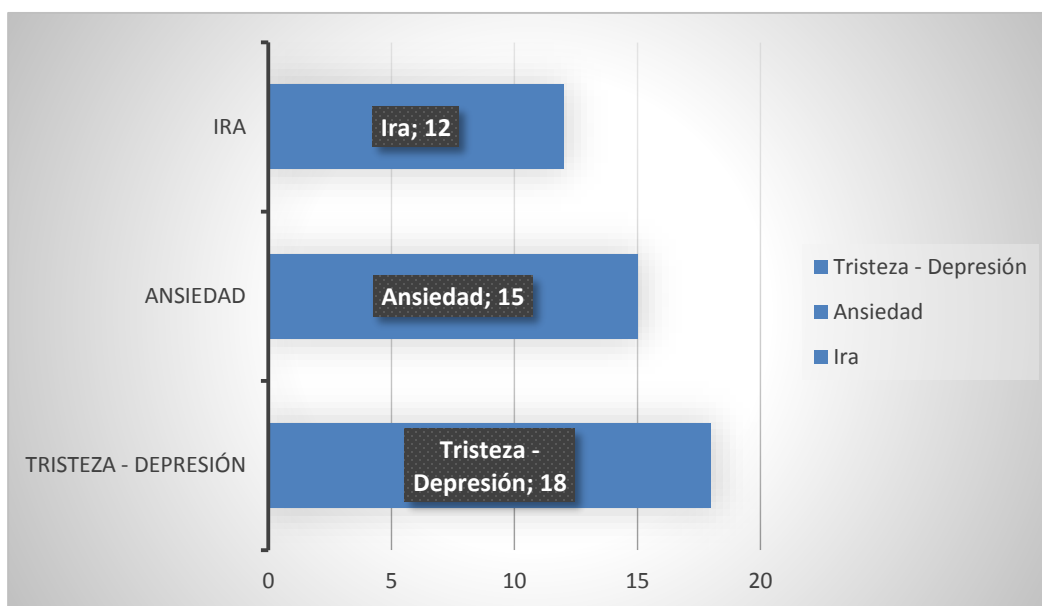


Figura n° 2 Distribución en porcentajes del estado emocional al momento del ingreso de los niños y adolescentes la casa hogar.

Fuente: Revisión de historias clínicas de la casa de acogida

Se preguntó por el tiempo de acogida que lleva cada niño y adolescente en la casa, menos de 6 meses el 36%, de 7 meses a 1 año el 28%, más de 1 año el 36%. (Ver tabla n° 2)

Depende mucho el tiempo que lleven en el hogar de acogida, de eso depende su nivel de satisfacción y aceptación del hogar por parte de los niños y adolescentes y su mejoría emocionalmente, hay niños y adolescentes que mejoran y recaen cuando no son visitados por su familiares, volviendo a tener emociones negativas.

Tiempo de acogida	Número	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Menos de 6 meses	16	0,35	35%
De 6 meses a 1 año	13	0,28	28%
Mayor de 1 año	16	0,35	35%

Tabla n° 2 distribución en números absolutos y porcentuales del tiempo de acogida de niños y adolescentes en la casa de acogida

Fuente: Revisión de historias clínicas de niños y adolescentes de la casa de acogida.

El nivel de aceptación que tienen los niños, niñas y adolescentes es del 55% que prefieren estar en su casa con sus familiares, amigos, etc. un 45% aceptan la casa hogar de “Nuestra Señora de Loreto” estos niños, niñas y adolescentes son aquellos que no reciben visitas por lo que sus familias los han abandonado completamente y han dado su consentimiento para que puedan ser dados en adopción y aceptan el hogar de acogimiento como su hogar donde se encuentran satisfactoriamente. (Ver figura n° 3)

