UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL EMERGENTE”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica:

Autora: Moreta Telenchana, Alexandra Piedad
Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

Ambato - Ecuador

Abril 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL EMERGENTE",** de Alexandra Piedad Moreta Telenchana estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2016

EL TUTOR

……

Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL EMERGENTE",** así como los contenidos, ideas y análisis son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

……

Moreta Telenchana, Alexandra Piedad

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

……

Moreta Telenchana, Alexandra Piedad

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL EMERGENTE",** de Moreta Telenchana Alexandra Piedad, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Abril del 2016

Para constancia firman:

……

PRESIDENTE

…… ……..……..

1er VOCAL 2do VOCAL

DEDICATORIA

Es mi deseo como un gesto sencillo de agradecimiento dedicarle este trabajo a mi padre Braulio y mi madre Mariana, guerreros de vida, que con todo su cariño me han alentado permanentemente para lograr mis metas propuestas. Quiero dedicar a mis abuelos, hermanos y tíos por su amor, apoyo incondicional y aliento para la realización de este trabajo.

Dedico a los adolescentes y jóvenes que compartieron conmigo tristezas, sueños y anhelos y me dejaron grandes aprendizajes de superación y progreso para la vida.

Moreta Telenchana, Alexandra Piedad

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud dirigida a la Universidad Técnica de Ambato por la oportunidad de ingresar a esta prestigiosa Institución y llevar a cabo uno de mis objetivos.

A los docentes quienes me han acompañado a lo largo de este caminar ofreciéndome su guía continuamente con profesionalismo ético, consolidando mi formación de conocimientos y sabiduría como estudiante universitaria.

A mi Tutor el Ps. Cl. Javier López que con su experiencia y entendimiento, me apoyó y orientó en la realización de este Proyecto de Investigación el cual consolida el último escalón hacia un futuro donde sea partícipe como profesional en salud mental.

De manera especial a Dios el dador de la vida y motor de todos mis objetivos, a mis padres y hermanos por su apoyo, a mi tíos por sus consejos y finalmente a mis amigos y colegas por su apoyo y tiempo para la consecución de este Proyecto.

Moreta Telenchana, Alexandra Piedad

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA i

APROBACIÓN DEL TUTOR ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii

DERECHOS DE AUTOR iv

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE DE CONTENIDOS viii

ÍNDICE DE TABLAS x

ÍNDICE DE GRÁFICOS x

RESUMEN EJECUTIVO xi

SUMMARY xii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema 3

1.2 Formulación del Problema: 9

1.3 Objetivos: 10

1.4 Justificación: 10

1.5 Limitaciones: 12

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación: 13

2.2 Base teórica 24

2.2.1 Apoyo Social Percibido 24

2.2.2 Autoestima.....37

2.3 Definición de términos 53

2.4 Sistema de hipótesis.....56

2.5 Sistema de variables 57

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación 58

3.2 Diseño 58

3.3 Población y muestra 59

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....60

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 63

CAPÍTULO IV:
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Recursos 64

4.2 Cronograma de actividades por Objetivos 66

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....67

5.1 Bibliografía.....67

5.2 Linkografía.....69

5.3 Citas Bibliográficas-Bases de Datos UTA 78

6. ANEXOS 83

Anexo 1: Consentimiento Informado.....83

Anexo 2: Encuesta Datos Personales y Sociodemográfica.....85

Anexo 3: Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS-SSS Versión Escolar 87

Anexo 4: Inventario de Autoestima de Coopersmith 89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Población y Muestra 59
Tabla N°2: Presupuesto 65
Tabla N°3: Cronograma de Actividades 66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Pirámide de la Autoestima.....51

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL EMERGENTE"

Autora: Moreta Telenchana, Alexandra Piedad
Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier
Fecha: Febrero del 2016

RESUMEN

Este estudio plantea el tema Apoyo social percibido (global, instrumental, emocional, informacional) y su relación con la autoestima (alta, media y baja) de los adolescentes que por negligencia familiar, comportamiento inadecuado y maltrato físico, psicológico o sexual se encuentran en acogimiento institucional emergente. Los adolescentes son un grupo realmente vulnerable por la etapa de desarrollo que están atravesando y por el estado al cual han tenido que ser sometidos (Acogimiento Institucional Emergente), con estos aspectos se ha observado que la autoestima varía. Este estudio analizará el apoyo social que perciben como una causa a la autoestima que presentan los adolescentes dentro de la institución de acogimiento en el tiempo de estancia.
La población para el estudio es de 60 adolescentes de los cuales 27 son mujeres y 33 hombres con edades entre 12 a 18 años. Como instrumentos psicométricos se han planteado el Inventario de Autoestima de Coopersmith-Versión Escolar para evaluar la autoestima de los adolescentes y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS-SSS, para a posterior evaluar la relación que existe entre las dos variables, además la encuesta sociodemográfica que permite analizar la diferencia de géneros de la muestra con relación a las variables planteadas.

PALABRAS CLAVES: APOYO_SOCIAL, AUTOESTIMA, ADOLESCENTES, ACOGIMIENTO_INSTITUCIONAL, PERCEPCIÓN_COGNITIVA

TECNHICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

"PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND SELF-STEEM OF ADOLESCENT IN EMERGING INSTITUCIONAL CARE".

Author: Moreta Telenchana, Alexandra Piedad
Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier
Date: February, 2016

SUMMARY

This study propose the issue Perceived Social Support (global, instrumental, emotional and informational) and its relationship with the self- esteem (high, medium and low) of adolescents for reasons of family negligence, inappropriate behavior and physical, psychological or sexual abuse are in emerging institutional care. These teens are vulnerable group fo the stage of development they are going through and the state that they have had to undergo (Emerging Institutional Care), with these aspects has been observed that self-esteem varies. This study will examined the perceived social support as a cause of self-esteem adolescents presenting within the institution in time of residence.
The population for the study is of 60 adolescents whom 27 are women and 33 men, with aged between 12-18 years old. As psychometric instruments have used the Coopersmith Self-Esteem Inventory-Version School to evaluate the self-esteem of adolescents and Perceived Social Support Questionnaire MOS-SSS, for a further evaluate the relation between the two variables, furthermore the sociodemographic survey had been used for analyze the gender difference in the sample relative to the variables proposed.

KEYWORDS: SOCIAL_SUPPORT, SELF-ESTEEM, ADOLESCENTS, INSTITUTIONAL_CARE, COGNITIVE_PERCEPTION

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de desarrollo de cambios, tanto físicos como psíquicos, que influyen en la persona de manera beneficiosa o nociva dependiendo del contexto en el que se encuentren. Existen adolescentes en acogimiento institucional siendo este utilizado en emergencias es decir como una protección transitoria por el riesgo físico y psicológico al que puede estar expuesto el adolescente. Para la ejecución de la medida la institución responsable debe cumplir con requerimientos como el equipo técnico multidisciplinario, la alimentación adecuada, el acompañamiento educativo, chequeos médicos, tutores que deben ayudar al fortalecimiento de conductas y fomentar actividades que beneficien al desarrollo del adolescente, todo esto se conjuga en un apoyo que reciben por un tiempo transitorio desde la entidad, a pesar de contar con varios individuos y organizaciones que brindan apoyo, se desconoce la percepción de los adolescentes sobre el apoyo social.

Por otro lado la autoestima es el valor que se asigna a los esquemas mentales de sí mismo, pueden ser positivo o negativo, en la adolescencia es de suma importancia ya que la etapa de desarrollo influye en la consolidación de los esquemas, puede verse afectada por los complejos que se crean a partir de los cambios físicos, de las relaciones sociales o de las distintas situaciones que deben enfrentar.

De esta manera se entiende que la autoestima depende de varios factores para su consolidación ya que en la adolescencia es bastante inestable, en este estudio se analizará la relación que tiene el apoyo social percibido considerando aspectos materiales, afectivos y de información, que proporciona la comunidad en la que se encuentra sobre la autoestima de aquellos adolescentes que se encuentran en acogimiento institucional emergente en la ciudad de Ambato.

Para esta investigación se utilizan aspectos teóricos y bibliográficos los cuales fundamentan la investigación y así definir cada variable, además se utilizará el Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS-SSS para detectar el tipo de apoyo social, y el Inventario de Autoestima de CoopersmithVersión-Educativa para conocer el nivel de autoestima que poseen los adolescentes. Con los resultados obtenidos se pretende realizar un análisis relacional entre las dos variables, para conocer la influencia a través de estudios estadísticos. Asimismo se requiere identificar la diferencia de género constante las variables presentadas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El Apoyo social según el Diccionario de la American Psychological Association (APA), (2010) es la consolación y ayuda que se ofrece a otros para enfrentar diversas situaciones estresantes fisiológicas, psicológicas y sociales, pueden surgir de cualquier relación interpersonal de la red social de un individuo que comprenden integrantes de la familia, amigos, vecinos, comunidad, instituciones, religiosas, colegas, cuidadores o grupos de apoyo. El apoyo social que se percibe depende del individuo, se diferencian tres tipos donde el apoyo emocional es el más importante ya que permite sentirse valorado, aceptado y comprendido. Se ha demostrado que el apoyo social tiene efectos físicos y psicológicos positivos, sobre todo para contrarrestar el estrés.

En investigaciones a nivel mundial, en la región Europea un artículo realizado por la Universidad de Valencia, estudió el rol del apoyo social en el ajuste de los adolescente con una muestra de 1002 adolescentes en diferentes etapas de desarrollo, concluyen que el apoyo social percibido familiar en la adolescencia media es menor, sin embargo el apoyo de la pareja incrementa. En esta etapa el consumo disminuido de sustancias y menor ánimo depresivo se relaciona con una adecuada percepción del apoyo paterno. Por otro lado la percepción del apoyo de amigos e iguales es dominante en los adolescentes (Musitu & Cava, 2003).

