



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Psicología

**APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS DE UN CENTRO DE
INTERNADO PRIVADO DE LIMA
METROPOLITANA**

**Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en
Psicología**

MARY LUZ ROJAS ZURITA

YOSHELYN VALERIA ARMINTA JACINTO

Asesor:

Dr. Eli Leonardo Malvaceda Espinoza

Lima – Perú

2020

Agradecimientos

Nuestra gratitud eterna a Dios por brindarnos fuerza, sabiduría y salud en momentos difíciles.

A nuestros padres y hermanos por ofrecernos su apoyo incondicional, motivación y ayudarnos a construir nuestro desarrollo profesional.

A mi madre Mary Natividad Zurita García por su amor incondicional, valores y principios impartidos, perseverancia, comprensión y lucha constante - Mary Rojas

A Juliana y Catherine, mis compañeras de vida, por acompañarme en este largo y sacrificado camino y ayudarme a subir la montaña, ofreciéndome su amor incondicional - Yoshelyn Arminta.

A nuestros seres queridos, familiares y amigos por ofrecernos su cariño y comprensión; a todas las personas que creyeron en nosotras y nos apoyaron.

Al programa de Beca 18 creado por el gobierno del ex presidente Ollanta Humala, por apostar por la educación de los jóvenes talento del Perú.

A nuestro asesor por guiarnos con paciencia, pasión y exigencia.

A nuestros maestros, que hemos conocido a lo largo de nuestra vida académica como la primaria, secundaria y universidad. Gracias por inspirarnos a ser mejores personas y profesionales.

Al director, asistente social, autoridades del centro de internado privado que confiaron en nosotras para elaborar nuestro proyecto de investigación.

A los adolescentes por su tiempo y buena disposición en atendernos. Gracias a todos desde el fondo de nuestros corazones.

Tabla de contenido

Introducción	6
Método	16
Tipo y diseño de investigación	16
Participantes	16
Instrumento de recolección de datos	18
Procedimiento de recolección de información	19
Análisis de datos	19
Resultados	21
Discusión	24
Limitaciones	26
Conclusiones	27
Recomendaciones	27
Referencias	28
Apéndices	34
Apéndice A: <i>Criterios socio estructurales para la selección de participantes del centro de internado</i>	35
Apéndice B: <i>Matriz de categorización para adolescentes y maestros de familia</i>	36
Apéndice C: <i>Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces (Instrumento para adolescentes)</i>	38
Apéndice D: <i>Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces (Instrumento para maestros de familia)</i>	39
Apéndice E: <i>Guía de entrevista para adolescentes</i>	40
Apéndice F: <i>Guía de entrevista para maestros de familia</i>	41
Apéndice G: <i>Asentimiento informado</i>	42
Apéndice H: <i>Consentimiento informado</i>	43
Apéndice I: <i>Mapa semántico</i>	44
Apéndice J: <i>Tabla de códigos y documentos primarios.</i>	46
Apéndice K: <i>Criterios de saturación</i>	48

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar el apoyo social en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana. Se realizó una investigación cualitativa con diseño fenomenológico hermenéutico. Se recolectaron datos de entrevistas semiestructuradas a 12 adolescentes hombres y mujeres, entre 12 a 17 años, y fueron complementadas con 3 entrevistas a maestros de familia. Se realizó un análisis cualitativo de contenido con soporte del software ATLAS.ti 7.5, asimismo se utilizaron criterios de saturación para determinar la pertinencia de las categorías. Los resultados muestran que el apoyo social se expresa tanto a nivel estructural como funcional, la dirección del apoyo provisto y recibido es recíproco entre adolescentes y maestros de familia. El adolescente dispone de su red formal ante situaciones de demanda, conformada por integrantes del centro de internado, mientras que su red informal es representada por la familia biológica y otros significativos. En lo que refiere al nivel funcional, el adolescente tiene confianza en compartir asuntos íntimos y sentimientos. Los vínculos afectivos son valorados positivamente generando sentimiento de felicidad, calidad de vida, cambio de conducta y aceptación a la norma. Finalmente, el adolescente percibe ayuda material/económica, informacional y emocional. En conclusión, el adolescente presenta un adecuado apoyo social demostrando reciprocidad con su red formal, que es fuente de apoyo disponible. Asimismo, se evidencia una valoración positiva en cuanto a la confianza, afectividad y ayuda brindada por su red formal. Los hallazgos promueven futuras líneas de investigación que aporten conocimiento en nuevos programas de intervención.

Palabras clave: Apoyo social, adolescencia, institucionalización, red de apoyo formal.

Abstract

The objective of this study was to analyze social support in institutionalized adolescents from a private boarding school in Metropolitan Lima. A qualitative investigation with a hermeneutical phenomenological design was carried out. Data was collected from semi-structured interviews with 12 male and female adolescents, between 12 and 17 years old, and were complemented with 3 interviews with family teachers. A qualitative analysis of content was carried out with the support of the ATLAS.ti 7.5, saturation criteria were also used to determine the relevance of the categories. The results show that social support is expressed at both a structural and functional level, the direction of the support provided and received is reciprocal between adolescents and family teachers. The adolescent has its formal network in situations of demand, made up of members of the boarding center, while its informal network is represented by the biological family and significant others. On the functional level, the adolescent has confidence in sharing intimate matters and feelings. The affective bonds are valued positively, generating a feeling of happiness, quality of life, behavior change and acceptance of the norm. Finally, the adolescent receives material / financial, informational and emotional help. In conclusion, the adolescent presents adequate social support by demonstrating reciprocity with his formal network, which is a source of available support. Likewise, a positive assessment of the trust, affectivity and help provided by its formal network is evident. The findings promote future lines of research that provide knowledge in new intervention programs.

Key words: Social support, adolescence, institutionalization, formal support network.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la adolescencia presenta momentos de vulnerabilidad que conlleva cambios significativos en el aspecto físico y psicológico, así se espera que la familia sea el principal apoyo social y de protección. Sin embargo, en alrededor del 80% de países se estima que un promedio de 2,7 millones de niños y adolescentes desamparados entre las edades de 0 y 17 años viven en centros de asistencia residencial por diversos factores de riesgo, tales como enfermedad, violencia infantil o doméstica, adicciones, ausencia de cuidados básicos y evidencia de desprotección de los padres, significando una potencial amenaza en el desarrollo del adolescente (Petrowski, Cappa & Gross, 2017; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017).

En América Latina y el Caribe existen aproximadamente 374,308 niñas, niños y adolescentes (NNA) acogidos por organismos públicos y privados (Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar & Aldeas Infantiles SOS Internacional, 2010). Según Palummo (2013) el país con mayor cantidad de NNA institucionalizados es Haití con aproximadamente 50,000, seguido de Brasil con 36,929 y México con 28,107. En Perú, existen aproximadamente 19 mil NNA que se encuentran en albergues privados y públicos (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2013).

En el sector público, los Centros de Acogida Residencial (CAR) son dirigidos a NNA que se encuentran en un estado de riesgo social o abandono, violencia física, retención en fiscalías de familia o centros de prevención, integran bandas juveniles, entre otros. Por ello se busca brindar una atención completa al NNA para lograr una reinserción social y familiar o suscitar la adopción (Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar [INABIF], 2020). Al 2019 en Perú existen 47 CAR en 17 regiones, los cuales albergan un total de 2,834 NNA, de los cuales el 63,1% son mujeres y el restante varones; asimismo, la población mayoritaria dentro de los CAR son adolescentes de 12 a 17 años con un total de 1,798, representando un 63,4% de toda la población. A nivel regional, la mayor cantidad de CAR los tiene Lima Metropolitana con 12 centros y 884 NNA albergados (MIMP, 2020).

A nivel institucional, los CAR cuentan con una metodología de intervención para los NNA institucionalizados que está compuesta por cuatro fases. La fase de acogida

comprende desde la llegada del NNA al CAR, su integración, evaluación y diagnóstico para luego proponer un plan de trabajo individual. La fase de convivencia o desarrollo es la intervención, en la que se busca sobreponer el aspecto social y emocional del NNA; la fase de reinserción se da cuando el NNA va a egresar y los profesionales del CAR buscan fortalecer las relaciones interpersonales dentro de su familia. Finalmente, en la fase de seguimiento se realiza un monitoreo al proceso de reinserción con la familia y comunidad (MIMP, 2019).

Por otro lado, existen también centros de internado privados que albergan aproximadamente 12,300 NNA. Se estima que hay más de 246 de estos centros en el Perú, denominados centros de internado, albergue o aldeas infantiles (MIMP, 2013). En el caso específico del centro privado con el que se trabajará, se tiene que los NNA son albergados por familias, que son representados por los Maestros de Familia y Asistentes de estos, quienes conviven con los adolescentes y cumplen el rol de padre y madre de familia. Esta tiene un enfoque espiritual y la crianza de los menores está guiada por el método Boys Town basado en una autorregulación responsable del adolescente (Fernández, 2009).

Si bien, tanto las instituciones públicas y privadas buscan el bienestar de los NNA, sus procedimientos son distintos incidiendo de manera diferenciada en el apoyo social que se les brinda a los menores; debido a lo señalado se plantea conocer ¿Cómo se expresa el apoyo social de los adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana? A continuación, se procederá a explicar en profundidad las categorías en mención tales como adolescente institucionalizado y apoyo social.

La adolescencia, es una etapa biológica comprendida entre los 10 y los 19 años (OMS, 2020), periodo crucial en el que se adquieren nuevas competencias para la vida adulta (Bandura, 2000), en esta etapa ocurren cambios a nivel emocional, social, cognitivo, físico y fisiológico (Sousa, Silva, N.G. Ferreira & Ferreira, 2018). Los cambios emocionales se caracterizan por la necesidad de intimidad, baja autoestima, inestabilidad emocional (Güemes-Hidalgo, Ceñal & Hidalgo, 2017), exposición a conductas de riesgo, dificultades de adaptación y bajo control de impulsos, que conlleva al adolescente a desafiar constantemente a las figuras de autoridad y aumentar los conflictos familiares (Güemes-Hidalgo et al., 2017). En definitiva, es una etapa difícil para el adolescente y su entorno (Arnett, 2008).