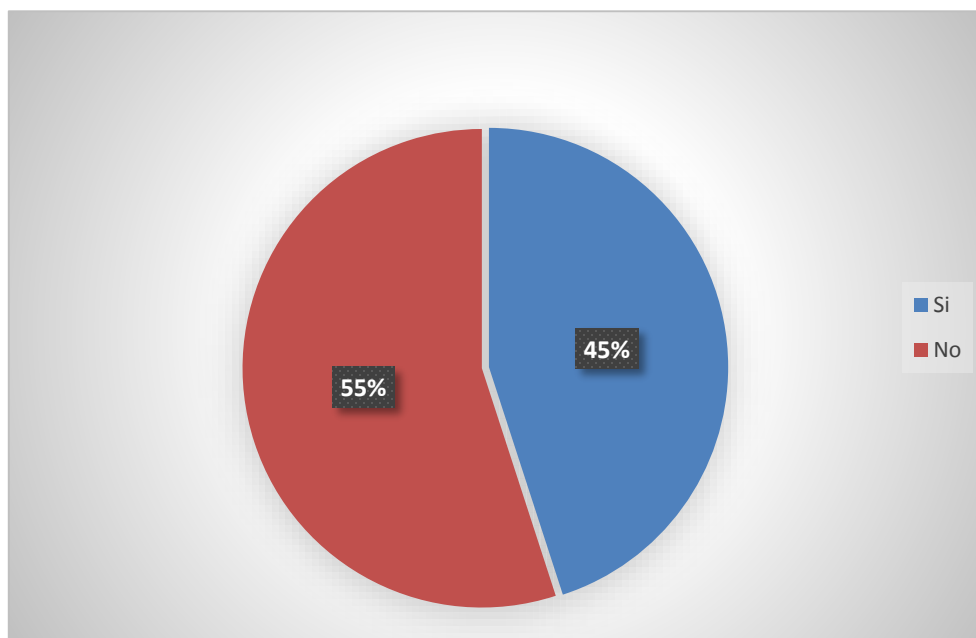


Figura n° 3 Distribución porcentual del nivel aceptación de la casa de acogida por parte de los niños, niña y adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a los niños y adolescentes de la casa de acogida

El nivel de satisfacción es del 66% manifestaron sentirse bien, expresando su motivo y es porque ahí no les pegan, tienen comida, pueden jugar tranquilos y se sienten libres, un 34% manifestaron que se sienten mal sin expresar su porqué, simplemente optan por el silencio y miraban a su alrededor. (Ver figura n°4)

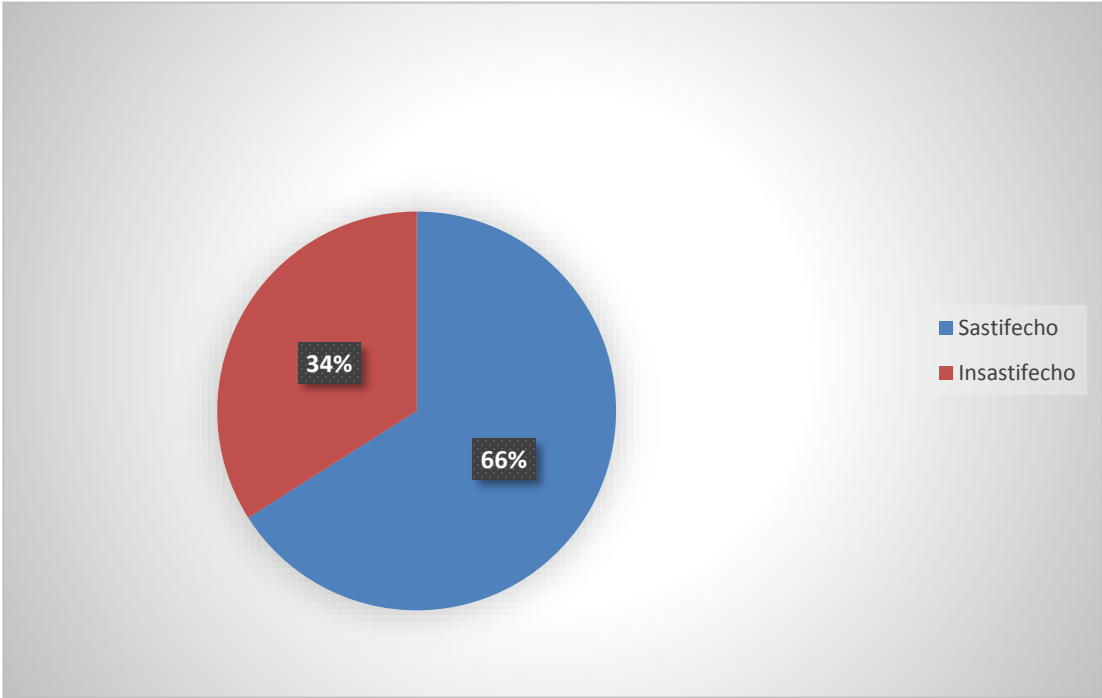


Figura n° 4 Distribución porcentual del nivel de satisfacción de la casa de acogida por parte de los niños, niña y adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a los niños y adolescentes de la casa de acogida