Otra investigación realizada en Barcelona, España sobre la familia, apoyo social y conducta delictiva se analiza una muestra de 431 adolescentes con edades entre 15 y 17 años de distintos centros educativos; deducen

que existe correlación positiva entre el apoyo social percibido y la disponibilidad de recursos de la familia, además el apoyo social percibido del padre es la mayor influencia para cometer o evitar actos delictivos (Gutiérrez, Ochoa, & Pérez, 2005).

En la investigación realizada por Martín (2011) sobre el apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial con una muestra de 102 menores en edades comprendida entre 8 y 18 años, con el motivo de ingreso por inadecuado cumplimiento de las funciones parentales del 83.3%. Deduce que las adolescentes mujeres muestran mayor afectividad de su contexto residencial a diferencia de los varones quienes muestran mayor confianza con sus iguales. Con respecto a la edad los adolescentes establece una relación con la funcionalidad del apoyo social recibido, pues al aumentar la edad el apoyo social pierde la funcionalidad en el contexto familiar, residencial y escolar pero no significativamente; los adolescentes que ingresaron debido a la imposibilidad del cuidado de los padres reciben mayor apoyo de los adultos del contexto comunitario y al referirse al tiempo de estancia la relación con el apoyo social es mínima.

En investigaciones realizadas en Latinoamérica sobre el apoyo social en adolescentes encontramos varios puntos de relación con la variable. Una de ellas es la investigación en Chile sobre apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores, con una población de 53 personas, consideraron aspectos sociodemográficos de los dos grupos; concluyen que entre los grupos de estudio existen diferencias relevantes en las variables consideradas, el grupo no infractor además de tener una amplia red social percibe mejor el apoyo social. En las dimensiones sociales y estructurales de apoyo social total los adolescentes perciben un 46.49%, a diferencia de no institucionalizados con un 60.42%; respecto al apoyo percibido de fuentes familiares con un total de 44.77% los Infractores y del 62.23% los no infractores (Méndez, & Barra, 2008)

Aisenson, Aisenson, Batlle, Legaspi, Polastri, & Valenzuela (2006) analizaron las concepciones sobre el estudio y el trabajo, apoyo social percibido y actividades de tiempo libre en jóvenes que finalizaron la escuela media, con una muestra de 1339 estudiantes de Buenos Aires, Argentina. Deducen que los estudiantes perciben apoyo social con resultados positivos en las siguientes áreas: un 88.6% perciben el apoyo familiar, y el 88.5% sobre las relaciones interpersonales el tener amigos con quien compartir alegrías y tristezas y con un porcentaje menor del 67.3% quienes no puede hablar de sus problemas con sus padres.

Otra investigación analiza en Chile los problemas en adolescentes de salud, estrés afrontamiento, depresión y apoyo social de Barra, Cerna, Kramm, & Véliz (2006) en edades entre 14 y 18 años. Deducen que la variable de apoyo social percibido difiere en porcentajes bajos entre hombres y mujeres respecto a diferencias de género; sobre los problemas de salud y apoyo social percibido no existe relación sin embargo plantean que la relación debe existir en problemas de salud graves, además debido a los cambios que existen en la adolescencia el apoyo social percibido puede resultar a la vez inestable.

Referente al contexto en Ecuador se ha realizado estudios sobre el apoyo social con diferentes variables, como en de la investigación de Chérrez (2014) en relación a pacientes adultos con cáncer donde se estudió la influencia del apoyo social en la depresión, con una población de 112 personas de ambos géneros. Determinó que en el apoyo social total el 41.1% lo perciben como muy alto, el 49.1% lo perciben como alto, el 7.1% como medio, el 2.7% como bajo y ninguno muy bajo y en las diferentes dimensiones: el apoyo instrumental con el 73.2% muy alto, el apoyo afectivo con el 77.7% muy alto, en el apoyo emocional/informacional con un 37% muy alto. Concluye que cuando existe mayor apoyo social percibido, el nivel de depresión es menor, o lo contario a menor apoyo social percibido se presentan mayor sintomatología de depresión.

En la investigación realizada en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato sobre el soporte social y su relación con las estrategias de afrontamiento en 50 pacientes de insuficiencia renal según los resultados del cuestionario MOS de apoyo social, la familia es el ente del cual perciben mayor apoyo social, se destaca el apoyo social afectivo, la percepción del apoyo/ informacional donde se obtuvo resultados más favorables. Cuando la institución cubre las necesidades de cada paciente, en tanto estar afiliados al seguro social y tener beneficios económicos contribuye directamente dentro del apoyo instrumental. ·El trato del equipo médico de hemodiálisis y por la edad de la muestra responden a una interacción social positiva (Cuesta, 2015).

En otra investigación de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, en relación a la calidad de vida atendidos en el hospital IESS de Ambato, se analiza el apoyo familiar que reciben las personas, basados en una encuesta resulto que el 100% de los participantes tiene un apoyo familiar positivo lo que ayuda a sobrellevar su enfermedad (Gamboa, 2014).

La autoestima es de gran importancia considerada como la capacidad de valía interna y la percepción que una persona hace de sí mismo siendo de una forma positiva negativa según varios factores a considerar (Montoya, 2001).

Como referencia en Europa se encontraron varias investigaciones una de ellas sobre la agresión y autoestima en el niño institucionalizado, realizada por Musitu, Clemente, Escarti, Ruipérez & Román (1990) en España, con dos muestras, la primera compuesta por 479 niños que vivían con sus familias biológicas y la segunda con 83 niños adolescentes institucionalizados en edades comprendidas entre 10 y 13 años, se analizó la agresividad y autoestima, realizando una comparación de estas variables entre los dos grupo, deducen que los niños

institucionalizados tienen una autoestima menor y que son más agresivos en comparación con los niños no institucionalizados.

Por otro lado se realiza una investigación sobre la satisfacción con la vida en la adolescencia y el ajuste escolar realizado en España por Martines, Buelga, & Cava (2007), confirman que la autoestima está asociada positivamente al ajuste social valorado del alumno por el profesor, el clima social percibido y el grado de victimización, además la relación con los iguales como el profesor-alumno tiene que ver con la autoestima del adolescente. Para finalizar se demuestra que una elevada autoestima presume una satisfacción importante con la vida.

Según Rodrigues, Veiga, Fuentes & García (2013) en su estudio realizado en Portugal con 517 adolescentes, entre ellos 214 hombres y 303 mujeres en edades entre 11 y 18 años. Resultó puntuaciones de autoestima igual o mejor entre adolescentes de padres indulgentes y autoritarios, sugieren que el estilo parental autoritario no tiene relación con una autoestima alta en el contexto portugués.

En Latinoamérica la autoestima puede variar en relación a países europeos o fuera del contexto hispanoamericano, los adolescentes se relacionan dependiendo la cultura que comparten y viven, se consta la existencia de investigaciones en este aspecto. Tomando en cuenta la importancia de la autoestima en adolescentes en acogimiento institucional se analiza la investigación realizada en la Universidad Austral de Chile sobre en el Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria de Valdivia (2003) encontró que el 63% de los adolescentes presentan un nivel de autoestima media, un 27% de la población presentan autoestima baja, siendo escasos los menores con nivel alto, demostró que la autoestima es un factor asequible y de estudio en esta población.

La autoestima se relaciona con salud mental en enfermedades como la depresión, así el estudio realizado en Guatemala con una muestra de 908 adolescentes de distintos establecimientos escolares en un promedio de 15 años de edad, determinan que la autoestima es inversamente proporcional a la depresión, este estudio supero los índices de los estudios que se revisaron en el mismo, como segundo análisis la autoestima influye principalmente sobre los niveles de depresión en los adolescentes evaluados, aclarando que la autoestima baja contribuye a la depresión (Aguilar, Eduardo, & Berganza, 1996).

En otra investigación de Landazabal, Anabitart, & Fernández (2005) con el tema Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años que contó con la participación de 322 sujetos, se utilizó una metodología correlacional para obtener resultados de las diferentes variables. Entre hombre y mujeres las dimensiones de autoestima varían, pero en la dimensión de autoestima global no se encuentran diferencias significativas. En los resultados de patologías se obtuvo que los adolescentes con alto concepto global y alta autoestima desarrollan menos síntomas psicopatológicos y menos problemas de conducta, así también tienen una buena adaptación social.

Referente a Sudamérica en el Ecuador encontramos investigaciones sobre la Autoestima en adolescentes de distintos contextos sociales. Una de las investigaciones que ayudará a la compresión de la realidad de los adolescentes y su autoestima es la de Salan (2014), realizada en la institución Fundación Proyecto Don Bosco en una población de 35 personas, resultó que la autoestima es baja en un 54% en la escala general del inventario de autoestima de Coopersmith: diferenciando en áreas como en el área de sí mismo con un nivel bajo del 60%, área social en nivel medio con el 43%, área hogar padres 54% y académica en un

54%. Por otro lado de los factores de incidencia de la negligencia familiar el más notorio es la negligencia emocional.

En la investigación realizada por Albán (2015) sobre la planificación y toma de decisiones de los estudiantes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Temporal Baños, población de 91 estudiantes, deduce que la baja autoestima interviene en la planificación y toma de decisiones en los adolescentes, y en aquellos que poseen autoestima alta tienen la capacidad adecuada de planificación y toma de decisiones, lo contrario en los adolescentes con autoestima baja ya que para ellos será más difícil.
En la investigación sobre el trabajo infantil y el autoestima de los estudiantes del Proyecto Don Bosco de la Ciudad de Ambato, realizada por Mayorga (2014) en una población de 86 estudiantes de la institución. Concluye que, en la construcción de la autoestima influye el trabajo infantil al desarrollar actividades económicas que los hace sentir rechazados por el medio, por otro lado los niños con autoestima baja son obligados a trabajar directa o indirectamente debido a los factores económicos que dificultad sus proyectos.