Los cambios sociales se identifican por la necesidad de independencia, autonomía y necesidad de ser aceptado por los pares, ya que se les dedica mayor tiempo a las relaciones interpersonales, buscan la aceptación y pertenencia al grupo (Santrock, 2006), asimismo el cambio de roles y necesidades en la adolescencia hacen que se modifique la composición y los proveedores en las redes de apoyo (Del valle, Bravo & López, 2010). En esta etapa, los amigos cobran mayor relevancia en algunas dimensiones del apoyo; no obstante, el apoyo instrumental de la familia se mantiene (Del Valle et al., 2010). Respecto a los cambios cognitivos, se mejora la capacidad intelectual, el pensamiento abstracto se amplía, para responder a interrogantes que van apareciendo sobre quiénes son (Mariscal & Giménez-Dasí, 2009), se tiene un pensamiento abstracto flexible; así, en la adolescencia tardía existe un pensamiento al futuro con metas de vocación (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Ahora bien, el adolescente institucionalizado es aquel que es integrado a una instancia de acogida cuando su integridad está en peligro o es vulnerada, por tanto, es separado de su contexto familiar y comunitario, siendo el centro de internado una alternativa para continuar con su desarrollo, en el que se les ofrece cuidado integral de salud, educación, alimentación y vestido (Vivian & Barreyro, 2015). La casa de acogida busca sustituir el contexto familiar y social, ejecutando una función educativa, socializadora, económica y afectiva (Peres, 2008). Existen características psicológicas propias de los adolescentes institucionalizados, entre las que se encuentran la auto desvalorización, el pobre concepto de sí mismo, el temor a perder vínculos y el temor a asumir responsabilidades por miedo a fracasar o cometer errores, que no se pueden suplantar con los cuidados en la casa de acogimiento (Peres, 2008). De acuerdo con lo expuesto, el apoyo social representa un factor protector para la salud psicológica del adolescente (González, Pineda & Gaxiola, 2018).

El apoyo social es definido como una red de ayuda ante situaciones de demanda emocional o instrumental que permite al individuo afrontarlas. El apoyo social es expresado mediante gestos, inmediatez de respuesta, atención ante una situación de necesidad emocional e instrumental (Pinchover & Attar-Schwartz, 2018) y asistencia de la familia, amigos, vecinos u otras personas (Cunha & Barreyro, 2015) que permiten al adolescente afrontar una situación de necesidad (Sulimani & Benbenishty, 2011).

Asimismo, el apoyo social es considerado como un constructo multidimensional (Terol et al., 2004) que abarca la perspectiva estructural y funcional (Riquelme, 1997). En la perspectiva estructural (red social) se hace referencia a las características objetivas de la red de apoyo social (Riquelme, 1997), se analizan las redes, los contactos sociales, la disposición de apoyo que tiene el adolescente ante situaciones particulares y la recepción de apoyo por parte de las redes. Según Tardy (1985) existen cinco dimensiones del apoyo social en términos estructurales. La primera de ellas, la dirección, hace referencia al sentido de la relación, es decir, a la doble dirección en el apoyo social; tanto el que es dado a otros (apoyo provisto) como el que es recibido (apoyo recibido), según quien lo provea y reciba (Terol et al., 2004). Por lo que se espera reciprocidad en ambos con el objetivo de lograr un bienestar mutuo (Barrón, 1996).

La dimensión denominada disponibilidad de soporte hace referencia a la cantidad y la calidad de apoyo al que el adolescente puede acceder en situaciones específicas, así como a la existencia del apoyo aun cuando no lo esté usando. En este sentido, se comprende que ante un acontecimiento de tensión se puede recurrir al apoyo accesible en tiempo real, lo cual predice la disponibilidad de apoyo ante situaciones vitales estresantes (Terol et al., 2004).

Luego, la dimensión descripción y evaluación hace referencia al grado de satisfacción con el apoyo social, desde el receptor o proveedor de apoyo. En otras palabras, la persona evalúa las conductas con relación al apoyo social que recibe o brinda para luego identificar el grado de satisfacción, que puede ser positivo o negativo (Ferreira, Magalhães & Prioste, 2019).

La cuarta dimensión, contenido, expresa la forma de interacción de los vínculos sociales, en la que se distinguen cuatro subtipos de apoyo: emocional, que son las expresiones de afecto y empatía; instrumental, que concierne a los recursos con los que cuentan la red de soporte, como puede ser la proporción de materiales, dinero, servicios o acciones que ayuden en la resolución de problemas; informativo, referido a brindar información, consejos y pautas; y finalmente la valoración, que consiste en facilitar información para que la persona se compare con otros comportamientos sociales (Tardy, 1985).

Finalmente, la dimensión red comprende la conformación del apoyo, si proviene de amigos, familia o de alguna red de apoyo artificial (Álvarez, Bustamante, Herrera & Pérez-

Luco, 2016; Tardy, 1985). En esta perspectiva se examina a las personas que conforman la red (homogeneidad) (Goodwin, Costa & Adonu, 2004). Asimismo, se consideran dos tipos de red, la informal, que frecuentemente es la más próxima y significativa, brinda un apoyo emocional (Mels, Derluyn & Broekaert, 2008), por ejemplo, las relaciones con la familia, amigos y vecinos; y la red formal, que cuenta con una estructura o metodología estandarizada, haciendo referencia a las organizaciones públicas o privadas, tales como los centros de acogida residencial para NNA (Ferreira et al., 2019).

De las cinco dimensiones planteadas por Tardy (1985), en la presente investigación se trabajará con tres, dirección, disposición y red, debido a que evalúan directamente la función estructural. Ello permitirá conocer en qué dirección siente el adolescente que es apoyado o apoya a otros, cuáles son las redes que cobran mayor importancia para el adolescente institucionalizado, así como descubrir la presencia de apoyo disponible.

Por otra parte, la perspectiva funcional se refiere a la valoración sobre el apoyo social, teniendo en cuenta la confianza, afecto y ayuda (Bravo & Fernández del Valle, 2003). Esta perspectiva se centra en los aspectos cualitativos y redes de apoyo informales que cumplen funciones de apoyo material, apoyo emocional, apoyo informacional y valoración (Barrón, 1996).

En la categoría funcional, el apoyo social se subdivide en tres dimensiones. La confianza (apoyo emocional), se refiere a la seguridad que tiene el adolescente para compartir sus sentimientos y problemas con las personas o referentes que lo rodean (Bravo & Fernández del Valle, 2003). Estas personas de confianza pueden encontrarse en los familiares, amigos, cuidadores u otros significativos (maestros de familia, tutores, etc.).

La dimensión de ayuda (apoyo instrumental) está vinculada con la provisión, cantidad percibida de ayuda instrumental o tangible y la posibilidad de disponer de los recursos provistos por su red para su ayuda directa (Rodríguez, 2011). Es proporcionada mediante la ayuda material y asistencia física que influye de manera positiva en el individuo (Gambara, 1997), generando bienestar emocional al reducir la sobrecarga de tareas (Gracia, Herrero & Musitu, 2002).

Finalmente, la dimensión afectividad está relacionada con los sentimientos de vinculación con las redes de apoyo social, la valoración del vínculo y el nivel de contacto necesario con las personas significativas (Bravo & Fernández del Valle, 2003; Cohen, 2004). Asimismo, comprende el sentido de reciprocidad del apoyo, el cual se evidencia en

la responsabilidad de generar bienestar en su red, ello produce sentimiento de pertenencia con la estructura social y sentido de identidad (Lin, 1986).

En relación con lo anterior, existen diversas investigaciones internacionales y nacionales que profundizan el tema a tratar. A nivel internacional, Ferreira et al. (2019) evaluaron el impacto del apoyo social en la salud mental (la psicopatología y bienestar) de adolescentes entre 12 a 19 años de edad que se encontraban en atención residencial en Portugal. Para ello, se empleó un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada a veintinueve adolescentes. Los resultados señalan que el 93% de los adolescentes indicaron como red de apoyo informal a familiares, amigos, parejas de amigos como personas importantes y cercanas; el 97% reconoce que puede contar con sus fuentes de apoyo cuando lo necesite; y el 93% percibe recibir y permitir que le proporcionen ayuda; en su totalidad evalúan de manera positiva el apoyo social; el apoyo informativo (consejos) e instrumental son proporcionados por la institución, familiares y amigos; mientras que el apoyo emocional (confianza, amor, empatía) es percibido por la familia y en segundo lugar el centro residencial; el 97% de los adolescentes considera ser fuente de apoyo disponible para otras personas importantes. Se concluye que el apoyo social no está limitado por la red del centro residencial, sino que también la familia y amistades son vistas como fuentes de apoyo, en tal sentido este apoyo social mejora su bienestar y calidad de vida.

Por otro lado, Balsells, Vaquero y Ciurana (2019) buscaron conocer la función del apoyo social y el significado que se les otorga a las personas implicadas del albergue como familias que albergaban a los niños y niñas en situación de vulnerabilidad en Cataluña, Galicia, Cantabria e Islas Baleares, España. Se usó un diseño de investigación cualitativa. Participaron 42 madres y padres, 30 niñas y niños de 6 a 18 años y 63 colaboradores profesionales del centro de asistencia de refugio, a quienes se le realizaron entrevistas estructuradas. Los resultados obtenidos señalan que las carencias afectivas de los niños y niñas acogidas son suplidas por el apoyo de sus cuidadores y en segundo lugar por parte de los hermanos con los que viven. Asimismo, la poca claridad respecto de la institucionalización genera en el menor desconcierto, inseguridad e impotencia. En adición, la disposición, preocupación y acercamiento de los cuidadores hacia los acogidos supone un factor fundamental de apoyo social. Concluyeron que el apoyo social es un factor protector para los niños y niñas desde que ingresan al centro de asistencia residencial, obteniendo así protección emocional. Asimismo, que el apoyo social informativo es vital para niños y padres.

Hueche, Lagos, Ríos, Silva y Alarcón-Espinoza (2019) describieron la experiencia de vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados. La muestra estuvo constituida por cuatro adolescentes varones de 16 a 18 años de edad cuya institución estaba administrada por la red de Servicio Nacional de Menores (Sename) en Araucanía, Chile. Emplearon entrevistas individuales semiestructuradas a profundidad analizadas a través del diseño de análisis interpretativo. Encontraron que para los adolescentes el permanecer institucionalizado les permite desarrollarse y reflexionar sobre el cambio de su comportamiento; los adolescentes tienen mayor valoración del vínculo afectivo con el personal del centro, considerándolos como personas significativas en su vida, se destaca la presencia de personas significativas debido a que para los adolescentes es importante compartir experiencias, consejos y contención, que les conlleva a resignificar a las personas significativas como parte de su familia. Concluyeron que la convivencia diaria hace que el adolescente reconozca como importante a algunas personas, así destaca la importancia de las personas significativas a partir de sus relaciones recíprocas, que conlleva a consolidar su identidad.