El hogar de acogida “Nuestra Señora de Loreto” cuenta con psicóloga clínica y psicóloga familiar ellas están encargadas de realizar actividades para la reestructuración emocional, restitución del vínculo paternal, utilizan psicodramas y cine foro, la trabajadora social está encargada de realizar los trámites cuando un niño o adolescente ingresa al hogar de recibir la documentación de la DINAPEN o de la institución que está ingresando al menor de edad también cuando el menor de edad no tiene sus documentos como partida de nacimiento o cedula de identidad es la encargada de dirigirse al registro civil y realizar el trámite correspondiente en relación con la atención medica de los niños y adolescente de la misma manera ella es la responsable de llevarlo al centro de salud más cercano para su respectiva atención, las tutoras están delegadas en realizar refuerzo pedagógico, ayudarles a realizar las tareas después de clases con los niños menores de 5 años se busca que desarrollen su motricidad fina y gruesa, las monjas son encargadas de darles alimentación, vestimenta todo lo que hace una mamá teniendo como objetivo de que los niños y adolescentes que han sido vulnerados de sus derechos e ingresan con problemas conductuales y emocionales vuelvan a tener vinculación y reestructuración con su familias y comunidad, se les devuelva sus derechos como educación, vestimenta, alimentación y un hogar. Todas estas actividades que realiza el personal de la casa de acogida promueven la adaptabilidad al medio y que mejore su estado emocional estableciéndose una relación de amiga(o) para poder guiarlos y que se sientan en confianza y poder ayudarlos. (Ver tabla n° 3)

FUNCIÓN	ACTIVIDADES	OBJETIVO	ADAPTIBILIDAD AL MEDIO, IMPACTO DE ACOGIDA Y MEJORA EL ESTADO EMOCIONAL	PLAN DEL DÍA	RELACIÓN	NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y ESTADO EMOCIONAL
Psicóloga	Psicodrama, restructuración emocional, psicoeducación, forocine, restitución del vínculo paternal.	Que vuelvan a tener una vinculación y restructuración a sus familias.	SI	1. desayuno. 2. de 7am a 12:30pm escuela. 3. 13:00pm almuerzo. 4. descansan, las más grande son las responsables de lavar y ordenar los platos. 5. realizan los deberes con ayuda de las profesoras. 6. realizan juegos 7. Reza el rosario en compañía de las misioneras 8.hora de la merienda 9. Descansan para el siguiente día.	Apego, siendo una guía para ellos.	Si, hay un 50% con problemas emocionales y un 50% conductuales.
Trabajadora Social	Se encarga de los trámites. Eje. Fiscalía, Unidad judicial de la familia, mujer, niñez y adolescencia, Registro Civil, Salud y Educativa.	Trabajar por el niño y adolescente que ha sido vulnerado de sus derechos.	NO		Ser su amiga para que ellos confien y poder ayudarlos.	SI
Misionera	Madre sustituta, les enseñan responsabilidades, se encargan de las necesidades básicas	Hacer lo mismo que una madre, que aprendan valores y responsabilidades.	SI		Ser una madre para ellos.	SI
Tutora	Refuerzo pedagógico, desarrollar la motricidad fina y gruesa, juegos didácticos.	Que aprendan y cumplan con las tareas escolares, desarrollando destrezas fina y gruesa.	SI		Ser su amiga y de esta manera se sientan en confianza	Si, por que vienen de hogares disfuncionales.

Tabla n° 3 actividades del personal para mejorar la adaptabilidad al medio, impacto de acogida y mejorar el estado emocional

Fuente: Entrevista realiza al personal profesional que labora en el Hogar de acogida y a misioneras de “Nuestra Señora de Loreto

DISCUSIÓN

Los primeros 5 años de vida del niño es un momento crítico para el desarrollo emocional y social el cual depende de varios factores biológicos y ambientales, la cual aquellos factores tienen una influencia positiva o negativa en el estado emocional de dicho individuo.