1.2 Formulación del Problema:

¿El apoyo social percibido influye en la autoestima de los adolescentes en acogimiento institucional emergente?
¿Cuál es la correlación que existe entre el apoyo social y la autoestima?

¿Cuál es el tipo de apoyo social percibido que tienen los adolescentes en acogimiento institucional emergente?

¿Cuáles son los niveles de autoestima de los adolescentes en acogimiento institucional emergente?

¿Qué género es el más representativo en los resultados del grupo de estudio?

1.3 Objetivos:

- Analizar la influencia del apoyo social percibido en la autoestima de los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

- Determinar la correlación que existe entre el apoyo social percibido y la autoestima.

- Determinar cuál es el tipo de apoyo social que perciben los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

- Determinar los niveles de autoestima que presentan los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

- Conocer el género con mayor prevalencia en los resultados del grupo de estudio.

1.4 Justificación:

La adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos, donde es esencial el acompañamiento social para el desarrollo y descubrimiento de una persona como tal. Se ha visto importante que el apoyo social sea estudiado para conocer de donde proviene y el tipo de apoyo que se percibe en los adolescentes como el afectivo, material, emocional, e informacional, ya que puede influir a otras áreas psicológicas del individuo. Por otro lado la autoestima en el adolescente se va consolidando dependiendo de distintos factores que han sido estudiados sin embargo estas dos variables pueden depender del contexto en el cual se encuentran. El estudio toma como centro a adolescentes en acogimiento institucional emergente dado como medida de protección

alternativa y preventiva a las circunstancias negativas que se encuentren viviendo.

De esta manera este proyecto es original en fondo y forma pues se analizará la funcionalidad del apoyo social percibido en adolescentes según la variabilidad de la autoestima en un estado de acogimiento institucional emergente en distintos centros de acogimiento de la Provincia de Tungurahua ya que anteriormente no se han realizado investigaciones similares a las variables de estudio.

La importancia de este estudio con adolescentes en acogimiento institucional emergente es debido a que aquellos que permanecen dentro del instituto corren riesgo a nivel psicológico y físico en su integridad ya que pueden sufrir cambios en su estructura psíquica por el acogimiento de tipo institucional, una de estas estructuras es la autoestima, además se evaluará el apoyo social percibido de las diferentes redes del adolescente en el contexto que se encuentra para relacionarla con la autoestima.

La investigación es pertinente ya que los adolescentes están dentro del grupo prioritario constitucional para garantizar su desarrollo integral, ya que el acogimiento institucional se lo toma como medida relevante conforme a la protección biopsicosocial de adolescentes en casos de vulnerabilidad de sus derechos.

El proyecto es factible organizacionalmente puesto que se conoce sobre la estructura que se desarrollará en el proceso de la investigación, gracias al aporte del conocimiento que brinda la Universidad Técnica de Ambato en la formación de Psicología Clínica, y una factibilidad operacional por la predisposición de las instituciones y adolescentes que participarán en el presente trabajo de estudio.

1.5 Limitaciones:

Las limitaciones del presente proyecto refiriéndose al alcance y restricciones de la misma para su ejecución son las siguientes:

- La empatía que se desarrolle con los adolescentes al aplicar los test.
- Sobre las respuestas a los reactivos se limita a que sean respuestas totalmente acertadas porque los adolescentes pueden manipular sus respuestas.
- La variación del número de adolescentes de la muestra, debido al tiempo que se establece en las instituciones de acogimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Luego de efectuar una investigación bibliográfica, observación de diversos estudios científicos y revisión del tema propuesto, se identifican los siguientes estudios sobre el tema, que sirven de fundamento a las variables establecidas.

En la investigación realizada en Huelva, España en una población masculina operada de cáncer de laringe en comparación con hombres sanos, se evaluó el apoyo social percibido en los dos grupos. Según los tipos de apoyo social el grupo operado de cáncer de laringe obtuvo puntajes altos en el apoyo social instrumental y emocional pero disminuyó en el apoyo informacional. La principal diferencia entre los grupos es el apoyo instrumental ya que el grupo de hombres con cáncer lo percibe menos accesible que los sanos (Andrés, Remesal, & Torrico 2009).

En la investigación elaborada en España con una muestra de 478 mujeres en poblaciones rurales en personas con edades de 18 a 65 años, se evaluó el apoyo social percibido centralmente en las redes sociales, deducen que el apoyo social percibido se relaciona con la inclusión digital, se diferencian tres grupos: el 33.4% alto apoyo social, 30.6% de la muestra presentan poco apoyo Social y el 36% tienen apoyo suficiente. Según el estudio las mujeres jóvenes, estudiantes, solteras y sin niños son las que obtienen mayor apoyo social, en comparación con la que

reciben menor apoyo social que son las mujeres casadas, con hijos y trabajo remunerado (Rebollo, & Vico, 2014).

Dentro de un ambiente escolar intercultural en España se analizó una muestra de 512 estudiantes entre alumnos autóctonos, inmigrantes y gitanos, investigaron la relación del apoyo social con el clima social y los conflictos. Deducen que existen enormes contrastes según la raíz de los estudiantes ya que el apoyo social tiene una relación positiva con el clima social en los estudiantes autóctonos e inmigrantes, y existe una relación negativa con los conflictos en el aula por la existencia de las diferencias étnicas, sin embargo para los jóvenes de etnia gitana no son significativos. El apoyo del equipo de maestros se relaciona relevantemente con el clima social aceptable en los problemas y conflictos de convivencia en el aula (Hombrados, & Castro, 2013).

Con relación al apoyo social percibido funcional en cuidadores de enfermos crónicos se realizó una investigación en Colombia, con la participación de 179 personas de las cuales el 54.7% de cuidadores percibe un apoyo social funcional inadecuado y el 43.5% un apoyo social funcional adecuado. Con respecto a la dimensión del apoyo confidencial el 53.6% de la población tiene una inadecuada percepción, y considera una mejor percepción el 46.4%. Mientras que en la dimensión afectiva el 48.6% tiene una percepción adecuada, lo contrario al 51.4%. Concluye que el apoyo social percibido en esta muestra es inadecuado en menos del 50% (Vega, 2011).

Con respecto a trastornos psicológicos un estudio que evaluó el apoyo social y su relación con habilidades sociales en sus diferentes dimensiones en pacientes esquizofrénicos, deducen que existe relación entre las habilidades sociales y el apoyo social en crisis, no obstante la relación es mínima al apoyo social familiar. Además la relación del apoyo social y las habilidades sociales varían según el origen del mismo apoyo

social, por otro lado en las habilidades sociales la mayor fuente es el apoyo social extrafamiliar. Concluyen que el apoyo social funcional se relaciona específicamente con las habilidades sociales (García, Vázquez, A., & Vázquez, R., 2007).

Costa (2015), de la Universidad de Jaume I de Castellón, en la investigación en pacientes con cáncer concluye que una buena calidad de vida tanto física como emocional se relaciona con un buen apoyo social percibido además este apoyo social facilita obtener adecuadas estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad. La que mayor aporta es la dimensión mental de la calidad de vida en la inestabilidad del apoyo social. La percepción del apoyo social es negativa en las tres dimensiones al presentarse con un trastorno psiquiátrico y el apoyo social percibido no varía al realizar una comparación con los tipos de tumores en el cuello, mama y colon así como en las diferentes etapas de evaluación.

En mujeres maltratadas con síntomas de estrés postraumático y síntomas de depresión se efectúo una investigación con 157 víctimas de violencia en la comunidad de Álava de España, concluyen que las mujeres que perciben apoyo social de un sujeto de confianza se relaciona con la presencia de mínimos síntomas de depresión y estrés postraumático, sin embargo las mujeres de la muestra informaron que aquel tipo de apoyo social era el que menos poseían. El nivel de apoyo social formal era el más alto, este se relaciona con la ruptura de la relación abusiva pero no los síntomas psicológicos (Buesa, & Calvete, 2013).

El estudio en una muestra de 120 personas en Madrid, se utilizó el apoyo social percibido como predictor de la satisfacción vital realizado en pacientes con insuficiencia cardiaca y dentro de un grupo control. En la satisfacción vital el único predictor significativo fue el apoyo social dentro del grupo control, mientras que en el grupo con insuficiencia cardiaca se relacionada con menor síntomas de depresión y más apoyo social. En el

grupo con insuficiencia cardiaca el género masculino presenta un nivel alto con respecto a la satisfacción de vida, en las mujeres quienes presentan mayor número de síntomas depresivos, la satisfacción vital era menor, a propósito las mujeres perciben mayor apoyo social. Concluyen que los síntomas depresivos eran mediadores parciales entre la satisfacción vital y el apoyo social (Pérez-García, Oliván, & Bover, 2013).

De la investigación realizada en San Paulo de Brasil, con una muestra de personas sometidas a la revascularización miocárdica, determinan que los familiares eran una fuente de apoyo social mayor, por otro lado el aspecto religioso también se ubica como otro tipo de apoyo para tomar disposiciones sobre la salud. En conclusión la percepción del apoyo social funcional, emocional y religioso se relaciona al apoyo directo de la familia (Bin, Silva, Carvalho, Spadoti, & Rossi, 2014).

En el estudio en pacientes crónicos de España con una población de 202 personas enfermas, se encuentra varios resultados: (a) la salud y el cumplimiento terapéutico se asocia con el apoyo social, además el apoyo social que se percibe de la pareja y sanitarios así como el apoyo social no funcional son buenos predictores de la salud y del bienestar, (b) el apoyo social global es predictor del incumplimiento terapéutico sumado el apoyo no funcional de las amistades. En conclusión así como el apoyo funcional incide positivamente en la conducta del paciente, el apoyo no funcional puede influir mayoritariamente en el desempeño y bienestar del mismo (Martos, & Pozo, 2011).