Del mismo modo, González et al. (2018) evaluaron la relación de las características contextuales negativas a nivel de vecindario, escuela, amigos y problemas de autorregulación con la depresión y el factor protector del apoyo social en la adolescencia. Trabajaron con 113 adolescentes en estado de vulnerabilidad, de un nivel socioeconómico bajo, en una ciudad al noroeste de México. Se usó entre otros instrumentos el Inventario de Depresión de Beck-II (Beck, Steer & Brown, 1996) y la Escala de Redes de Apoyo (Villalobos-Cano, 2009). Los resultados demuestran que las características individuales y negativas del entorno (vecindario negativo, amigos de riesgo, riesgo en escuela, sucesos de vida graves, sucesos de vida malos, problemas de autorregulación) se relacionan con indicadores de depresión, los cuales son aminorados por el apoyo social ($r = -.21$), así como el apoyo social se relaciona negativamente con los factores de riesgo. Se concluyó que el contexto negativo del adolescente es un factor de riesgo para la depresión y, así mismo, el apoyo social provisto de diferentes fuentes cumple con un rol mitigador debido a que disminuye la vulnerabilidad del adolescente.

Por otra parte, Pinchover y Attar-Schwartz (2018) buscaron mapear el apoyo social percibido por parte de la residencial educativa israelí (RCS), a través de la familia, amigos y personal del centro. Se trabajó con 864 adolescentes de 16 RCSs que se encuentran en los grados de 8 a 12 y tengan por lo menos un familiar vivo (padres, abuelos o hermano mayor).

Se usaron dos escalas, la adaptación de the Social Network Sufficiency Scale (Salazar, Keller & Courtney, 2011) y la adaptación de the Social Support Network Questionnaire (Gee & Rhodes, 2008). Se halló que el 68% de los participantes informó tener personas para apoyarlos, donde el proveedor con puntuación más alta fue la madre ($p = .016$), compañeros ($p = .019$), hermanos ($p < .001$) y el personal del centro fue percibido con menor disponibilidad de apoyo que las otras fuentes ($p < .0001$). Se encontró que los adolescentes cuyos padres son casados o viven juntos ($M = 3.92$, $SD = 1.94$) reportan mayor suficiencia de apoyo que los adolescentes de padres divorciados o separados ($M = 3.59$, $SD = 1.71$) ($t(779) = 2.875$, $p < .01$). El estudio concluye que el apoyo social es un factor que promueve el bienestar en los adolescentes; en las variaciones con las redes de apoyo, los amigos se vuelven la primera fuente de apoyo para el adolescente, propio en la adolescencia, y el apoyo de los padres es desplazado a un segundo lugar.

Del mismo modo, Martín (2011) analizó la funcionalidad de las redes de apoyo social en función a las variables de sexo, edad, motivo de ingreso, tipo de medida legal y tiempo de estancia, en una muestra de 102 menores entre 8 y 18 años que vivían en 19 hogares o residencias de protección en Tenerife, España. Para ello se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social (Del Valle & Errasti, 1991). Los resultados señalan que existen diferencias significativas entre el sexo y apoyo social en contexto residencial obteniendo las chicas un mayor puntaje ($DT = .64$) en la dimensión afectividad que los varones ($DT = 1.21$), la variable edad y el apoyo social están relacionadas significativamente debido a que a mayor edad menor es el apoyo social recibido de los contextos familiares. Se concluye que existe escasa probabilidad de funcionalidad en la red de apoyo familiar cuando este no cumple con sus funciones parentales. Finalmente, el sexo femenino se adapta rápidamente al centro y la elaboración de programas particulares facilita la adaptación a la institución.

A nivel nacional, Shisco (2013) buscó comparar los tipos, dirección y satisfacción del soporte social en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados, en una muestra de 31 adolescentes institucionalizados de un CAR de Lima y 29 adolescentes no institucionalizados de un Centro Educativo Público. Empleó los Cuestionarios de Transacciones de Soporte Social (Suurmeijer et al., 1995) y Satisfacción de Soporte Social (Doeglas et al., 1996). Se encontró que los adolescentes institucionalizados con mayor satisfacción de soporte emocional diario son aquellos que tienen 15 años de edad ($M = 15.9$; $DS = 2.7$), no tienen familiares dentro del CAR ($Mdn = 13$; $DS = 1.8$), son hijos mayores ($U = .50$; $p = .005$) o intermedios ($Mdn = 15$; $DS = 2.8$). Asimismo, los adolescentes con

motivo de ingreso de problemas económicos y familiares ($Mdn = 13$; $DS = 1.7$) presentaron mayor acompañamiento social por parte de la institución. Se concluye que existen características de la institucionalización tales como problemas emocionales, aislamiento, comportamientos agresivos, vandalismo y dificultad para entablar amistades, que interfieren en la recepción y percepción del soporte social, lo cual conlleva a que no existan diferencias significativas en ambos grupos.

Las investigaciones presentadas son en su mayoría desde el enfoque cuantitativo (González et al., 2018; Pinchover & Attar-Schwartz, 2018; Martín, 2011; Shisco, 2013), lo cual genera una necesidad de profundizar la categoría en cuestión a través de un estudio cualitativo. Asimismo, los estudios demuestran que el apoyo social en su mayoría es provisto por la familia o la madre, quién además provee de un apoyo incondicional (Pinchover & Attar-Schwartz, 2018); en caso contrario, el apoyo social es reemplazado por otras redes de apoyo como los amigos, familiares cercanos (Pinchover & Attar-Schwartz, 2018). En específico, en los adolescentes institucionalizados su red de apoyo es suplantada por los cuidadores y compañeros del centro (Balsells et al., 2019). Finalmente, el apoyo social en NNA institucionalizados se da a través de la protección emocional (Balsells et al., 2019) además, disminuye la vulnerabilidad del adolescente generando expectativas de bienestar y calidad de vida (González et al., 2018; Pinchover & Attar-Schwartz, 2018; Ferreira et al., 2019).

Por lo mencionado anteriormente, el presente estudio se justifica a nivel teórico debido a que existen escasas investigaciones sobre el apoyo social en adolescentes institucionalizados en Perú; por ello, la presente investigación buscará contribuir a cubrir la brecha de conocimiento para conocer más a fondo las expresiones de apoyo social que se expresan en los adolescentes, lo cual servirá de base para continuar con futuras investigaciones.

A nivel práctico, se justifica debido a que los resultados de la investigación pueden servir de insumo para crear programas que fortalezcan las redes de apoyo durante el proceso de transición en el centro de internado privado y fuera de él. Finalmente, esta investigación se justifica metodológicamente debido a que se estudian variables poco indagadas en el contexto peruano a partir de una metodología cualitativa, que busca conocer en profundidad el contexto del apoyo social en adolescentes institucionalizados.

Las implicancias de este estudio permitirán crear métodos, herramientas y/o programas de intervención para esta población vulnerable, desde una perspectiva estructural y funcional que aporte una mirada holística al fenómeno de estudio.

Objetivos

Objetivo general.

Analizar el apoyo social en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos.

- Analizar el apoyo social a nivel estructural en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana.
- Analizar el apoyo social a nivel funcional en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana.

Método

Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo cualitativa debido a que se buscó conocer la naturaleza del objeto de investigación desde una perspectiva integral y a profundidad (M. Martínez, 2004). El diseño de la investigación es fenomenológico puesto que se describe desde la experiencia vivida el apoyo social de los adolescentes institucionalizados de un centro internado privado (M. Martínez, 2004).

En específico, el estudio empleó una fenomenología hermenéutica debido a que buscó analizar la interpretación de la percepción de apoyo social desde los adolescentes institucionalizados; para ello se recabó información en el marco teórico, antecedentes, luego se hallan las categorías y temas relacionados al fenómeno para finalmente describir e interpretar (Creswell, 2007).

Participantes

Los participantes son adolescentes que residen en un centro de internado privado de Lima Metropolitana, asimismo, para efectos de triangulación se tomó en cuenta la información de maestros de familia. La muestra fue intencional debido a que los participantes pertenecen a un grupo con características similares (C. Martínez, 2012). Asimismo, se siguió los criterios del muestreo teórico debido a que se consideraron los conceptos o categorías de estos como unidades de análisis (Strauss & Corbin, 2002). Se conformó la muestra bajo el criterio de relaciones y variaciones (Mejía, 2000) teniendo en cuenta los criterios socio estructurales tales como sexo (hombre y mujer), edad (12 a 14 años y 15 a 17 años) y tiempo de permanencia en la institución (1- 4 años y 5 - 8 años) (ver Apéndice A); teniendo en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión (tabla 1).

Tabla 1

Crterios de inclusión y exclusión para la selección de participantes

Grupo	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adolescentes	- Tener entre 12 a 17 años.	- Alteración en el desarrollo cognitivo o físico reportado por el especialista del centro.
	- Hombre o mujer.	
	- Tener como permanencia mínima de 1 año en el centro.	- Tener como tiempo de permanencia menor a 1 año.
	- Participar de manera voluntaria.	- No firmar el asentimiento informado.
Maestros de familia	- Firmar el asentimiento informado.	
	- Trabajar como mínimo 1 año en centro de internado.	- Incorporación al centro de internado menor a un año.
	- Participar de manera voluntaria.	- No firmar el consentimiento informado.
	- Firmar el consentimiento informado.	

Así, se entrevistó a 15 personas; 12 adolescentes institucionalizados y 3 maestros de familia. En la tabla 2, el 58 % de adolescentes fueron hombres y el resto mujeres, sus edades oscilan entre los 13 a 17 años de edad, el promedio de edad es de 15 años. Respecto a los años de permanencia en la casa hogar el 67% de los adolescentes tienen entre 5 y 8 años de permanencia en la casa hogar y el resto de 1 a 4 años. En cuanto a los maestros de familia entrevistados, fueron dos mujeres y un hombre, cuya edad promedio es 37 años y el tiempo promedio de servicio en el centro es de 11 años.