Se evaluó el estado emocional de niños y adolescentes que han estado bajo una situación de riesgo siendo vulnerados de sus derechos y que ahora viven en estado de acogimiento en “Nuestra Señora de Loreto” de la ciudad de Esmeraldas, teniendo a 45 niños y adolescentes entre 5 y 18 años el cual se le aplicó el test EVEA teniendo como resultado el 51% de emociones negativas como lo son ansiedad en un 9%, tristeza – depresión el 22% e ira – hostilidad el 20% y teniendo el 49% de emociones positivas.

Ana Samero en 2015 realiza el estudio para analizar y describir las características del estado de salud mental de niños y adolescentes en acogimiento residencial, evaluando una muestra de 138 adolescentes entre 11 y 18 años utilizando la técnica de screening de CBCL en las (o) educadores y YSR en los adolescentes, los resultados muestran la necesidad de dar más relevancia a los niños y adolescentes. (Ana Sainero, 2015)

Estos niños, niñas y adolescentes vienen de hogares disfuncionales siendo víctimas de maltrato, abusos y abandono por parte de sus familiares y que han sido separados y llevados a una casa de acogimiento, tratando de prevenir y detectar las alteraciones emocionales y conductuales en acogimiento infante – juvenil mediante instrumentos que evalúen y diagnostiquen.

El estado emocional de estos niños y adolescentes al momento de ingresar a la casa de acogida “Nuestra Señora de Loreto” habiendo el 100% de emociones negativas, el 40% en estado de tristeza – depresión, 33% en estados de ansiedad y el 27% en ira – hostilidad. Estos resultados nos dan a conocer que hay una mejoría en el estado emocional de un 49%, niños, niñas y adolescentes que si se han adaptado a la casa hogar, hay un grupo que no mejora su estado emocional porque se deprimen cuando no han sido visitados por sus familiares por motivo de que algunos sus padres o la persona que lo representaba a dado el

consentimiento de que pueda ser adoptado de acuerdo al proceso de recuperación y adaptación le altera su estado emocional y conductual al niño y adolescente retrasando su mejoría.

Por ese motivo Ana Samero manifiesta que hay que darles mayor importancia a los niños y adolescentes que están en acogimiento institucional de evaluar cómo se encuentran emocionalmente y mentalmente.

Son 45 niños y adolescentes que se encuentran en estado de acogimiento es por diferentes factores de riesgo como es la violencia intrafamiliar, abandono infantil, familias con problemas de drogodependencias y alcoholismo, abuso sexual y violación afectando el desarrollo emocional y social de manera negativa.

La investigación de Alexander Muela en el 2013 indica que los niños que sufrieron maltrato infantil tienen dificultad para adaptarse al nivel social y escolar por motivo de que vienen de hogares disfuncionales.

Conocer los niveles de ansiedad que pueden experimentar los niños en situación de acogida, el 18% de la población de estudio presentó niveles de ansiedad altos mientras que el 54% presentó niveles bajo de inteligencia emocional, la desvinculación bajo los niveles y promovió tranquilidad en cada uno de los niños y adolescentes siendo beneficiosa para su salud mental. (Paola, 2015)

Los niveles de ansiedad que representó a los niños y adolescentes de la casa hogar “Nuestra Señora de Loreto” fueron de un 33% al momento del ingreso al hogar y actualmente se redujo a un 9% de nivel de ansiedad en niños y adolescentes institucionalizados.

La casa de acogida y los cuidadores influyen de manera positiva a los niños, niñas y adolescentes a nivel emocional, educativo y social, porque les ayudan a tratar los problemas psicológicos con que llega, a tener una educación digna hay unos que no saben leer ni escribir para la edad con que ingresan al lugar y que aprendan a relacionarse, convivir y desenvolverse con otros niños aprendiendo las tareas que se deben cumplir en una casa y otros oficios.

Es necesario conocer el nivel de ansiedad en que se encuentran los niños y adolescentes que se encuentran en situación de acogimiento como lo indico Paola en su investigación del 2015 al ser desvinculados de sus familias llegan a bajar sus niveles de ansiedad lo cual es conveniente para la salud mental.