Otra investigación realizada en España con una muestra de 117 personas de la tercera edad con características físicas y psíquicas, el estado emocional y actitudes propias de la etapa de desarrollo de las personas del grupo. Se encontró que estas personas presentaban un apoyo social adecuado de su familia, siendo el del cónyuge el más sobresaliente y luego el apoyo de sus hijos e hijas. Se percibe un estado emocional

equilibrado así como las actitudes positivas hacia su edad y al envejecimiento. Concluye que la percepción del apoyo social positivo favorece el estado emocional y la actitud hacia la vejez apoyando a la salud psicológica como física (Fuentes, 2014).

En la investigación realizada en pacientes con diagnóstico de trastorno de comportamiento alimentario con una muestra de 85 mujeres en un promedio de edad de 21 años con diagnostico no especificado, bulimia y anorexia nerviosa. Resultó que el 86.7% recibe apoyo frecuente de su madre y el 73.1% recibe apoyo de su pareja. El apoyo que prevalece en este estudio fue el instrumental y emocional, igualmente el autoconcepto familiar se asocia ciertamente con el apoyo social y sus diferentes dimensiones (Marcos & Cantero, 2009).

En el contexto psicooncológico y la psicología positiva, el apoyo social percibido es una influencia para el bienestar del paciente, para verificarlo se efectúo una investigación en México en un grupo de 90 mujeres con cáncer de mama en relación con la felicidad percibida, determinan que el apoyo social percibido influye positivamente a la felicidad percibida, las pacientes con mayor acceso a relaciones interpersonales mejoran la felicidad, ésta se relaciona con la amistad que promueve la paciente con otros (Moreno & Hernández, 2014).

Sobre el apoyo social en relación al distrés emocional encontramos una investigación realizada en Madrid con una población de 229 personas de infección VIH entre ellos peruanos y españoles, deducen que para el distrés emocional ayuda positivamente en la enfermedad un afrontamiento adecuado, refieren que el contar con relaciones interpersonales estrechas en especial la percepción del apoyo afectivo percibido. Por el contrario para una persona que se muestra con un apoyo social percibido negativo es mucho más difícil enfrentar la enfermedad y

utilizan una estrategia de evitación que no es la adecuada para enfrentar la enfermedad del paciente. (Alzamora, Isabel & Bitencourt, 2003).
En el caso del estudio realizado en España por Topa, Moriano & Morales (2008) se buscó un patrón entre la identidad social y las conductas del ciudadano, concluyen que el apoyo social percibido se presenta en el comportamiento como ciudadano manteniendo su identidad social. Determinaron que la identidad social comunicada es la base frente a situaciones ejercitadas en diferentes ambientes laborales, esto también se asocia con las relaciones interpersonales o interorganizacionales que tienen para determinar las conductas de ciudadanía y la identidad en el trabajo. La identificación dentro del contexto de trabajo también ayuda a determinar el apoyo social percibido (Topa, Moriano & Morales, 2008)

En la investigación acerca de la autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: la perspectiva multidimensional realizada en España, en la provincia de Valencia con la participación de 965 adolescentes valorando la autoestima en la dimensiones familiar, escolar social y emocional, concluyen que los adolescentes víctimas en la escuela se perciben a sí mismos negativamente en las áreas social y emocional de la autoestima, en comparación con los agresores, sin embargo la autopercepción de las víctimas con respecto a su familia y escuela son mayormente positivas en comparación con los agresores y con aquellos que no tienen problemas de agresión o victimización; el grupo de agresores resultan con un nivel de autoestima alto en los dominios social y emocional mientras que los agresores/victimas tiene un cuadro negativo de autopercepción en las cuatro esferas que se consideraron en el estudio (Estevez, Martinez & Musitu, 2006).

En la investigación sobre Autoestima y relaciones interpersonales realizada en la Universidad del Norte en Barranquilla, Colombia, concluyen que el 80% de los estudiantes presentan una autoestima alta desarrollando relaciones estables entre amigos y padres, estos pueden

ser capaces de solucionar conflictos, aportar en el progreso de la personalidad, en la satisfacción y bienestar propio, por el contrario la autoestima baja influye en las relaciones interpersonales inestables ya que la relación y autoaceptación no tiene un equilibrio por lo tanto es difícil que la persona se relacione eficazmente con su ambiente social (Palacio, et alt, 2007) .

En la actualidad la imagen corporal es una característica importante en las mujeres adolescentes provocando la manifestación de trastornos de conducta alimentaria, problema que ha crecido con la presencia de sintomatología grave o resistencia al tratamiento. El estudio en México se relaciona la autoestima con el trastorno alimentario e imagen corporal en una población de 145 hombres y 153 mujeres con una edad media de 13 años concluye que el 8% tiene riesgo de trastorno alimentario y en el 10% existe patología, estos resultados prevalecen en las mujeres, en tanto las mujeres tienen mayor preocupación por engordar incrementando el riesgo de trastornos alimenticios. Por otra parte la mayor parte de la población obtuvo un nivel medio de autoestima y un 10% en nivel bajo, dado que estos niveles bajos se presentan a los 13 años de edad en los hombres y en las mujeres a los 12 años (Moreno & Ortiz, 2009).

En la investigación realizada por Álvarez, Alonso & Guidorizzi (2010) sobre la autoestima y el uso de alcohol en México, con adolescentes de 17 a 20 años, concluyen que el 94.5% de la muestra presentan una autoestima alta y el 80.7% de la muestra no presentan riesgo de consumo de alcohol. Mencionan que las personas con una autoestima alta tienen mejor control frente al consumo de alcohol que permite llevar un estilo de vida saludable.

Se estudió al adulto emigrante como componente de riesgo en la autoestima de los adolescentes de México por la Universidad de Veracruzana en la que se evaluó una muestra de 28 participantes, resultó

que el 25% de ellos posee una autoestima alta, el 14% una autoestima normal, el 5% una autoestima baja y el 3% una autoestima inválida. Los problemas que principalmente se observaron son: la baja autoestima, bajo rendimiento y el comportamiento inadecuado en el hogar del adolescente. En el estudio no certifican que la baja autoestima es el resultado de la emigración del alguno de los padres, ya que esta puede ser multicausal, sin embargo se afirma que la ausencia del progenitor puede influir al quebranto de la autoestima (Zárate, León, & Rivera, 2007).

En la investigación realizada en Colombia en la ciudad de Santa Marta con una muestra de 153 estudiantes reveló que entre la autoestima y la asertividad existe relación positiva directamente proporcional, así como para un nivel de autoestima alto existe mayor asertividad. En la variable de la asertividad indirecta y no asertiva existe una relación inversamente proporcional negativa a la autoestima. Analizando los resultados se constata que la población de estudio en un 91.50 % tienen autoestima en nivel alto esto influye en mejores relaciones interpersonales de los sujetos (Angarita, Ortega, Ferrel, Ospino, Ceballos & Camargo, 2009).

En la investigación sobre la evolución de la autoestima y sus determinantes en la adolescencia realizada en España, demostró que los niveles de autoestima dependen de las etapas evolutivas de la adolescencia, refiriendo que en la adolescencia inicial la autoestima es menor, se incrementa en la media y más en la tardía. La autoestima de las mujeres difiere en un porcentaje menor a la de los hombres. En el estilo educativo parental presentan una variante según el género porque en las chicas influye el afecto sobre la autoestima, mientras que en los chicos es independiente. En relación al desempeño académico, en las chicas las calificaciones se relacionan positivamente con la autoestima, situación que varía en la de los chicos (Parra, Oliva, & Sánchez-Queija, 2004).

En Colombia un país con un ambiente conflictivo de violencia social y político, se realizó un estudio con personas que no han sufrido este tipo de violencia con variables de bienestar, depresión, anomia, y la autoestima, concluyen que los participantes cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas donde la autoestima es una característica favorable, ya que el grupo cuenta con niveles altos por consiguiente tienen una autoestima desarrollada y fortalecida que permite enfrentar las situaciones, circunstancias de la vida y dificultades que vive el país, pues no presentan niveles que preocupen al desarrollo normal de las personas de la muestra (Llanos, Amarís, Blanco, Madariaga, Díaz, & Arciniegas, 2008).

En la investigación realizada en una población de 350 adolescentes en Puerto Rico sobre la influencia de los cambios físicos en áreas psicológicas (autoestima y las relaciones interpersonales) del individuo, deducen que el agrado de la imagen corporal tiene relación con la autoestima positiva, cuando el desarrollo físico es tardío en chicas en adolescencia temprana. En el estudio se encontró que prevalecen las particularidades de fomentar relaciones interpersonales cuando un individuo adolescente posee una autoestima positiva (Lebron-Hernandez, D. 2004).

En el estudio realizado en Colombia por Ospino, Barliza, & Botero (2008) en 311 estudiantes con un promedio de edad de 20.2 años concluyó que en las mujeres el 80.7% no presentan disfunciones sexuales, el 43.1% tienen autoestima baja y el 37.6% presentan autoestima alta. En el 19.3% de la muestra de mujeres que presentan disfunciones sexuales se observó que el 9.9% tiene autoestima baja y el 9.4% presentan autoestima en nivel alto, con estos resultados concluyen que la relación entre la disfunción sexual y la autoestima no existe estadísticamente.

Sobre el rendimiento académico con relación a la autoestima en la investigación realizada en Veracruz de México con una muestra de 79 estudiantes, demostró que mientras la autoestima del estudiante sea en nivel alto tendrá mayor motivación y mejor rendimiento académico, por otro lado si el estudiante tiene autoestima en menor nivel, mínima es la motivación y rendimiento académico, esto trae consigo la minusvalía, el fracaso académico y personal (Núñez & Urquijo, 2012).