Tabla 2

Distribución de la muestra

Seudónimo	Sexo	Edad	Tiempo de permanencia en el Centro	Lugar de Procedencia	Motivo de Ingreso
Carlos	M	14	3 años	Lima	Problemas de conducta
José	M	16	7 años	Lima	Orfandad
Miguel	M	14	4 años	Cajamarca	Abandono familiar
Roberto	M	14	7 años	Lima	Pobreza extrema
Marco	M	17	8 años	Lima	Abandono familiar
Juan	M	15	6 años	Lima	Abandono familiar
Cesar	M	14	6 años	Lima	Pobreza extrema
Belén	F	15	6 años	Pasco	Pobreza extrema
Rosa	F	15	3 años	Lima	Pobreza extrema
Inés	F	13	6 años	Lima	Desprotección parental
María	F	16	3 años	Callao	Orfandad
Ana	F	14	7 años	Lima	Desprotección parental

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de entrevista de tipo semiestructurada debido a que el entrevistador tiene la libertad de profundizar en temas que considere necesario y desarrollar tópicos que sean pertinentes al estudio (Corbetta, 2007). Para la construcción de la guía de entrevista se partió de la elaboración de una matriz de categorización (ver Apéndice B), donde a partir de los objetivos específicos, se plantearon las categorías, subcategorías y preguntas dirigidas y diferenciadas tanto para el adolescente y maestros de familia. Posteriormente, se validó la guía entrevista a través de un proceso de validación de contenido por (6) jueces expertos, obteniendo una V de Aiken de 0.92 y 0.96 tanto para la guía de preguntas para adolescentes y maestros de familia respectivamente (ver Apéndice C y D) lo que evidencia que los instrumentos se encuentran idóneos para su aplicación. Finalmente, se realizó una entrevista piloto (M. Martínez, 2004) a cada representante de la muestra, a partir de lo cual se pudo afinar la guía de preguntas para la entrevista (ver Apéndice E y F).

Procedimiento de recolección de información

Se llevó a cabo las coordinaciones respectivas con las autoridades del centro de internado privado entregando una carta de presentación formal emitida por la Universidad de afiliación de las autoras, con el fin de solicitar autorización para trabajar con su población y aclarar los términos de su participación. Se aplicó el asentimiento informado (ver Apéndice G) para los participantes menores de edad y el consentimiento informado (ver Apéndice H) a los participantes adultos, ello con la finalidad de proteger y asegurar la confidencialidad de su participación. Así mismo los nombres originales de los participantes fueron cambiados por seudónimos. La duración de cada entrevista fue de un aproximado de 45 minutos. Se acordó con las autoridades del centro que al final de la investigación se enviará un reporte resumido al centro de internado privado, compartiendo los resultados de la investigación.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis cualitativo de contenido temático, el cual permite identificar, organizar y analizar la información para así interpretar el fenómeno de estudio (Braun & Clarke, 2006). El análisis se encuentra conformado por seis fases, en la primera, familiarización con los datos, se transcribe el discurso de los participantes a fin de ir familiarizándose y lograr la comprensión de los datos, quedando listo para analizarlos. La segunda fase implica generar códigos iniciales, se separan los datos más importantes (patrones repetidos) del resto y se procede a asignar los primeros códigos a los datos que tengan relación con el fenómeno. Durante la tercera fase, búsqueda de temas o categorías, se identifica los temas importantes de los que no y se separan los conjuntos de datos por temas, se usarán mapas semánticos (ver Apéndice I) y tablas de códigos y documentos (ver Apéndice J), de tal manera que permitirá la organización de los temas y subtemas. La cuarta fase es la revisión de temas o categorías, en este momento los códigos son separados bajo el criterio de homogeneidad interna y heterogeneidad externa de tal manera que la categoría sea coherente. Luego, en la quinta fase, definición y denominación de categorías, se identifica la esencia de cada una para organizarlas y darle un sentido mediante la narración del análisis de los datos. Finalmente, la elaboración del informe es el análisis interpretativo final del informe, donde se cruzan los datos empíricos obtenidos en el análisis, con los datos recabados en los antecedentes y marco teórico. Para complementar el análisis de datos se utilizó el software de análisis de datos cualitativos ATLAS.ti 7.5.

Los criterios de saturación utilizados para la construcción de significados fueron la frecuencia, la cual se encuentra representada en el número de veces que se utilizan los códigos en la totalidad de entrevistas, siendo así más relevantes aquellos códigos con mayor frecuencia; la densidad teórica, la cual se encuentra representada por aquellos códigos que se vinculan con otros, lo cual da un indicativo del carácter explicativo del código (ambas indican la comprensión y explicación); y el criterio de representatividad, según el cual aquellos códigos que aparezcan al menos una vez en cada documento o grupo de documentos, serán significativos (Miles, Huberman & Saldaña, 2013).

Así, para el análisis de los resultados de la investigación se consideró como categorías significativas a aquellas que cumplan con frecuencia (≥ 21), densidad (≥ 2) (números colocados entre paréntesis luego de cada categoría en el texto) y representatividad (≥ 1), tomando en consideración solo a aquellas categorías que cuenten con al menos uno de los criterios antes señalados, tal como se puede observar en la tabla de criterios de saturación (Apéndice K).

Finalmente, en cuanto al criterio de rigurosidad empleado en la presente investigación, se ha trabajado bajo el criterio de confirmación, de tal forma que se minimizan los sesgos de los investigadores por medio de la triangulación de los datos, en este caso, al entrevistar tanto a adolescentes como a sus cuidadores; así como por la grabación de audios e interpretación lógica y explícita en el análisis de los resultados (Mertens, 2010).

Resultados

De acuerdo con el análisis (ver Apéndice I), se identificaron dos categorías asociadas al apoyo social en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana, las cuales son apoyo estructural (0-5) y el apoyo funcional (0-5), a partir de ellas, se desglosan distintas subcategorías.

El apoyo estructural se encuentra subdividido en dirección (0-4), disposición (0-4) y red (0-3). La dirección está conformada por el apoyo provisto (0-5), que es aquel que los adolescentes brindan hacia su red, este integra las buenas conductas (25-1) tales como participación en actividades del centro de internado privado y buen rendimiento académico. “Académicamente, sacando buenas notas, con mi comportamiento, cumpliendo con las responsabilidades que me dan, cada uno tiene que limpiar lo que le dicen que haga, los pasadizos, las escaleras, los muebles” (Marco, 17 años, 1:3), lo que también se encuentra en la percepción de los maestros de familia. “En los adolescentes observamos [...] que pueden controlar sus impulsos” (Pedro, 35 años, 15:45).

Por otro lado, se evidencia apoyo recibido (46-6) por el adolescente, desde su red formal y sus relaciones institucionales de maestros de familia, padre, hermanos espirituales y profesionales del centro. “Mi maestra actual me demuestra preocupación y su trato es igual con todos, no diferencia si eres su hijo o eres un niño de su trabajo” (Marco, 17 años, 1:20). Asimismo, lo anterior se corrobora con lo expresado por los maestros de familia. “Hablando con ellos, siendo empática [y] también [...] dándole límites” (Rosario, 45 años, 16:1).

En cuanto a la segunda subcategoría, disposición, indica que el adolescente ante algún problema es respaldado por sus maestros de familia, el padre y directivos del centro de internado, en tal sentido existe una disposición institucional de apoyo (60-2) a cubrir sus necesidades. “Recurriría a mis maestros [...] cada vez que los he necesitado bastante, ellos han estado ahí, se podría decir que son como mis padres” (Roberto, 14 años, 3:15). Además, ello se ratifica en la percepción del adolescente por parte de los maestros de familia. “Sí, me parece que sí porque siempre estamos pendientes de ellos, les damos atención y si hay algo que pasa de los límites siempre estamos para corregirlos” (Rosario, 45 años, 16:14).

Respecto a la subcategoría red, los adolescentes indican que su red formal (103-3) comprende las relaciones institucionales conformadas por el padre, maestros de familia, hermanos espirituales, directivos y profesionales del centro de internado privado. “A veces

con el padre habló bastante y me aconseja como si fuera un padre para mí, [...] ha estado conmigo en las buenas y las malas [también] mis maestros, mis hermanos ya que siempre me valoran” (Cesar, 14 años, 12:25), que también se comprueba en lo expresado por los maestros de familia. “El adolescente recurre a nosotros los maestros incluso antes de su propia familia biológica, se podría decir que confían el 98 % en nosotros” (Flor, 32 años, 15:26). Mientras que su red informal (22-1), se concentra en la familia biológica y otros significativos, es pertinente señalar que esta red es conformada por personas que frecuentan al adolescente. “Mi tía [...] es quien me apoya [...], me saca de la casa [viene a recogerme] porque mi mamá no puede hacerlo” (Juan, 15 años, 11:9).

Por otro lado, el Apoyo funcional comprende la confianza (0-3), afectividad (0-5) y ayuda (0-6). La confianza se manifiesta a nivel íntimo (41-2) donde el adolescente tiene la seguridad de compartir sus sentimientos, tales como sus asuntos personales, problemas, preocupaciones, tristezas y alegrías, en su red formal. “Con mis maestros comparto problemas fuertes, con mis hermanos espirituales no puedo compartir esos temas porque lo toman a la broma” (Juan, 15 años, 11:10), también se manifiesta desde la percepción de los maestros de familia. “Ellos tienen mucha confianza en nosotros, además nosotros los conocemos bien ya sea en sus gustos, emociones, sus debilidades y miedos y por tal motivo sabemos cómo manejar las cosas” (Flor, 32 años 15:29).

En la subcategoría afectividad se identifican dos componentes: el verbal y no verbal (29-1), que se manifiesta a través de palabras de aliento, demostraciones de afecto y buen trato de manera recíproca en adolescentes. “Ellos te hacen sentir como una familia [...], yo siento que te apoyan en todas las formas, cuando te abrazan, cuando conversamos, ese su apoyo” (Ana, 14 años, 5:46). De la misma forma, lo antes hallado en los adolescentes, se percibe en los maestros de familia. “[El adolescente se siente] feliz, confiable, [lo demuestra] en sus gestos, sus muestras de afecto, el querer hacer las cosas bien, en sus notas, su conducta” (Rosario, 45 años, 16:18). Los resultados señalan que el afecto de tipo verbal y no verbal es representativo para las adolescentes mujeres más no en los varones. Por otra parte, el afecto simbólico (28-1), se encuentra representado en el compartir vivencias significativas con personas valiosas para el adolescente. “Se acuerdan de mi cumpleaños, comparto mis penas y alegrías” (Roberto, 14 años, 3:23). Por otro lado, la percepción de los maestros de familia es representativo. “Les brindo afecto y entretenimiento, cuando quieren conversar conmigo yo los escucho y con los varoncitos

comparto el día haciendo deporte, jugando fútbol. [...] de lunes a viernes hacemos las tareas con ellos [...]" (Pedro, 35 años, 15:5), mas no en los adolescentes del centro.