Analizar la prevalencia de los trastornos de salud mental en los niños que viven en la atención residencial, se estudió una muestra de 264 niños entre 6 a 18 años mostrando un 26% de niños que están recibiendo tratamiento para los trastornos de salud mental (Saneiro Ana, 2013)

El hogar de acogida “Nuestra Señora de Loreto” no cuenta con niños y adolescentes que padezcan algún trastorno mental pero si hay un 7% que tienen una discapacidad tipo intelectual con los siguientes porcentajes 31, 40 y 47% de grado moderado, los cuales si llevan un control médico.

El comportamiento que tienen las cuidadoras frente a los niños, niñas y adolescentes es de una madre que le brinda amor, le enseña y educa a su hijo(a) para que sea un hombre o mujer de bien, tiene mucha paciencia porque son muy hiperactivos, son pocos los niños que no suelen hacer caso a las cuidadoras pero de ahí todos son responsables con los tareas y horarios que deben cumplir, los cuidados que ellas le brindan influye de manera satisfactoria y de que ellos acepten la casa hogar.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos, el análisis e interpretación de los resultados se concluye que:

- El estado emocional en que se encuentran los niños y adolescentes fue evaluado por el test EVEA en el cual se obtuvo el 49% en el estado de alegría, 22% en estado de tristeza-depresión, el 20% en estado de ira-hostilidad y un 9% presentan estado de ansiedad, mientras se aplicó el test hubo comportamientos inadecuados de llanto y negatividad.
- Por medio de la revisión de los archivos de cada niño, niña y adolescente que tienen las profesionales de la casa de acogida, se determinó la relación del estado emocional al momento del ingreso con su estado emocional actual, en el cual ha tenido una mejoría del 49% mientras que el 51% siguen trabajando en su tratamiento psicológico y emocional, el cuál expresaba emociones de tristeza- depresión, llanto y aislamiento, el progreso del estado emocional después de una semana ya no llora todo el día y empieza a relacionarse con los demás niños de su edad.
- Las estrategias que utiliza el personal profesional y las misioneras depende del área en el que se desarrollan con cada niño y adolescente implementan actividades para promover y facilitar la adaptación del niño y adolescente al medio, reduciendo su impacto de acogida y optimizando su estado emocional, desde brindarle refuerzo pedagógico, reestructuración emocional y restitución del vínculo paternal, realizando tareas de una madre.
- El nivel de aceptación y satisfacción que los niños y adolescentes tienen hacia el hogar de acogida el 50% positiva, pero a pesar ellos refirieron que extrañan a sus familias, ciertos niños y adolescentes no contestaron la razón por lo que prefieren estar en casa que en el hogar, los niños que indicaron porque se sienten a gusto con la casa de acogida porque se sienten libres, no hay alguien que les esté maltratando y jugar y comer con tranquilidad.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los objetivos, el análisis e interpretación de los resultados se concluye que.

- Es importante la prevención de problemas emocionales, teniendo una captación temprana y para ello es significativo evaluar el estado emocional de aquellos niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, abandono familiar, abuso sexual y padres con problemas con drogodependencia.
- Implementar estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del núcleo familiar.
- Brindar apoyo a las familias, desarrollando alternativas en los cuidados de manera residencial y la reintegración familiar.
- El periodo de institucionalización de los niños y adolescentes tiene ser limitado y breve.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander Muela, N. B. (2013). Ajuste social y escolar en jóvenes víctimas del maltrato infantil en situación de acogimiento residencial. *Scielo*.
- Ana Sainero, J. F. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Scielo*.
- Armús Marcela, D. C. (2012). *Desarrollo emocional, clave para la primera infancia*. Buenos Aires.
- Benjamín Vicente, S. S. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitaria. *Revista Medica de Chile*.
- Cosgaya Leire, N. M. (2011). Conflicto interparental, relaciones padres-hijos e impacto emocional en los hijos. *Dialnet*.
- Cruz Cubillos Maria Cristina, G. B. (2010). Abandono de niños de tribu indígena de Vaupes y la acción del Instituto Colombiano de bienestar familiar. *Dialnet*.
- David, M. L. (2013). Afectos e inteligencia emocional percibida en escolares de educación primaria. *Dialnet*.
- Del Valle Jorge, S. R. (2011). Salud mental en menores en acogimiento residencial. *Salud Mental extremadura*.
- Desarrollo emocional del niños en edad preescolar. (2015). *Healthy Children*.
- Ecuador, A. N. (2012). *Ley Organica de Salud*. Quito.
- Ecuador, A. N. (2013). *Código de la niñez y adolescencia*.
- Gadea, L. G. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Unifé*.
- Garaigordobil Maite, M. C. (2012). Screening de problemas emocionales y de conducta infantil. *Tea*, 25.