En la investigación realizada en España en estudiantes de secundaria sobre las estrategias de aprendizaje en relación a la autoestima, en una muestra total de 324 alumnos con una edad promedio de 15.2 años, determinan que existe relación de una autoestima con puntajes académicos altos y la opción y/o manejo de estrategias de aprendizaje, a excepción de la planificación de respuesta. El resultado de la autoestima se relaciona con puntuaciones altas en las sub-escalas Familiar, Académica y Corporal según el instrumento que se utilizó en el estudio (Gázquez, Ruiz, Miras, & Vicente, 2006).

Al hablar de autoestima se ha visto la importancia de investigar la relación con las prioridades personales de valor en la población adolescente, siendo así que en el estudio de Linares, Molpeceres & Musitu (2001) realizada en Valencia, encontraron que no hay relación entre una elevada autoestima global y el perfil de valores significativos y razonables. Al ser analizadas de manera separada cada dimensión de la autoestima, muestra la relación razonable con algunas prioridades de valor a la autoestima académica y física. Los valores prosociales en conformidad y autodirección son priorizados por los adolescentes que poseen un autoestima académico alto; así como los valores de autobeneficio y seguridad son priorizados por aquellos con autoestima física alta.

Sobre la autoestima colectiva y personal Sánchez (1999) investigó en España la relación entre ambas con la participación en la comunidad

universitaria de 154 alumnos. Concluye que la muestra tiene un alto nivel en cuanto a la participación con la comunidad, entre la autoestima personal y la autoestima colectiva existe una relación positiva sin embargo no sucede lo mismo con la participación y la autoestima personal. En la mayoría de dimensiones excepto los miembros de asociaciones de la autoestima colectiva tienen una autoestima superior en comparación de aquellos que no eran miembros, demostrando que el pertenecer a un grupo comunitario influye en una autoestima positiva elevada privada como comunitaria.

En otra investigación ejecutada en México con una muestra de 50 trabajadoras sexuales se estudió el problema del alcoholismo y su relación con la autoestima como un factor estresor. En este estudio se utilizó el inventario de Coopersmith para la autoestima y el cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol; con la relación de los instrumentos se determinó que las mujeres que consumen alcohol son el resultado de una baja autoestima (Almaguer, Raygoza, Paloalto, & Ramírez, 2014).

En Medellín se investigó a víctimas de maltrato psicológico y su relación con la adaptación en una muestra de 50 personas que sufrieron alguna vez maltrato psicológico. Valorando el nivel de autoestima del sujeto maltratado y la adaptación en un grupo de personas, se encontró niveles bajos de autoestima e índices de inadaptación elevados donde prevalecía el maltrato psicológico, físico, económico y sexual, por otro lado la población femenina era mayor en la muestra. Demostraron que cuando el nivel de autoestima era bajo en las víctimas de maltrato de la pareja, mantenía altos niveles de inadaptación social (Ocampo, 2015).

2.2 Base teórica

2.2.1 Apoyo Social Percibido

2.2.1.1 Psicología Social

La psicología social estudia los procesos de interdependencia social, la vinculación, influencia e interacción que existe entre los hombres, como refiere Moscovici, (1984): “La psicología social es la ciencia que estudia el conflicto entre individuo y sociedad”, entonces la psicología social es un fenómeno de ideología y comunicación. La psicología social estudia y entiende la dependencia individual de procedimientos y estructuras en relación al intercambio que existe con otros individuos e influencia de los efectos del hombre en el pasado y actualidad (Petit & Graglia, 2011).

Según Myers (2011) las personas son seres sociales pues sus vidas y culturas se rodean de la manera en que piensan, influyen y la de relacionarse con otros.

Los lazos humanos son fuertes y pueden llegar a ser dañinas, aunque no se puede vivir aislado de la sociedad. La psicología social explora las conexiones humanas científicamente; cómo piensan, acerca de, influir en y las relaciones con otros. Diferencia lo siguiente:

- Cognición Social o Pensamiento Social: explica la conducta atribuyéndolas a disposiciones internas o externas y a las actitudes que también influyen. Existe la Teoría de la disonancia colectiva que propone que la conducta moldea actitudes al sentir malestar cuando estas difieren.
- Influencia Social: bajo ciertas condiciones los individuos se conforman al juicio grupal, aun cuando sea incorrecto, lo realizan para ganar aprobación grupal.

- Relaciones Sociales: La frustración y otros invenciones aversivas puede producir hostilidad sobre todo en personas que son premiadas por la agresión esto ha sido aprendido o influenciado por la violencia de los medios de comunicación.

Teoría del Vínculo

Según Kaplan & Sadock, (2000) la relación entre madre e hijo llamado también vínculo seguro en la etapa de la infancia tiene efecto en la capacidad de la persona para constituir relaciones saludables en su vida. Desarrollan estos vínculos los grupos sociales, distintos animales y primates en las primeras etapas de su vida.

La teoría de John Bowlby (citado por Kaplan & Sadock, 2000) refiere que el vínculo normal es esencial para el sano desarrollo del individuo sobre todo en la infancia esto se produce cuando existe una relación de cariño entre madre e hijo, la que debe ser continua e íntima para el bienestar y disfrute de ambos. Un niño al ser monotrópico crea vínculos con una sola persona no obstante crea relaciones con otros, con el padre o el cuidador. El vínculo se desarrolla progresivamente cuando el niño prefiere permanecer con una determinada persona considerándola como más inteligente y fuerte, capaz de recibir su confianza y aumentar su bienestar. La interacción entre madre e hijo facilita el proceso de sensación de seguridad cuando juntos comparten más actividades que tiempo.

Vínculo en el Ciclo Vital

Bowlby (citado por Kaplan & Sadock, 2000) señala que el vínculo como conducta perdura toda la vida desde el nacimiento hasta la muerte del individuo. Las conductas del vínculo existen en la fase central de la niñez adolescencia y edad adulta. El joven al abandonar el hogar es capaz de construir un ajuste social adecuado, cuando fueron fuertes los primeros

vínculos. Existen diferentes factores que pueden relacionarse con vínculos poco sólidos en el primer año de vida como el rechazo o maltrato.

Las personas se relacionan con sus padres independientemente de ser óptimos o no los primeros vínculos. En el desarrollo de la vida los vínculos se van estableciendo con otras personas como familiares, profesores, cuidadores, vecinos o hermanos en caso de mantener vínculo inadecuado con los padres. Las figuras vinculares como consejeros o terapeutas pueden persuadir el rol parental, cuando proporcionan confianza y seguridad, permitiendo al individuo confiar en sí mismos y ser capaces de enfrentar al mundo, es decir, las figuras nuevas de vínculo favorecen experiencias emocionales correctivas. El lazo vincular se hace fuerte en el adulto desarrollando el sentimiento de ser capaz de dar, no obstante, la carencia de la figura vincular en el individuo produce ansiedad y soledad. Adicionalmente las relaciones amorosas son un factor fundamental a lo largo de la vida para mantener el equilibrio emocional.

Sociedad – Individuo

De acuerdo con Nava (2009) la sociedad tiene un papel importante en el sujeto así como la madre sobre el vínculo, ya que es parte de la construcción del sujeto y la relación del individuo con la sociedad, este se somete a las reglas de la cultura en la cual se encuentra inmerso, en efecto establecen el comportamiento que debe presentar el grupo social, pues detrás existen otros que lo cambian según las normas y leyes transformándolo en sujeto.

Según Piera Auglanier (citada en Nava, 2009), el individuo se va formando a partir del entorno que rodea al individuo esto será trascendental para que desarrolle su propia realidad considerando lo que

sienta, oiga y vea, consecuentemente estructura su historia de gran importancia por la atención de quien los rodea.

2.2.1.2 Psicología Comunitaria

Palmonari (1990), describe que en principio la psicología comunitaria fue parte de la higiene mental de comunidad, no obstante se ha desarrollado tomando otro tipo de fenómenos y abarcando problemas sociales que se extienden en la población atribuyendo importancia para la intervención preventiva.

De acuerdo con Musitu, Montenegro, Herrero, & Cantera, (2004), la psicología comunitaria es una especialidad que examina y actúa en el entorno donde se desenvuelve el individuo, trata de comprender la percepción y reconocer los recursos que tiene la persona y del entorno con el cual interactúa, de esta manera favorece y fortalece su desarrollo.

Los supuestos teóricos en relación a la psicología comunitaria son:

- Los sistemas y fuerzas sociales en el análisis de la conducta humana desempeña un papel importante al identificar elementos del ambiente. La psicología comunitaria identifica otros factores como los personales o socioculturales del contexto.
- La psicología social mira al entorno social y cultural como un manantial de dificultades como de soluciones. Es decir que el entorno social además de dar problemas, brinda recursos positivos que favorecen al desarrollo o intervención en el paciente.
- Los sistemas sociales y la relación con otros abarcan los inconvenientes de salud mental y psicosocial. La orientación comunitaria determina las propiedades y procedimientos de los

sistemas sociales como factor de problemas de salud mental, este evita la relación exclusiva del ambiente del individuo.

- Relaciona la prevención con el fortalecimiento comunitario. Los elementos que incurren en la salud mental se encuentran en el entorno social, para lo cual es importante fortalecer y desarrollar los sistemas sociales y competencias en los individuos que promueven el cambio estructural del entorno con el objetivo de optimizar el crecimiento de los sujetos.

- La psicología comunitaria busca rutas de negociación que ayuda a restablecer el equilibrio considerando las necesidades propias o intereses individuales que pueden estar en conflicto de esta manera plantea mecanismos que ayudan a reestructurar la inestabilidad en el ambiente social.