En esta dimensión también se reconoce la valoración del afecto recibido (0-3) por las redes del centro, los adolescentes lo manifiestan a través de una valoración positiva de la red formal (0-3) al padre, maestros de familia, hermanos espirituales, directivos y profesionales del centro, y son expresados por sentimientos de felicidad y bienestar del adolescente (38-1) por permanecer en el centro. "Me siento feliz, me apoyan [...] para poder sobresalir y ser mejor [...]" (Belén, 15 años, 7:34); los maestros de familia también manifiestan lo antes señalado. "Somos como familia, porque hemos compartido muchas cosas juntos" (Pedro, 35 años 15:25). Además, con el reconocimiento de pautas de crianza y motivación para la mejora de su conducta (49-1). "Cuando uno sabe que está equivocado dejan que lo corrijan, y las personas que te corrigen son las que te quieren" (César, 14 años, 12:19). Ello, también es percibido por sus maestros de familia. "Cuando les corregimos ya no te ponen mala cara, nos dicen gracias, nos abrazan" (Rosario, 45 años,16:15).

Finalmente, la dimensión ayuda, se encuentra evidenciada en las que son de naturaleza material, económica y asistencia física (33-2) que cubren sus necesidades y son consideradas importantes para ellos. "Tengo un plato de comida, tengo ropa, zapatillas, útiles que necesito para el colegio, tengo uniforme, aquí hay computadoras para hacer mi tarea, tengo muchas cosas que me ayudan" (María, 16 años, 8:14). Los maestros de familia informaron que el centro de internado es quien provee de ayuda material y emocional. "Considero que sí, ya sea en vestimentas, alimentos sobre todo en lo emocional y espiritualidad [...]" (Pedro, 35 años, 15:40). Asimismo, se cuenta con la ayuda a nivel de la información, que incluyen los consejos del personal del centro (76-2). "Tenemos charlas, consejos [...] me dan información de lo que puedo estudiar, me dicen qué puedo estudiar, esta carrera es para ti, te gusta, te aconsejan para que puedas utilizarlo y lo tengas presente cuando salgas de la casa hogar" (Ana, 14 años, 9:14). También con respecto a los maestros de familia, indican brindar ayuda de información. "Si siempre estamos con ellos [en] las charlas [sobre] enfermedades [como el] [...] coronavirus, [...] castidad, enamoramiento, educación sexual" (Rosario, 45 años, 16:20).

Por último, la ayuda recibida genera en el adolescente bienestar emocional (50-2), en la cual el adolescente percibe un soporte adecuado para afrontar determinadas situaciones.

Todos sus consejos se ven reflejado en lo que soy ahora, todo lo que ha producido su constante pasión por ayudarnos, ahora soy mejor persona que antes y me siento orgulloso. Mis maestros prestan atención cuando tus sentimientos afectan tu conducta, ellos se te acercan y te preguntas, ¿Qué pasa? (Juan, 15 años, 11:15).

De acuerdo al análisis, el apoyo social se expresa a nivel estructural y funcional en los adolescentes, considerando como su red de apoyo a las personas más cercanas y accesibles ante situaciones de demanda. Asimismo, los resultados demuestran que la red formal provee de confianza y sentimientos de vinculación los cuales son restituidos con buen comportamiento y expresiones verbales por parte de los adolescentes denotando así reciprocidad en cuanto al apoyo social. Finalmente, los resultados demuestran que los adolescentes proveen sentimientos de pertenencia, además de percibir tres tipos de ayuda: material, económica y asistencia física, de información y emocional por parte del centro de internado.

Discusión

El presente estudio buscó analizar el apoyo social en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana. Para ello se examinaron quince entrevistas semiestructuradas, doce fueron dirigidas hacia adolescentes, así como tres a maestros de familia del centro de internado. A partir de los resultados se puede identificar dos categorías relacionadas con el apoyo social, el apoyo estructural y apoyo funcional. Estos resultados permiten profundizar en los planteamientos teóricos de Tardy (1985).

La primera categoría, apoyo estructural, comprendió a la dirección del apoyo, la cual evidenció que los adolescentes institucionalizados proporcionan soporte a su red a través de buenas conductas; y reciben apoyo de la red formal, que proporciona ayuda material, económica, informativa y asistencia física. Estos hallazgos confirman los planteamientos teóricos de Terol et al. (2004) sobre la direccionalidad del apoyo social; y coinciden con los resultados de Hueche et al. (2019), quienes destacan la relevancia de las relaciones recíprocas en estos adolescentes.

Asimismo, se identificó que los adolescentes institucionalizados manifiestan la disposición del soporte, dado que ante problemas familiares y emocionales recurren al personal del centro, evidenciando la existencia de apoyo accesible frente a situaciones estresantes. Esto confirma lo ya expuesto por Terol et al. (2004), quienes explican que ante un acontecimiento de tensión se recurre a un apoyo accesible. Asimismo, estos resultados concuerdan con lo señalado por otros autores (Pinchover & Attar-Schwartz, 2018; Ferreira et al., 2019), quienes encontraron que la mayoría de adolescentes institucionalizados reconocen que pueden contar con sus fuentes de apoyo cuando lo necesiten.

En cuanto a la red de apoyo de los adolescentes, estos señalan que su red formal está constituida por personas del centro de internado privado tales como el padre, maestros de familia, hermanos espirituales, directivos y profesionales, lo cual significa que dichas personas conforman su red más cercana y significativa, ya que provee de ayuda material, económica, informativa, emocional y asistencia física. Ello confirma lo encontrado por investigaciones previas (Ferreira et al., 2019; Hueche et al., 2019), en las cuales se evidencia que el personal del centro de internado conforma la red de mayor significancia en este tipo de adolescentes. Por otro lado, la red informal se encuentra compuesta por la familia biológica y otros significativos, como vecinos, amigos u otras personas que frecuenta al

adolescente. Ello confirma los hallazgos de Ferreira et al. (2019), quienes afirman que la familia continúa siendo una fuente de apoyo para los adolescentes que residen en instituciones.

Respecto a la categoría de apoyo funcional, este es expresado a través de la confianza que tiene el adolescente a un nivel íntimo para compartir preocupaciones, problemas y estados de ánimo en sus maestros de familia y el padre. Estos resultados coinciden con lo señalado por Bravo y Fernández del Valle (2003) y Hueche et al. (2019), quienes encontraron que el adolescente institucionalizado encuentra en su red de apoyo cercano (personas significativas) seguridad para compartir asuntos íntimos.

Por otro lado, la afectividad se presenta mediante expresiones verbales y no verbales que denotan los sentimientos de vinculación de los adolescentes hacia su red formal, y de la red hacia el adolescente, a través de palabras de aliento, demostraciones de afecto y buen trato. Es necesario mencionar que dichas demostraciones de afecto son representativas para los maestros de familia y las adolescentes mujeres más no para los hombres, este hallazgo es coherente con lo encontrado por Martín (2011) al mostrar que las mujeres manifiestan mayor afectividad con los adultos del centro de internado. Coincide con la teoría empleada (Bravo & Fernández del Valle, 2003; Cohen, 2004 & Lin, 1986) la cual señala que la afectividad del apoyo social genera un sentimiento de reciprocidad con su red. Esto confirma los planteamientos previos (Hueche et al., 2019; Lin, 1986;) que señalan que el sentido de reciprocidad genera bienestar emocional y brinda un sentido de identificación y pertenencia con la red. El afecto simbólico refiere a vivencias significativas que produce la red formal, tales como la celebración de cumpleaños o logros de los adolescentes, generando bienestar en los maestros de familia del centro de internado privado, sin embargo, no es representativo en los adolescentes.

Asimismo, los adolescentes valoran de manera positiva la afectividad recibida, manifestando sentimientos de felicidad, ganas de permanecer en el centro y bienestar emocional. Ello se relaciona con lo expuesto por Ferreira et al. (2019), quienes señalan la relevancia del apoyo social para el bienestar y calidad de vida del adolescente institucionalizado. Además, tener una valoración positiva del afecto recibido permite que el adolescente acepte las pautas de la institución y que tenga motivación para mejorar su conducta. Este hallazgo coincide con lo señalado por Hueche et al. (2019), quien indicó

que la institucionalización permite desarrollar y reflexionar sobre el cambio de comportamiento.

Finalmente, la ayuda provista por el centro de internado cumple con la función de proveer apoyo material, económico y asistencia física. Este resultado concuerda con lo expuesto por Shisco (2013), quien indica que el centro de internado brinda apoyo material al adolescente. Se evidenció además que la institución proporciona ayuda informativa, como consejos, experiencias y charlas, lo cual coincide con lo encontrado por Ferreira et al. (2019), quienes resaltan la valoración positiva del apoyo informativo y los consejos proporcionados por el personal de estas instituciones. En cuanto a la ayuda de tipo emocional, esta provee contención y soporte al adolescente, lo cual confirma los hallazgos de Hueche et al. (2019) quienes señalan que los adolescentes valoran el soporte emocional recibido por las redes del centro de internado.

En referencia a las implicancias de esta investigación, se permite conocer a profundidad la categoría de apoyo social y adolescentes institucionalizados, así mismo, permite generar líneas de investigación en torno a los aspectos estructurales y funcionales del apoyo social. Dicho esto, resulta pertinente continuar la investigación con la categoría resiliencia para optimizar herramientas, métodos y programas de intervención que garanticen la óptima inserción del adolescente a la comunidad. Además, aporta nueva literatura que facilitará la comprensión de esta realidad problemática y fomentará la investigación científica en el país.

Limitaciones

Durante el desarrollo de la presente investigación, se pudo evidenciar limitaciones tales como: Dificultades de acceso formal al CAR, lo cual evidencia las limitaciones de estas entidades para acceder a investigaciones que coadyuven a un mejor conocimiento de la realidad sobre la cual intervienen. Lo anterior dificultó el acceso a los participantes, llevando a trabajar de este modo, solo con una institución privada. De otro lado, no se pudo realizar la triangulación considerando a los padres y madres de familia de los menores, ya que estos no los suelen visitar con regularidad. Finalmente, otra de las limitaciones del estudio fue no haber realizado una triangulación instrumental (escala estandarizada, observación o diario de campo) para profundizar en el análisis. Por último, la escasa

evidencia empírica con la que se cuenta alrededor de este fenómeno de estudio, limita la información acerca de este objeto de estudio.

Conclusiones

El apoyo social hacia los adolescentes institucionalizados se presenta en dos dimensiones. En el área estructural se evidencia una doble dirección entre el apoyo recibido y el apoyo provisto por los adolescentes a través de participación en actividades y demostraciones de afecto hacia su red de apoyo social. El adolescente identifica disposición de apoyo en el personal del centro de internado, en específico los maestros de familia. Su red formal está comprendida por las relaciones institucionales de los miembros del centro de internado en quienes deposita su confianza; mientras que su red informal se encuentra compuesta por la familia y otros significativos, la cual se encuentra menos disponible para el adolescente.