- Garaigordobil Maite, M. C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana. *tea ediciones*, 6.
- Irigoyen Otiñano María, M. P. (2015). Comportamiento adictivo e inestabilidad emocional. *Dialnet*.
- La Hora. (31 de Agosto de 2013). El descrimen forma parte de la adopción. *El descrimen forma parte de la adopción*.
- Ley contra la violencia a la mujer y a la familia*. (2013).
- Ley Organica de Salud . (2012). Quito.
- Lopez Agustina, P. J. (2013). Internados, las prácticas judiciales de institucionalizacion por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo. *Unicef Uruguay*, 62.
- Luna Matilde, Ú. M. (2015). Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización. *UNICEF*, 78.
- Maquieira, L. S. (2012). ¿Cómo aprenden los niños pequeños acerca de sus estados emocionales? *Dialnet*.
- Martín, E. R. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*.
- Nahomi, I. (2014). América Latina, la región del mundo con mayor índice de maltrato infantil. *RIDH/ PANORAMA*.
- Núñez, A. (s.f.). Un informe sobre la vida en orfanatos revela la inadecuada atención a los niños abandonados. *El país*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Maltrato Infantil. *WHO*.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. *WHO*.
- Palummo, J. (Diciembre de 2013). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Estudio_sobre_NNA_en_instituciones.pdf
- Paola, M. S. (2015). Investigación de los estados de ansiedad y los niveles de inteligencia emocional en niños y adolescentes de 11 a 17 años en situación de acogida en la fundación Casa Daniel. *Repositorio Digital Universidad Internacional SEK*.
- Piqueras Jose Antonio, R. V. (2012). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Konrad Lorenz*.

- RELAF. (2016). Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización de niños pequeños. *RELAF*, 4.
- Saldivar, E. (2014). Unicef: la violencia infantil en cifras. *Universia*.
- Salud, O. M. (2014). Maltrato Infantil.
- Sandoval Mera, J. (2015). Investigación de los estados de ansiedad y los niveles de inteligencia emocional en niños y adolescentes de 11 a 17 años en situación de acogida en la fundación Casa Daniel. *Repositorio Universidad Internacional SEK*.
- Saneiro Ana, B. A. (2013). Examining Needs and Referrals to Mental Health Services for Children in Residential Care in Spain. *Sage Journals*.
- Sevila, G. M. (2012). El desarrollo de la teoría de la mente en los niños de 3 a 6 años. . *Dialnet*.
- Soliz Fernanda, U. R. (2012). Protocolo de diagnóstico e intervención psicopedagógica. En R. U. Fernanda Soliz, *Protocolo de diagnóstico e intervención psicopedagógica*. (pág. 52).

ANEXOS

Anexo 1: Presupuesto

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	850.00	850.00
Proyecto de grado	2	410.57	1,231.71
Examen de grado	1	363.93	363.93
TOTAL			2,427.64
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	1000.00	1000.00
Grabadora	1	60.00	60.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,358.00
MATERIALES DE OFICINA			
	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Lápiz	12	0.30	3.60
Esferos	6	0.45	2.70
Resma de hojas A4	5	4.00	20.00
Cuaderno	1	2.50	2.50
Carpeta	2	0.50	1.00
Copias	200	0.03	6.00
Empastado	3	10.00	30.00
Pendray	1	20.00	20.00
Anillados	10	2.00	20.00
Impresiones	200	0.20	40.00
TOTAL			145.00
SALIDAD DE CAMPO			
Movilización	40	2.50	100.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			160.00
TOTAL			4,090.64