- La modificación del entorno y la transformación social influye en la reducción de la disfunción psicosocial de grupos y personas caso contrario conservará la disfunción, entonces el desequilibrio personal se relaciona con el desequilibrio social, para lo cual se necesita mejorar la situación personal y ambiental, así alcanzar un equilibrio distinto previo a la intervención.

- Los miembros de la comunidad deben tener acceso a los servicios y beneficios que esta provee para conseguir el sentido psicológico de la comunidad. La percepción del sentido de comunidad es una característica principal que explica el ajuste del individuo, este estado psicológico se relaciona con la participación democrática sobre la expresión de opiniones, rutas de comunicación, etc. generado en mayor proporción en el ambiente social donde existe mayor interacción, (familia o grupos cercanos) más no se genera con la comunidad en general.

- La psicología comunitaria insiste en la promoción y educación, en mejorar y optimizar los beneficios e impulsar los grupos y sistemas sociales.

2.2.1.3 Apoyo Social

De acuerdo con Arango (2008), el apoyo social inicia en el vientre de la madre, mientras crece, continua el desarrollo en la relación con sus padres, y continuamente incrementa el grupo, con la familia cercana, amigos, compañeros, y colegas.

Según Cobb, 1976, (citado por Arango, 2008) el apoyo social en términos cognitivos es la percepción de una persona cuando es valorada, amada y estimada por su red social, esto supone que promueve la salud positivamente.

Para Turner & Marino, (1994), la conexión social al referirse a las relaciones que las personas tienen, son seres significativos en su medio social, se evalúan a partir de lazos sociales, tales como familia, pareja, participación activa en organizaciones y contacto con amigos.

Según Lin et al.,. 1986, (citado por Barrón & Chacón, 1992) el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la familia, la comunidad, redes sociales y amigos íntimos, entre los más significativos en situaciones de estrés o equilibrio.

Perspectivas del apoyo social

Según Cohen, Gottlieb & Underwood (2000), al investigar el apoyo social se deben considerar tres perspectivas, que son:

- La perspectiva de estrés y afrontamiento propone que el apoyo contribuye a la salud mediante la protección de las personas contra los efectos adversos del estrés.
- La perspectiva construccionista social propone que el apoyo influye directamente en la salud mediante la promoción de la autoestima y la auto-regulación, independientemente de la presencia de stress.
- La perspectiva de relación predice que los efectos sobre la salud de apoyo social no pueden separarse de los procesos de relación que a menudo co-ocurren con apoyo, como el compañerismo, la intimidad y la baja conflictividad social

Dimensiones

Lin, et alt, (1986), realizan una diferencia entre lo real y lo percibido y presentan las siguientes dimensiones:

- ***Dimensión objetiva:*** Determinada como apoyo recibido o real que tiene características tangibles. Se puede una hablar de red social, como un apoyo cualitativo por la cantidad de personas que conforman la red y estructural por el tipo de personas que conforman la red. Estas personas son aquellas a las que el individuo puede recurrir en busca de ayuda para resolver problemas, pueden ser amigos, pareja, familia, compañeros de trabajo/estudio, o miembros de grupos al que pertenece. Se diferencian las siguientes características:

    - Tamaño: con la cantidad de personas que conforman la red.
    - Frecuencia de contacto: es decir la reincidencia de interacción del individuo con su red de apoyo.
    - Composición: características de las personas o red social.
    - Densidad: nivel en que los miembros de la red pertenecen simultáneamente a otras.
    - Parentesco: relación que se establece entre parientes.

- Homogeneidad: la semejanza que tienen los miembros la red social.
- Fuerza: grado de confianza

- ***Dimensión Subjetiva:*** Determinada como apoyo funcional o percibido, es la evaluación del sujeto a la ayuda que recibe, procesos sociales objetivos y procesos que influyen en el bienestar de los individuos. Para Martos, (2005) tiene propiedades cualitativas que analizan los recursos que intervienen dentro de las relaciones sociales, funciones que se realizan, y la percepción del apoyo social que recibe o que dispone de su red.

Efectos

Según Wortman y Conway, (citado en Arias, Morales, Nouvillas & Martínez, 2012) se diferencia el apoyo social positivo al tratarse de expresiones de simpatía y entendimiento, y el negativo si no se percibe como ayuda.

Las fuentes que proporcionan el apoyo social pueden proporcionar tanto positivo como negativo (funcional o disfuncional) en el caso de salud.

- Efecto Directo: Según Rodríguez-Marín, 1995 citado en Arias, Morales, Nouvillas & Martínez, (2012), mencionan que el apoyo social influye en la salud de manera directa e indirectamente. Primero de forma directa cuando se produce por penetración social, donde la participación social ayuda en el incremento de la autoestima y el dominio; la pertenencia, acrecienta el efecto de bienestar; la estima social, incrementa el bienestar y la autoestima al demostrar respeto a los demás; los acontecimientos placenteros produce bienestar al relacionarse efectivamente con los demás; las identidades sociales son parte de las redes de apoyo social. Entonces las relaciones sociales fomentan actitudes positivas para el bienestar de esta manera actúa creando condiciones favorables de salud.

- Efecto Indirecto: De manera indirecta el apoyo social protege frente a las consecuencias del estrés, apacigua los efectos del estrés que se producen diariamente e incrementa las habilidades de afrontamiento al prevenir o disminuirla.

2.2.1.4 Apoyo Social Percibido

2.2.1.4.1 Definición

El apoyo social percibido describe la valoración que una persona realiza referente a su red social (Gracia, 1997) y de los recursos que de ella fluyen, involucrando recalcar el nivel de satisfacción que adquiere del apoyo disponible.

De acuerdo con Barra, Cerna, Kramm & Veliz (2006) en el apoyo social percibido intervienen personas importantes cercanas, dentro y fuera del hogar, aquellas que directamente se relacionan con sus vidas como padres, amigos, compañeros, pares, los educadores y todos aquellos quienes contribuyan al bienestar emocional y reducción del estrés en situaciones de presión o desdicha. Cuando la percepción del apoyo social en el individuo es positiva, ayuda a la solución de conflictos, a solucionar problemas asertivamente y disminuir la trascendencia de las circunstancias.

El apoyo social se lo percibe de las personas que comprendan el círculo de personas cercanas basándose en los recursos que brinden para facilitar el soporte emocional, compartir atracciones comunes, y crear ambientes de amistad con valores de comprensión y respeto.

De acuerdo con Cohen y Willis (1985) el apoyo social percibido es percibir el valor de los recursos sociales, sin embargo debido a la variada gama de instrumentos que se utiliza para cuantificarlos y cualificarlos respecto al contexto, la definición varia.

Para Terol et al. (2004) como proceso el apoyo social en la percepción se pueden distinguir tres mecanismos: (a) valoración, es la apreciación relativa que realiza una persona hacia su red social además de los recursos que surgen de su red que previenen el desarrollo de enfermedades psicopatológicas; (b)la disposición, se relaciona con el apoyo social que la persona dispone, pero que en el caso del adolescente no lo percibe; y (c) la satisfacción cuando el apoyo social es percibido como suficiente o adecuado y se adapta a este (citado en Barcelata, 2015).

Para Barcelata los profesionales de la salud y psicólogos brindan apoyo instrumental al intervenir y evaluar sobre situaciones emocionales, esto es una labor remunerada de acuerdo a los requerimientos de personas e instituciones.

2.2.1.4.2 Percepción

La percepción se define como un proceso mental que interpreta a la sensación y da significado a un objeto. Para Kelly, (1982) es un proceso mental que se relaciona con las sensaciones corporales; órganos sensoriales y sistema nervioso, dando un significado al objeto y experiencias pasadas.

Según Bruning, Schraw, & Norby (2012) para que suceda la percepción es necesario detectar un estímulo del medio, oído o visto, aunque no sea comprendido por el sujeto, siendo este estímulo convertido y retenido de alguna manera, a este proceso se lo llama almacenamiento, continúa con el reconocimiento de patrones es decir el conocimiento existente en relación al estímulo recibido y para terminar el sujeto debe asignarle un significado.

Con respecto a la autopercepción y percepción de una sociedad Sanz, (citado por Arango, 2008) menciona que la percepción depende de las

creencias, valores y de los sentimientos para relacionarse con otros, estas características son exclusivamente sociales en efecto esto beneficia a los integrantes de la sociedad para una relación interna aceptable (relación interna y externa sistematizada).

2.2.1.4.3 Tipos de percepción de apoyo social

Según Barrón (1996), el apoyo social percibido es la evaluación de una persona hacia sus redes y recursos, los valora subjetivamente en términos de disposición y satisfacción.

Existen constructos con respecto al apoyo social que se percibe como maneras potenciales de apoyo por la capacidad de influir en la salud y en el bienestar de la persona. La calidad de cada tipo de apoyo depende de la relevancia del origen del apoyo para la persona y de la situación en la que requiera el apoyo.

- ***Emocional:*** Este tipo de apoyo implica la empatía, la intimidad, el confort, el amor, la confianza, el cuidado, el apego, la preocupación y al parecer son los aspectos importantes para valorar cuando otra persona ofrece apoyo emocional.

- ***Instrumental:*** El apoyo instrumental es cuando se expresan comportamientos directos que ayudan a aquel que lo requiera, el servicio, la ayuda material, aportar para terminar un trabajo o cuidar de alguien. Este tipo de ayuda puede contraer consecuencias psicológicas ya que la ayuda puede no verse como positiva.

- ***Informacional*:** Se refiere a la información, consejo o guía que se brinda a un individuo acorde a la situación que experimenta o que necesita enfrentar, recalcando las situaciones problemáticas, esto permite que el individuo se ayude a sí mismo. (Arias, Morales, Nouvillas & Martínez, 2012).