En cuanto al área funcional, el adolescente encuentra en sus maestros de familia, la confianza íntima para compartir asuntos personales. La afectividad a la red de apoyo es expresada a través de buenas conductas por el adolescente y palabras de aliento por el personal del centro de internado, generando así bienestar recíproco entre ambos. La ayuda material, económica, de asistencia física e información, es valorada por los adolescentes, mientras que la ayuda emocional permite la contención emocional y facilita el desarrollo de bienestar en los mismos.

Recomendaciones

Se sugiere realizar más investigaciones en muestras procedentes de los CARs y de instituciones privadas con el objetivo de contrastar el papel que cumple el apoyo social en los adolescentes institucionalizados en una institución pública y privada. Asimismo, se sugiere que la Unidad Orgánica USPNNA - Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes mejore sus canales de acceso para facilitar la evaluación de proyectos de investigación en relación a esta población vulnerable. Se recomienda, también, realizar investigaciones mixtas con la finalidad de ahondar en la comprensión global de este fenómeno de interés del apoyo social funcional y estructural. Además de realizar una triangulación a nivel instrumental, recogiendo mayor información mediante otros tipos de instrumentos (guías de observación, diarios de campo).

Referencias

- Álvarez, L., Bustamante, Y., Herrera, E., & Pérez-Luco, R. (2016). Apoyo social percibido y su influencia en el desistimiento delictivo: Evaluación del rol institucional. *Psicoperspectivas*, 15(1), 144-156.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural* (3^{ro}. ed.). México: Pearson Educación.
- Balsells, M., Vaquero, E., & Ciurana, A. (2019). Social support in the fostering process: Its relevance to the well-being of children in alternative care in Spain. *Sociedad e Infancias*, 3, 115-132.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75–78.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory*. [Inventario de depresión de Beck] (2^{da}. ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bravo, A., & Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *The American Psychologist*, 59, 676-684.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry and research design: choosing among five Approaches*. (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Cunha, R., & Barreyro, J. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 58-73.

- Del Valle, J., Bravo, A., & López, M. (2010). Parents and peers as providers of support in adolescents' social network: a developmental perspective. *Journal of Community Psychology*, 38(1), 16-27.
- Del Valle, J., & Errasti, J. (1991). *Redes de apoyo social en menores acogidos en centros de servicios sociales de protección*. Comunicación presentada al III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona.
- Doeglas, D., Suurmeijer, T., Briancon, S., Moum, T., Krol, B., Bjelle, A., Sanderman, R., & Van Den Heuvel, W. (1996). An international study on measuring social support: Interactions and satisfaction. *Social Science & Medicine*, 43(9), 1389-1397.
- Fernández, M. (2009). La educación de los excluidos en la Ciudad de los Muchachos: El ejemplo de Vallecas. En M. Fernández & W. Müllauer-Seichter (Coord.), *La integración escolar a debate* (pp. 122-142). Madrid: Pearson Educación.
- Ferreira, S., Magalhães, E., & Prioste, A. (2019). Social Support and Mental Health of Young People in Residential Care: A Qualitative Study. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30, 29-34. Recuperado de <https://doi.org/10.5093/apj2019a12>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (01 junio 2017). *Las lagunas en los datos sobre los niños en instituciones de atención pueden llevar a pasar por alto a los más vulnerables, dice UNICEF*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/las-lagunas-en-los-datos-sobre-los-ni%C3%B1os-en-instituciones-de-atenci%C3%B3n-pueden>
- Gambara, H. (1997). Reseña de "Apoyo social" de Ana Barrón. *Psicothema*, 9(2), 457-461.
- Gee, C., & Rhodes, J. (2008). A social support and social strain measure for minority adolescent mothers: A confirmatory factor analytic study. *Child: Care, Health and Development*, 34(1), 87-97.
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.
- Goodwin, R., Costa, P., & Adonu, J. (2004). Social support and its consequences: 'Positive' and 'deficiency' values and their implications for support and self-esteem. *British Journal of Social Psychology*, 43, 465-474.

- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, *21*(4), 233-244.
- Hueche, C., Lagos, G., Ríos, N., Silva, E., & Alarcón-Espinoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *17*(2), 393-412.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean, & W. Ensel (Eds.), *Social support, life events, and depression* (pp. 17-30). Nueva York: Academic Press.
- Mariscal, S., & Giménez-Dasí, M. (2009). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. Madrid: McGraw Hill.
- Martín, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *11*(1), 107-120.
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(3), 613-619.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, *4*(5), 165-180.
- Mels, C., Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Apoyo social en niños no acompañados solicitantes de asilo: un estudio de caso. *Niño: Cuidado, salud y desarrollo*, *34*, 757-762. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00883.x>
- Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J. (2013). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). La adopción y el derecho de niños, niñas y adolescentes a vivir en familia. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*, 3, 1-28. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_3_dvmpv.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables & Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (2019). Resolución de la dirección ejecutiva. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables & Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar*. Recuperado de https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/UPSNNNA_DO_21.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020). Estadísticas del MIMP. En *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-nna.php>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Palummo, J. (2013). *La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de <https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf>
- Peres, M. (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados para el afrontamiento a su entorno inmediato*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada, Granada-España.
- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Estimating the number of children informal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse & Neglect*, 70, 388-398.
- Pinchover, S., & Attar-Schwartz, S. (2018). Is Someone There for You? Social Support of Youth in Educational Residential Care from Family, Peers and Staff. *British Journal of Social Work*, 8(48), 2195-2214.

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. (2020). *Centros de servicios de protección y desarrollo familiar*. Recuperado de http://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/consulta_centros.php?mapa=nacional

Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar & Aldeas Infantiles SOS Internacional. (2010, junio). *Documento de divulgación latinoamericano. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Participaci%C3%B3n%20a%20veinte%20a%C3%B1os%20de%20la%20Convenci%C3%B3n.pdf>

Riquelme, A. (1997). *Depresión en residencias geriátricas: Un estudio empírico*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia

Rodríguez, S. (2011). Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Liberabit*, 17 (2), 117-128.

Salazar, A., Keller, M., & Courtney, M. (2011). Understanding social support's role in the relationship between maltreatment and depression in youth with foster care experience. *Child Maltreatment*, 16 (2), 102-113.

Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: El ciclo vital*. España: Mc GrawHill.

Shisco, R. (2013). *Soporte social en adolescentes institucionalizados en comparación con adolescentes no institucionalizados*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.

Sousa, G., Silva, R., Ferreira, N. G., & Ferreira, M.G. (2018). The adolescent and the institutionalization: understanding the phenomenon and meanings attributed to it. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, 71(3), 1373-1380.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.

Sulimani, Y., & Benbenishty, R. (2011). Future expectations of adolescents in residential care in Israel. *Children and Youth Services Review*, 33, 1134–1141.

- Suurmeijer, T., Doeglas, D., Briançon, S., Moum, T., Krol, B., Bjelle, A., Sanderman, R., & Van den Heuvel, W. (1995). The measurement of social support in the European research on incapacitating diseases and social support: The development of the Social Support Questionnaire for Transactions (SSQT). *Social Science & Medicine*, 40(9), 1221-1229.
- Tardy, CH. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202.
- Terol, M., López, S., Neipp, M., Rodríguez, J., Pastor, M., & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología. *Anuario de Psicología*, 35(1), 23-45.
- United Nations Children's Fund. (16 June 2017). *Orphans. Press centre*. Recuperado de https://www.unicef.org/media/media_45279.html
- Villalobos-Cano, A. (2009). *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales*. (Tesis de maestría inédita). Universidad de Costa Rica, San José de Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bib/liotecas/bhp/textos/tesis11.pdf>
- Vivian, R., & Barreyro, J. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 58-73.

Apéndices

Apéndice A

Tabla 3

Criterios socio estructurales para la selección de participantes del centro de internado

Sexo	Edad	Tiempo de permanencia en la institución	Nº de participantes
Hombre	12-14 años	1-4 años	1
		5-8 años	3
	15-17 años	1-4 años	1
		5-8 años	2
Mujer	12-14 años	1-4 años	1
		5-8 años	1
	15-17 años	1-4 años	1
		5-8 años	2
Total			12

Apéndice B

Tabla 4

Matriz de categorización para adolescentes y maestros de familia

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Preguntas para adolescentes institucionalizados	Preguntas para maestros de familia
Analizar el apoyo social a nivel estructural en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana	Apoyo social a nivel estructural	Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué forma das apoyo a las personas de tu alrededor? - ¿Qué te indica que estás recibiendo apoyo por parte? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué forma das apoyo a los adolescentes del centro? - ¿Qué te indica que se está brindando apoyo a los adolescentes del centro?
		Disposición	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sientes que tienes personas a tu alrededor que pueden ayudarte cuando lo necesitas? ¿de qué forma? - Imagina que estás atravesando por una situación crítica ¿Quién sería la primera persona que recurrirías para pedirle ayuda? ¿Por qué? - ¿Sientes que las personas están dispuestas a escucharte cuando lo necesitas? ¿Cómo así? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sientes que puedes ayudar a un adolescente cuando lo necesite? ¿de qué forma? - Imagina que un adolescente del centro está atravesando por una situación crítica ¿Quién crees que sería la primera persona a la que recurriría para pedirle ayuda? ¿Por qué? - ¿Sientes que estás dispuesto a escuchar a un adolescente cuando lo necesite? ¿Por qué crees eso?
		Red	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Consideras que el personal del centro de internado te puede ayudar a resolver tus problemas? ¿Cómo? - ¿Quiénes consideras que te brindan apoyo incondicional? ¿Por qué? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Consideras que ustedes como parte del personal del centro de internado pueden ayudar a los adolescentes a resolver sus problemas? ¿Cómo? - ¿Consideras que ustedes le brindan apoyo incondicional al adolescente? ¿Por qué?

<p>Analizar el apoyo social a nivel estructural en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana</p>	<p>Apoyo social a nivel funcional</p>	<p>Confianza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Con quienes compartes tus problemas habitualmente? ¿Por qué? - ¿Sientes que puedes confiar en las personas de tu alrededor? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El adolescente comparte sus problemas habitualmente con ustedes? ¿a qué se debe? - ¿Consideras que el adolescente siente que puede confiar en ustedes? ¿Por qué?
		<p>Afecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sientes querido por las personas de la institución? ¿Qué te indica ello? ¿Cómo lo manifiestan? - ¿Te consideras una persona valiosa en el centro? - ¿Cómo te sientes cuando te brindan apoyo? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Ud. considera que los adolescentes se sienten queridos ustedes? ¿Qué te indica ello? ¿Cómo lo manifiestan? - ¿Consideras que el adolescente se siente importante o valioso en el centro? ¿Qué conductas te indica ello? - ¿Cómo crees que se siente el adolescente cuando ustedes les brindan apoyo?
		<p>Ayuda</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sientes que el centro te apoya con lo que necesitas? (ropa, alimento, vivienda, etc.) - ¿Consideras que el centro te brinda consejos o información de utilidad? ¿De qué manera? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Crees que el centro apoya con lo que necesario a los adolescentes institucionalizados? (ropa, alimento, vivienda, etc.) - ¿Consideras que ustedes como parte del centro brinda consejos o información de utilidad a los adolescentes institucionalizados? ¿De qué manera?