Anexo 3: Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento.
Evaluar el estado emocional en el que se encuentran los niños, niñas y adolescentes. Y su relación con el comportamiento.	Estado emocional niños adolescentes	Indicadores que permiten valorar el estado emocional de niños y adolescentes	Ansiedad Ira Hostilidad Tristeza- depresión Alegría	“me siento”	Nada (0) Mucho(10)	Test: Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA)
Determinar la relación del estado emocional al momento del ingreso con el estado actual.	Estado emocional	Indicador que permite valorar el estado emocional al momento del ingreso con el estado emocional actual	Al momento del ingreso. Situación actual. Tiempo de acogida	Antes Después Periodo	Bueno Regular Malo Alta Media Bajo Menos de 1	Fichas clínicas

					año De 1 a 2 años Mayor de 2 año	
Identificar las estrategias que utiliza el personal para facilitar la adaptabilidad al medio, disminuir el impacto de la acogida y mejorar el estado emocional de los niños y adolescentes.	Estrategias del personal	Factores que favorecen a la disminución del impacto al medio y la mejoría del estado emocional de niños y adolescentes	Adaptabilidad al medio Disminución del impacto Mejoría del estado de ánimo	Orientación Charlas Juegos Terapias ocupacional Terapia psicológica. Trabajos de grupo Trato amable Valoración. Alimentación Cuidados. Higiene.	Siempre A veces Nunca Frecuencia	Entrevista Cuidados y psicóloga trabajadora social

Establecer el nivel de satisfacción y aceptación de la casa de acogida	Nivel de satisfacción y aceptación	Indicador del nivel de satisfacción y aceptación por parte de los niños y adolescentes	Satisfacción Aceptación	¿Cómo te sientes en el hogar de acogida? ¿Prefieres estar en casa con tus padres o en el hogar de acogida?	Bien Mal	Encuesta
---	------------------------------------	--	--------------------------------	---	-------------	----------

Anexo 4: Instrumento n° 1

TEST EVEA

A continuación encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada									Mucho		
Me siento nervioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento irritado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alegre	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento melancólico	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento tenso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento optimista	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alicaído	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enojado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento ansioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento apagado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento molesto	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo 5: Instrumento n° 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ÁMBITO	INDICADOR		
	SI	NO	A VECES
Personal y social			
Trata de llamar la atención mediante comportamientos inadecuados			
Se niega a cumplir órdenes			
Es inseguro			
Tiene expresiones y emociones exageradas(miedo, llanto, risa)			
Es impulsivo			
Es callado, triste, retraído o apático			
Presenta comportamientos agresivos o destructivos hacia sí mismo o sus compañeros/as			
Se muestra solitario o asilado por el grupo			
Su actitud es “a la defensiva”			
Se muestra inquieto, molesto, nervioso.			
Cuida sus pertenencias.			
Es descuidado en su aseo personal			
Cumple sus tareas escolares			
Realiza sus deberes y trabajos de manera ordenada y limpia			
Miente			
Se apropia de pertenencias ajenas.			

Anexo 6: Instrumento n° 3

FICHA DE IDENTIDAD	
Nombre:	
Edad:	
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento:	
Sexo:	
Escolaridad:	TIEMPO DE ACOGIDA:

ESTADO DE ÁNIMO	
Al ingresar al hogar de acogida:	Durante el tiempo en el hogar de acogida:

Anexo 7: Instrumento n° 4

ENTREVISTA CUIDADORES Y AL PERSONAL

1. ¿Qué tipo de actividades se realizan para los niño/as y adolescentes?
2. ¿Cuál es el objetivo de realizar estas actividades?
3. ¿Las actividades que se realizan promueven la adaptabilidad al medio, al impacto de acogida y a mejorar el estado emocional?
4. ¿Cuál es el orden del día en el hogar de acogida que realizan con los niño/as y adolescentes?
5. ¿Cuál es su función en el hogar de acogida?
6. ¿Qué tipo de relación establece usted con los niño/as y adolescentes?
7. ¿Hay niño/as y adolescentes con problemas de conducta y estado emocional?
8. ¿Qué estrategias realizan para la intervención de niños y adolescentes con problemas de conducta y estado emocional?
9. ¿Conoce usted las consecuencias de los malos tratos en el desarrollo de los niño/as y adolescentes?
10. ¿Qué servicios les brindan a los niño/as y adolescentes?