2.2.1.4.4 Apoyo Social Percibido en adolescentes

2.2.1.4.4.1 Aspectos psicosociales

De acuerdo con Arango (2008) entiende el contexto psicosocial como un dominio interdisciplinario, plantea como un mismo proceso el desarrollo de la persona, la sociedad y la cultura al correlacionarse.

Según Papalia (2002), la adolescencia es una etapa de oportunidades y riesgos, los adolescentes se encuentran en el punto máximo del amor, conocen la vida de trabajo y la integración en la comunidad adulta. Sin embargo también se confiere conductas que dan límites a elegir otras opciones.

- Familiar: Las relaciones continúan siendo estrechas en adolescentes y padres, aun cuando estos ocupen la mayor parte del tiempo con sus amigos. El conflicto con padres a menudo se presentan en la adolescencia temprana y en la adolescencia intermedia suele ser más intenso. Las consecuencias del divorcio o la crianza de padres y madres solteros depende de la manera de incidencia en el ambiente familiar. Además el trabajo de los padres puede influir en la supervisión de los padres sobre las tareas de los adolescentes.
- Escolar: la motivación escolar, la organización del tiempo, las condiciones socioeconómicas, el apoyo de los padres, los estilos de crianza, las ideas de autoeficacia, la influencia de los iguales y la cultura, la calidad de la educación influyen en el porcentaje académico. Las familias de escasos recursos con hijos que tienen un buen desempeño académico pueden tener más capital social que aquellas familias pobres con hijos con desempeño académico no adecuado.

- Salud: la mayoría de adolescentes gozan de buena salud, sin embargo existe la presencia de enfermedades que se relacionan con la pobreza o un “estilo de vida arriesgado”. Siendo los adolescentes quienes tienen posibilidades menores de asistencia médica que niños de menor edad. Muchos adolescentes no realizan actividades físicas regulares no tienen horas de sueño adecuadas al ritmo corporal natural. Los trastornos que afectan especialmente a las adolescentes mujeres, que tienen consecuencias graves son la anorexia y la bulimia nerviosa, por el contrario el consumo de alcohol, tabaco y marihuana son populares entre los adolescentes varones conllevando al consumo de otras sustancias psicotrópicas, al abuso y dependencia de estas. Las enfermedades venéreas son las más elevadas especialmente en los adolescentes por otro lado las principales causas de muerte son accidentes de tránsito, armas de fuego y suicidio.

- Social: una fuente importante de apoyo social en la adolescencia es la de sus pares. Esta es también presión de influencia conductual puesto que influyen positiva o negativamente en el comportamiento del adolescente. Por consiguiente aquellos adolescentes que no son aceptados por sus iguales tienen problemas de adaptación.

- Sexual: La conducta sexual es más liberal, en los adolescentes la práctica sexual actualmente acarrea riesgos de enfermedades venéreas y embarazos. Los adolescentes en edades tempranas que inician prácticas sexuales sin uso de anticonceptivos o desconocimiento sobre la sexualidad tienen mayor riesgo.

- Económico: las tensiones económicas en las familias afectan la relación entre sus miembros en cualquier tipo de familia.
- Personal: la identidad del adolescente se desarrolla dependiendo de la etapa de adolescencia que se encuentren. En la adolescencia inicial existe una visión confusa del mundo que lo rodea, crea metas irreales, sus impulsos y dudas son difíciles de controlar, en la adolescencia media la empatía, creatividad y el desarrollo cognitivo con el

pensamiento abstracto es notorio, la vocación se vuelve más real, sin embargo continúan con comportamientos de riesgo (Radick, Sherer, & Neistein, 2009).

2.2.1.4.4.2 Riesgos psicosociales

El ser humano se relaciona e interactúa con su medio natural o social de quienes adquiere factores convenientes para la supervivencia, pueden tornarse dañinos por la comodidad y excesos en muchos casos por el ambiente o el medio social, por su calidad o cantidad se vuelven nocivos para la salud física, mental, trabajo o interacción. Entonces el riesgo psicosocial puede afectar a la persona física y psíquicamente, así como con su medio social y la salud. Los riesgos que enfrenta un adolescente pueden ser los trastornos de alimentación, trastornos en la sexualidad, adicciones y violencias (Mercado, 2012).

2.2.2 Autoestima

2.2.2.1 Psicología Cognitiva

De acuerdo con Ruiz (2000) la psicología cognitiva y los procesos de función de la psiquis humana, estudia la percepción, aprendizaje, razonamiento y memoria. La psicología cognitiva ha aparecido hace varios años con la presencia de filósofos y pensadores de tiempos remotos, sin embargo hace pocos años se ha estudiado la mente como ciencia, esta se interesa por el desarrollo cognitivo y su intervención en procesos mentales, constitución de estructuras y perfil de ideas internas.

Riviére (citado en Sáiz, 2009) estima que la psicología comunitaria pretende ser una ciencia objetiva de la psiquis, para ser considerada como un sistema de conocimiento, es decir ser una ciencia objetiva por la experimentación y conclusiones a la que apela datos, observaciones,

tiempo y reacciones de destrezas del individuo. Se encarga de la mente comprendiendo que los períodos y procesos mentales no percibidos directamente explican la conducta, además considera que la mente es un sistema de conocimiento que redirige y cambia la información ingresada en representaciones mentales (Sáiz, 2009).

Para Hergenhahn (2011) la psicología Cognitiva hace referencia a asuntos como la memoria, estructuración de conceptos, atención, el razonamiento, resolución de problemas, imaginería, lenguaje y juicio.
Según Martínez-Freire (2007) la psicología cognitiva se caracteriza por asumir tesis cognitivas esta tiene dos factores fundamentales:

1. Explica el proceso mental y conductual al postular o describir sistemas de estados internos, como consecuencia los esquemas conductistas son abandonados para adoptar el esquema mental.
2. El concepto de la actividad mental es una actividad del proceso de información por consiguiente los procesos mentales se concibe como procesadores de información.

Esquemas:

De acuerdo con Rodríguez & Vetere (2011) los esquemas son estructuras de desarrollo de información para generar y describir un significado, crea una visión estable de sí y del mundo. Se describen como principios de organización que dan sentido a experiencias vitales. Se desarrollan desde el nacimiento en los protoesquemas, reflejos o respuestas innatas que se modifican cuando interactúan con el entorno, incorporan información para dar lugar a estructuras que asignan un significado complejo. Las cualidades de los esquemas pueden ser según:

- Modificación: Rígido o flexible
- Amplitud: globales o discretos

- Ciclo vital: temprano o tardío

Características esenciales:

- Densidad: se refiere al grado de preponderancia en el sistema de procesamiento de información.
- Valencia: hace referencia al nivel de activación.

Según Clark, Beck & Alford, 1999 (citado en Rodríguez & Vetere, 2011) existen los siguientes tipos de esquemas:

- Cognitivos: se encargan de interpretar hecho, recuerdos y abstracción.
- Afectivos: son los encargados de dar una respuesta emocional.
- Motivacionales: son los encargados de los deseos.
- Instrumentales: los preparan para las respuestas y conductas.
- Control: originan las acciones o las impiden.

2.2.2.2 Esquema Cognitivo

Para Friedberg & McClure (2005) los esquemas cognitivos son núcleos estructurales de significado que direccionan la atención, proceso mental y memoria, dirigen las operaciones y resultados cognitivos, estas estructuras manifiestan las creencias básicas de las personas. En la teoría cognitiva los esquemas pueden ser factores que predisponen al niño a un malestar emocional, inician su desarrollo en la infancia para consolidarse en la adolescencia y en la adultez inicial al repetir comportamientos aprendidos.

Kagan (citado en Friedberg & McClure, 2005) menciona que los esquemas mentales son una unidad cognitiva a la experiencia

almacenada con suficiente valor para que una persona pueda identificar un evento pasado.

Para Beck (citado en Paula, 2007) los esquemas cognitivos son el conjunto de experiencias del individuo que provienen de la interacción con el contexto social y físico, se estructuran en creencias, actitudes, visiones del mundo, supuestos y el valor de uno mismo en un proceso que inicia en la primera infancia donde consideran ciertas situaciones como significativas además diferencian las experiencias para tomar decisiones futuras. Los esquemas cognitivos normales son flexibles y no presentan resistencia a nuevos datos.

Son patrones cognitivos que ayudan a regular la interpretación de la realidad, sirven para ubicar, codificar, describir y diferenciar las referencias del mundo. Se los define como estructuras que distinguen y esquematizan información que ingresa para que sean accesibles y tengan sentido para el individuo, a la vez permiten seleccionar estrategias de afrontamiento para diferentes situaciones (Camacho, 2011).

Según Beck (citado por Rodríguez & Vetere, 2011) existen componentes de los esquemas cognitivos:

- Creencias centrales: son enunciados absolutos y globales correspondientes a sí mismo, los demás y su ambiente por consiguiente son afirmaciones incondicionales sobre la identidad propia y el contexto, caracterizados por ser permanentes. Los esquemas disfuncionales son estrictos e inflexibles por lo tanto menos dispuestos a cambios, de estas se desprenden las creencias intermedias o supuestos implícitos, las propuestas condicionales, actitudes o normas en situaciones concretas. Esto informa al individuo respecto de interpretar ciertas situaciones y lo que el individuo debe hacer con su comportamiento.

- Creencias Periféricas: estas se relacionan con aspectos secundarios, son accesibles, tienen menor relevancia que las creencias nucleares, se pueden modificar fácilmente y no involucran aspectos centrales de la personalidad (Camacho, 2011).