Apéndice C

Tabla 5

Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces (Instrumento para adolescentes)

Ítems	Claridad	Relevancia	Representatividad	Total
1	1.0	1.0	0.9	0.96
2	0.8	0.8	0.8	0.83
3	1.0	1.0	1.0	1.00
4	0.7	0.7	0.7	0.67
5	0.8	0.8	0.8	0.83
6	1.0	1.0	1.0	1.00
7	0.9	0.9	0.9	0.92
8	1.0	1.0	1.0	0.98
9	1.0	1.0	1.0	1.00
10	1.0	1.0	1.0	1.00
11	0.9	0.9	0.9	0.92
12	1.0	1.0	1.0	1.00
13	0.8	0.8	0.8	0.83
14	0.9	0.9	0.9	0.92
Área1				0.89
Área2				0.95
Total				0.92

Apéndice D

Tabla 6

Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces (Instrumento para maestros de familia)

Ítems	Claridad	Relevancia	Representatividad	Total
1	1.0	1.0	1.0	1.00
2	0.9	0.9	0.9	0.88
3	0.9	1.0	1.0	0.96
4	0.9	0.9	0.9	0.88
5	0.9	1.0	1.0	0.96
6	0.9	0.9	0.9	0.88
7	1.0	1.0	1.0	1.00
8	1.0	0.9	0.9	0.93
9	1.0	1.0	1.0	1.00
10	1.0	1.0	1.0	1.00
11	1.0	1.0	1.0	1.00
12	1.0	1.0	1.0	1.00
13	1.0	1.0	1.0	1.00
14	1.0	1.0	1.0	1.00
Área1				0.94
Área2				0.99
Total				0.96

Apéndice E

Guía de entrevista para adolescentes

Nombre:

Procedencia:

Edad:

Motivo de Internamiento:

Grado de Instrucción:

Etapa del proceso de intervención:

1. ¿De qué forma das apoyo a las personas de la casa hogar?
2. ¿Cómo te das cuenta que alguien de la casa hogar te está apoyando?
3. ¿Consideras que tienes personas en la casa hogar que pueden ayudarte cuando lo necesitas?
¿de qué forma?
4. ¿Qué ves/percibes de las personas de la casa hogar que te hace sentir que podrían ayudarte cuando lo necesites?
5. ¿Consideras que las personas de la casa hogar te puede ayudar a resolver tus problemas?
¿Cómo?
6. ¿Quiénes consideras que te brindan apoyo incondicional? ¿De qué forma te apoyan?
7. Imagina que estás atravesando por una situación crítica ¿Quién sería la primera persona que recurrirías para pedirle ayuda? ¿Por qué?
8. ¿Con quienes compartes lo que te sucede habitualmente? ¿Por qué?
9. ¿Consideras que puedes confiar en las personas de tu alrededor? ¿Con quién/nes? ¿Cómo te das cuenta de que puedes confiar en ellos/as?
10. ¿Te sientes querido/amado por las personas de la casa hogar? ¿Qué te indica ello? ¿Cómo lo manifiestan?
11. ¿Te consideras una persona valiosa/importante en la casa hogar?
12. ¿Cómo te sientes cuando las personas de la casa hogar te brindan apoyo?
13. ¿Sientes cariño por las personas de la casa hogar? ¿Cómo lo demuestras?
14. ¿Sientes que la casa hogar te apoya con lo que necesitas? (ropa, alimento, vivienda, etc).
15. ¿Consideras que las personas de la casa hogar te brinda consejos o información de utilidad?
¿De qué manera?

Apéndice F

Guía de entrevista para maestros de familia

Nombre:

Procedencia:

Edad:

Cargo:

Grado de Instrucción:

Tiempo de permanencia en el centro:

1. ¿De qué forma das apoyo a los adolescentes del centro?
2. ¿Cómo te das cuenta que estás apoyando a los adolescentes del centro?
3. ¿Sientes que puedes ayudar a un adolescente cuando lo necesite? ¿de qué forma?
4. Imagina que un adolescente del centro está atravesando por una situación crítica ¿Quién crees que sería la primera persona a la que recurriría para pedirle ayuda? ¿Por qué?
5. ¿Sientes que estás dispuesto a escuchar a un adolescente cuando lo necesite? ¿Por qué crees eso?
6. ¿Consideras que ustedes como parte del personal del centro de internado pueden ayudar a los adolescentes a resolver sus problemas? ¿Cómo?
7. ¿Consideras que ustedes le brindan apoyo incondicional al adolescente? ¿Por qué?
8. ¿El adolescente comparte sus problemas habitualmente con ustedes? ¿a qué se debe?
9. ¿Siente que el adolescente puede confiar en ustedes? ¿Cómo te das cuenta de que confían en ti?
10. ¿Ud. considera que los adolescentes se sienten queridos ustedes? ¿Qué te indica ello? ¿Cómo lo manifiestan?
11. ¿Consideras que el adolescente se siente importante o valioso en el centro? ¿Qué conductas te indica ello?
12. ¿Cómo crees que se siente el adolescente cuando ustedes les brindan apoyo?
13. ¿Crees que el centro apoya con lo que necesario a los adolescentes institucionalizados? (ropa, alimento, vivienda, etc.)
14. ¿Consideras que ustedes como parte del centro brinda consejos o información de utilidad a los adolescentes institucionalizados? ¿De qué manera?

Apéndice G

Asentimiento informado

Hola, nuestros nombres son Yoshelyn Valeria Arminta Jacinto y Mary Luz Rojas Zurita, somos bachilleres en Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola. Actualmente nos encontramos realizando un proyecto de investigación sobre “Apoyo social en adolescentes institucionalizados de un centro de internado privado de Lima Metropolitana”, con el objetivo de analizar el apoyo social respecto a las características de la red de apoyo y valoración de ayuda recibida, para ello necesitamos de tu colaboración, si aceptas participar, tu colaboración consiste en participar en una entrevista personal con una de nosotras, donde la sesión será grabada para posteriormente transcribir con exactitud las respuestas brindadas.

Tu aportación en el estudio es voluntaria y es importante que sepas que, si ya no deseas continuar participando en el estudio, no habrá ningún problema, puedes retirarte.

Toda la información recolectada es confidencial, no serán divulgados ni tus datos personales ni tus respuestas.

Si aceptas participar, marca con una (X) en el cuadro que dice “**Sí quiero participar**” Y escribes tu primer nombre y tu edad. Si no deseas participar marca con una (X) en el cuadrado que dice “**NO quiero participar**”.

SI quiero participar

NO quiero participar

Tu primer nombre y edad: _____

Yoshelyn Arminta y Mary Luz Rojas

Investigadoras responsables

Apéndice H

Consentimiento informado

Estimado participante, el presente proyecto de investigación es dirigido por Yoshelyn Valeria Arminta Jacinto y Mary Luz Rojas Zurita, bachilleres en Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola para optar por el grado académico de licenciatura. El objetivo es analizar los niveles estructural y funcional (las características de la red de apoyo y la valoración de la ayuda recibida) del apoyo social en adolescentes de un centro de internado privado de Lima Metropolitana.

La participación en esta investigación es voluntaria, los datos serán manejados de modo estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si usted decide participar, su colaboración consistirá en participar en una entrevista personal con una de nosotras, donde la sesión será grabada para posteriormente transcribir con exactitud las respuestas brindadas. Es importante que sepas que, si alguna pregunta le genera incomodidad, usted tiene el derecho a no responderlas o dar por finalizada la entrevista. Desde ya agradecemos su participación.

Si está de acuerdo con lo señalado anteriormente, llene la información solicitada.

Yo _____, acepto participar voluntariamente en la investigación “Apoyo social percibido en adolescentes institucionalizados en un centro de internado privado de Lima Metropolitana”, dirigido por las tesisistas Yoshelyn Valeria Arminta Jacinto y Maryluz Rojas Zurita. Así mismo doy mi consentimiento para que los resultados de este proyecto puedan ser difundidos en medios académicos guardándose mi confidencialidad. He sido informado (a) de que puedo retirarme en cualquier momento si así lo decido.

Firma

_____/_____/_____

Fecha

Apéndice I

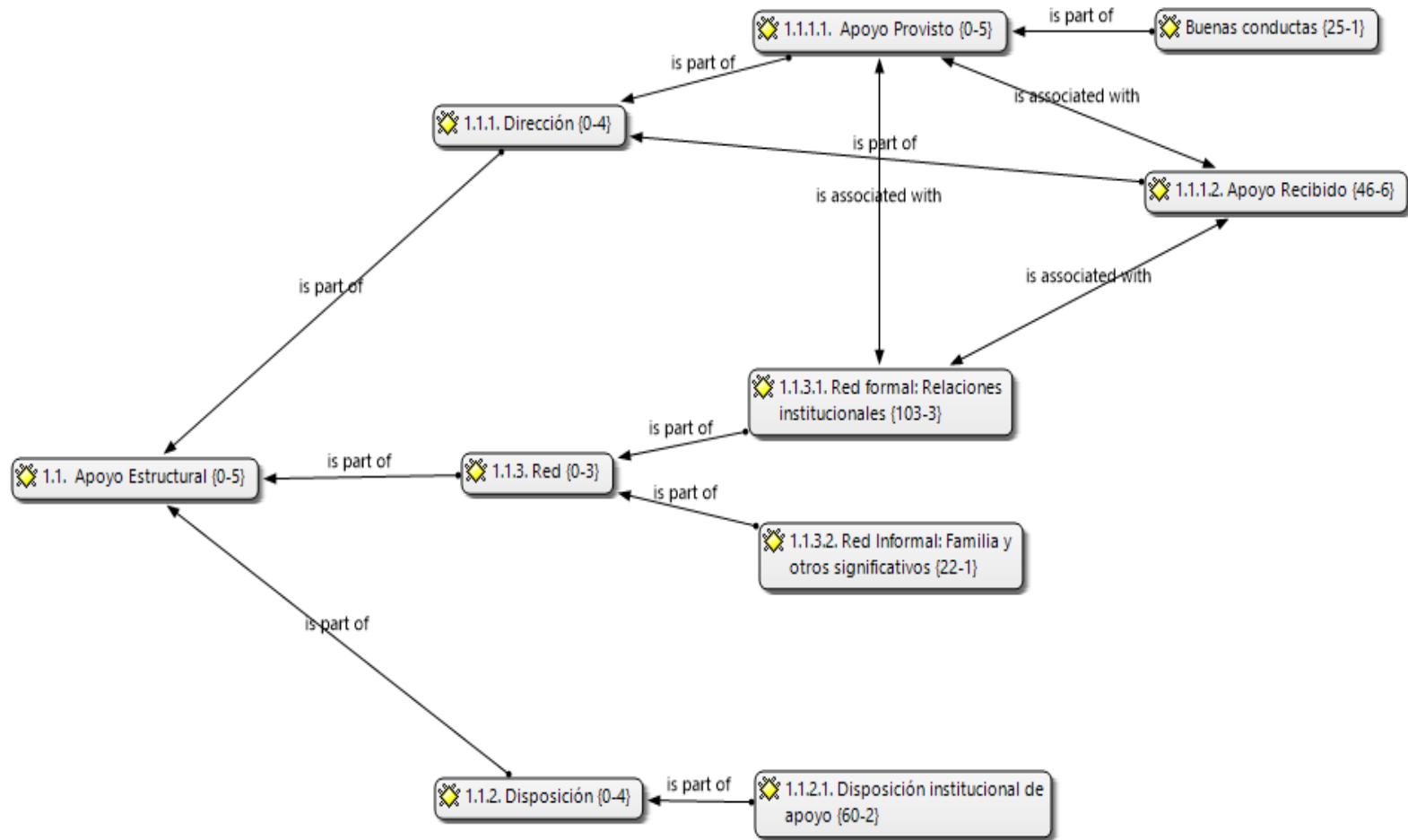


Figura 1: Mapa Semántico de la categoría apoyo estructural

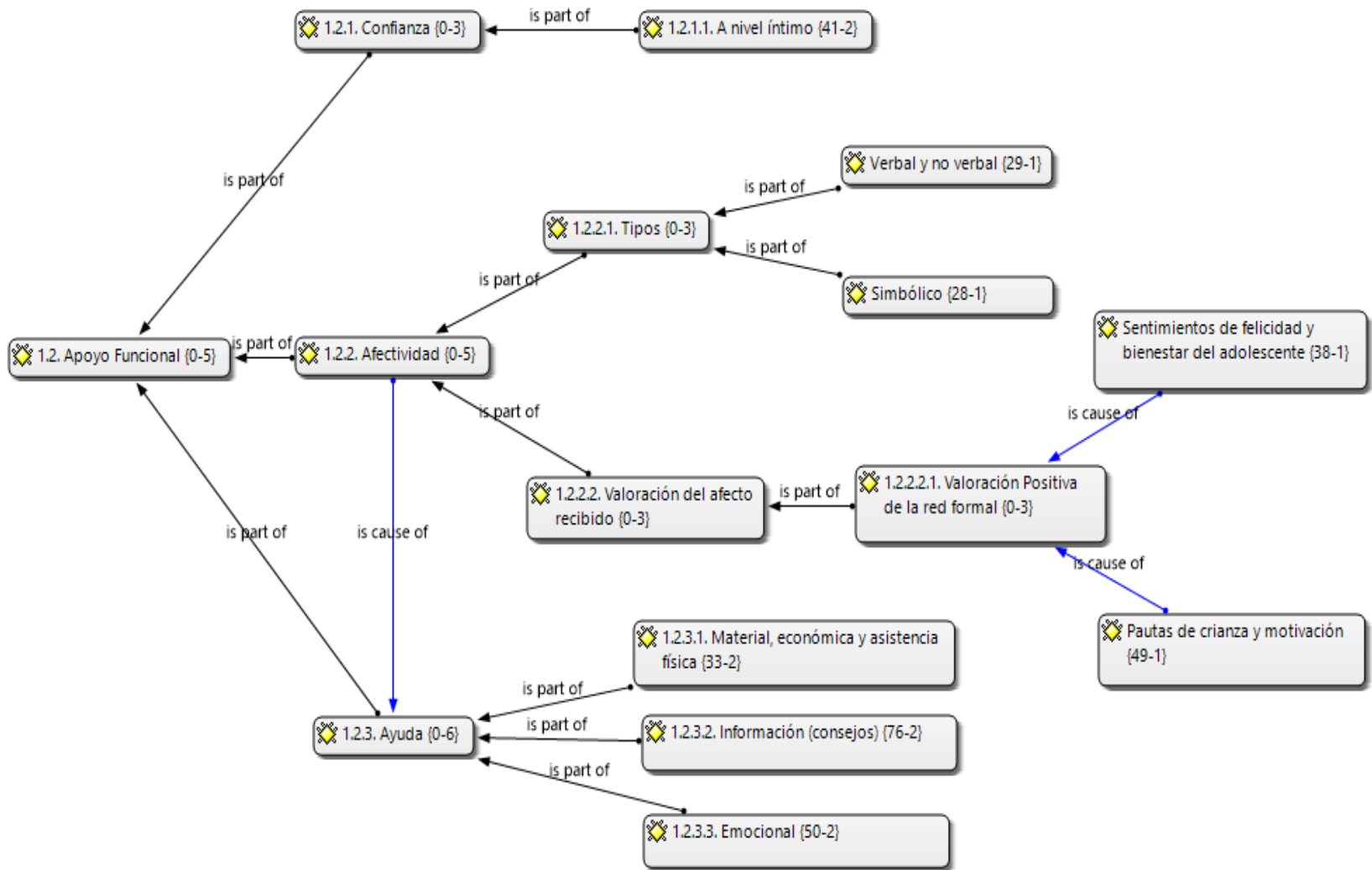


Figura 2: Mapa Semántico de la categoría apoyo funcional

Apéndice J

Tabla 7

Tabla de códigos y documentos primarios

Códigos/Participantes	Adolescentes												Maestros de familia		Total	
	Hombres							Mujeres					P13+ P14	P15		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
1. Apoyo Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1. Apoyo Estructural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.1. Dirección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.1.1. Apoyo Provisto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buenas conductas	5	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	25	
Demostración de afecto	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	
1.1.1.2. Apoyo Recibido	6	3	1	1	2	3	6	7	4	1	2	2	7	1	46	
1.1.2. Disposición	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.1.2.1. Disposición institucional de apoyo	7	5	3	4	3	2	2	4	4	6	2	3	9	6	60	
1.1.2.2. Familia Biológica	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	
1.1.2.3. Psicología	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	
1.1.3. Red	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.1.3.1. Red formal: relaciones institucionales	6	5	7	4	6	11	12	8	6	10	8	10	6	4	103	
1.1.3.2. Red informal: Familia y otros significativos	1	0	2	2	2	2	6	1	0	2	2	0	0	2	22	
1.2. Apoyo Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

1.2.1. Confianza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.1.1. A nivel íntimo	3	7	2	1	2	3	1	2	1	4	2	2	8	3	41	
1.2.1.2. A nivel social	1	4	0	0	2	0	2	0	0	3	0	0	1	0	13	
1.2.2. Afectividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.2.2.1. Tipos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Verbal y no verbal	4	1	0	1	0	1	1	4	3	4	2	2	4	2	29	
Simbólico	3	5	3	1	2	1	0	0	3	3	2	0	4	1	28	
1.2.2.2. Valoración del afecto recibido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.2.2.2.1. Valoración Positiva de la red formal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sentimientos de felicidad y bienestar del adolescente	3	2	2	4	2	5	2	2	3	6	2	1	2	2	38	
Pautas de crianza y motivación	2	1	3	2	3	3	3	3	8	8	4	3	4	2	49	
1.2.2.2.2. Negativa por parte de la familia biológica	1	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	2	2	3	17	
1.2.3. Ayuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.2.3.1. Material, económica y asistencia física	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	1	3	1	33	
1.2.3.2. Información (consejos)	6	4	4	2	4	6	10	7	3	3	9	8	9	1	76	
1.2.3.3. Emocional	7	3	1	1	3	1	6	4	1	5	4	3	10	1	50	
1.2.3.4. Espiritual	3	0	2	0	2	0	1	2	2	0	2	1	2	1	18	
Totales	65	47	40	30	39	42	58	53	45	60	46	42	73	33	673	

Apéndice K

Tabla 8

Criterios de saturación

Códigos	Representatividad (≥ 1)	Frecuencia (≥21)	Densidad (≥ 2)	Saturación
1. Apoyo social			Sí	Sí
1.1. Apoyo estructural			Sí	Sí
1.1.1. Dirección			Sí	Sí
1.1.1.1. Apoyo provisto			Sí	Sí
Buenas conductas	Sí	Sí		Sí
1.1.1.1.2. Demostración de afecto				
1.1.1.2. Apoyo recibido	Sí	Sí	Sí	Sí
1.1.2. Disposición			Sí	Sí
1.1.2.1. Disposición institucional de apoyo	Sí	Sí	Sí	Sí
1.1.2.2. Familia biológica				
1.1.2.3. Psicología				
1.1.3. Red			Sí	Sí
1.1.3.1. Red formal: relaciones institucionales	Sí	Sí	Sí	Sí
1.1.3.2. Red informal: familia y otros significativos.		Sí		Sí
1.2. Apoyo funcional			Sí	Sí
1.2.1. Confianza			Sí	Sí
1.2.1.1. A nivel íntimo	Sí	Sí	Sí	Sí
1.2.1.2. A nivel social				
1.2.2. Afectividad			Sí	Sí
1.2.2.1. Tipos			Sí	Sí
Verbal y no verbal		Sí		Sí
Simbólico		Sí		Sí
1.2.2.2. Valoración del afecto recibido			Sí	Sí
1.2.2.2.1. Valoración positiva de red formal			Sí	Sí
Sentimientos de felicidad del adolescente	Sí	Sí		Sí
Pautas de crianza y motivación	Sí	Sí		Sí
1.2.2.2.2. Negativa por parte de la familia biológica.				
1.2.3. Ayuda			Sí	Sí
1.2.3.1. Material y/o económica y asistencia física	Sí	Sí	Sí	Sí
1.2.3.2. Información (consejos)	Sí	Sí	Sí	Sí
1.2.3.3. Emocional	Sí	Sí	Sí	Sí
1.2.3.4. Espiritual				