Autoesquemas:

Es la construcción de pensamientos de sí mismo y otras estructuras conceptuales, se forman a partir de la información de otro haciéndola parte del individuo. Estas son creencias propias desarrolladas al categorizar el comportamiento de manera repetida además dan una idea del tipo de persona que se quiere ser. Los autoesquemas se relacionan con características importantes para el individuo. Entre estas loa esquemas propios como verbales e imaginativos; universales como roles, nombre, sexo; otros esquemas particulares (que no están presentes en todas las personas) como posición social, rasgos de personalidad; y esquemas relativos de algo determinado como la música o colores. Se pueden diferenciar los autoesquemas de independencia, extraversión, género, o psicopatológico como depresión y ansiedad.

Los autoesquemas colaboran en el control de comportamientos futuros en propósitos, intereses y posibilidades, así se puede definir un autoconocimiento que guie la conducta. Esta propuesta supone que alrededor de el autoconcepto general existen autoconceptos locales, pues en determinados momentos no todos los autoconceptos se activan, al contrario, se generan autoconceptos adecuados en función del papel que desempeña o la situación que se encuentre, esto ayuda a mantener la estabilidad en el Yo consecuentemente muchas de estas constituyen la base de la personalidad.

Los esquemas del sí mismo ayudan a jerarquizar a otros a valorar a los demás dependiendo de los esquemas propios, sin embargo a medida que

el otro se familiarice mejor con su medio creando una estructura cogntiva más compleja sobre la persona, de esta manera se la compara y diferencia de la propia. (García, Garrido & Rodríguez, 1997).

2.2.2.3 Autoconcepto

Según González-Pienda, et al. (1997) el autoconcepto es la imagen que uno tiene de sí mismo determinada por el conjunto de información externa e interna, valorada y calificada con sistemas de estilos o razonamientos y valores o afectividad. Proviene de la relación entre lo que está disponible y lo nuevo a integrarse.

Según Machargo (1996), el autoconcepto o conocimiento de sí mismo se relaciona con aspectos cognitivos, la percepción e imagen que cada uno tiene de sí mismo, el autoconcepto es una realidad psíquica compleja, es un beneficio que se estructura a lo largo de la vida, esta empieza a los dos años de edad en una realidad donde se integra distintas percepciones, sentimientos y valores que el sujeto considera propias por las experiencias personales y lo que los demás dicen. Dentro del autoconcepto general se distinguen áreas específicas como: Autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto personal y emocional y el autoconcepto físico. El aspecto académico se refiere a la suma de experiencia, fracasos, éxitos, y valor académico que el sujeto ha logrado en años escolares; en lo social es la interacción social, la habilidad para solucionar problemas, adaptación y aceptación social; el autoconcepto personal y emocional son los sentimientos de satisfacción, equilibrio emocional, aceptación, seguridad y confianza de las propias posibilidades; y el autoconcepto físico es la percepción de su apariencia física, de habilidades y competencias de tipo físicas.

Para Coopersmith (citado en García, 1990), diferencia el trato de los padres a hijos los primeros años de vida, determina la importancia de la

forma de crianza en los niños especialmente la actitud del padre en el procesos de desarrollo del autoconcepto de los niños.

De acuerdo con Maldonado (2006), el autoconcepto es el conjunto de particularidades, caracteres, cualidades y carencias, habilidades y metas, recursos y relaciones que el sujeto reconoce como su yo que percibe como parte de su identidad, estas tienen alto grado de confiabilidad y consistencia para realizar predicciones sobre conductas futuras. En la edad pre-escolar el autoconcepto se define por la conducta y experiencia parental, con la aparición del lenguaje el niño adquiere un conocimiento bajo la acción y representación de sí mismo. A la edad de siete años se describen en comparación al otro cambiando de enfoque de acciones a competencias. En el cambio de la infancia a la adolescencia se desplaza una localización física a una psicológica, el autoconcepto se desarrolla más en la adolescencia lo que permite identificarse diferente a los otros por la maduración física y la búsqueda de identidad, lo que obliga a reformular el concepto propio hasta determinarlo en una segura y estable autopercepción. El autoconcepto se define como cogniciones que tiene el sujeto de sí mismo, mientras que la autoestima es la valoración positiva o negativa del autoconcepto incluye sentimientos, emociones y actitudes respecto a sí mismo.

Elementos del auto concepto

- *Los esquemas de sí mismo* son las creencias con las que se define quién es. Son patrones mentales del esquema del yo, es decir cómo se percibe la persona, influye en el procesamiento de la información social y la manera de percibir, recordar y evaluar a otros como a sí mismo. Los esquemas del yo estructuran el autoconcepto que sirve como un sistema mental para ordenar y recoger información.

- *Efecto de referencia de sí mismo* donde el yo influye en la memoria cuando la información recibida es realmente importante a los autoconceptos propios, estos se procesan velozmente y se recuerdan mejor. La memoria se forma alrededor de los propios intereses y procesa mejor en relación al propio sujeto.
- *Los posibles yo* es el conjunto de los propios esquemas para llegar a ser lo que se anhela o se teme llegar en un futuro. Proyecta un efecto optimista en esquemas determinados de sí mismo y posibles yo al sentirse bien consigo mismo. (Myers, 2000)

2.2.2.4 Autoestima

2.2.2.4.1 Definición

La autoestima ha sido un término utilizado por muchas personas tratando de dar un significado al mismo, como un sinónimo de sentirse bien, estar bien y sentirse seguro consigo mismo. (Verduzco, M. & Moreno, A., 2001) Para Bandura, (citado por Medina et al. 1990) es mejor explicado por el proceso de imitación, teoría de modelo en la que los infantes siguen el modelo de las personas a su alrededor, ya que depende del nivel de autoestima alto o bajo que tengan los padres para conocer el nivel de que existe en los niños pues son modelos de imitación, por consiguiente sirve para predecir la autoestima de los niños o hijos de los mismos.

De acuerdo con Covington, (citado por Medina et al. 1990) proyecta que la misma sociedad es quien da pautas de conductas que conlleva a una línea establecida, en el campo de la autoestima uno de los elementos es el nivel alto de habilidad.

Para Coopersmith, (citado en Crozier, 2001) define a la autoestima como la evaluación que la persona realiza asiduamente sobre sí mismo, manifiesta una actitud de aceptación o rechazo, con lo cual revela el

grado en el que la persona se cree competente, apreciable, valioso y con éxito. Es un juicio personal sobre el valor que expresa la persona en las actitudes manifestadas hacia sí.

Según Reynald Legendre (citado por Beauregard, Bouffard & Duclos, 2005) especifica la autoestima como el otorgar un valor al individuo de manera global y la confianza del individuo que tiene en sus propios recursos, capacidades y virtudes.

La autoestima es reconocer el valor propio, se manifiesta en actitudes que facilitan al enfrentarse al mundo y las dificultades que conlleva, es un perfil afectivo que hace una persona de sí mismo, además un proceso de autoconocimiento de cualidades, competencias y habilidades (Beauregard, Bouffard & Duclos, 2005).

Abraham Maslow (citado por Beauregard, Bouffard & Duclos, 2005) en la jerarquía que realizó sobre la necesidades de las personas la autoestima se encuentra en cuarta posición cuando la personas tienen bases que ayudan a desarrollar la autoestima tales como la necesidad fisiológica y la necesidad de seguridad.

2.2.2.4.2 Origen de la Autoestima

Para Coopersmith, (citado en Posada, Gómez, & Ramírez, H., 2005), la autoestima cumple con el siguiente proceso:

- Autorreconocimiento: Inicia a los 18 meses de edad cuando el infante logra reconocer la propia imagen en el espejo.
- Autodefinición: a la edad de tres años, el niño logra identificar características que lo describen a sí mismo, comenzando con términos físicos, luego a los seis o siete años de edad, en términos psicológicos, introyectando el concepto propio de quien es y quien le

gustaría ser, mientras menos sea la diferencia entre ambos mayor será la autoestima.

- Autoconcepto: se desarrolla a la edad de los siete a doce años de edad en la etapa escolar. Es el sentido de sí mismo aquel que reúne las opiniones sobre el valor personal, en el contexto. La autoestima es el sentimiento negativo o positivo que sigue al autoconcepto.

Para Myers, 2011, el apego en el lactante es el logro más importante, durante la niñez el logro del concepto positivo de sí mismo, para continuar a la edad de los 12 años al finalizar la etapa de la niñez el concepto de sí mismo se ha desarrollado como un sentimiento propio de identidad y valor en la mayor parte de los niños, el desarrollo del concepto de sí mismo de un infante se fortifica poco a poco. En la etapa escolar los infantes empiezan a referirse a sí mismo en expresiones de género de pertenecer a un grupo, los rasgos psicológicos que comparan con niños de su alrededor.

Según Herrera, (2006), la autoestima en la niñez es variable y frágil, se entiende que la mirada del niño hacia sí mismo será como los padres lo miren. Los sentimientos corporales agradables y afectos de agrado se asocian al intercambio amoroso, son precursores de la autoestima, se ligan a evaluar de lo atractivo del rostro y cuerpo. A partir de los 8 años de edad el sujeto conoce características generales de la autoestima además evalúa su aptitud en las siguientes áreas: académica, atlética, social, física y conducta. La autoestima se desarrolla a lo largo de la vida, en la adolescencia el valor y la percepción que un joven se da a sí mismo es importante para lograr la identidad, así la autoestima en la adolescencia toman aspectos de tipo social, moral, físico, cognitivo y sexual.

2.2.2.4.3 Componentes de la Autoestima

Para Alcántar, (1990) es importante profundizar en la estructura de la autoestima, propone la relación íntima entre los componentes, por lo tanto la alteración de uno afectará en los otros.

Cognitivo: este componente refiere a ideas, afirmaciones, criterios, la percepción y el desarrollo de la información, la autodescripción que se tiene de la personalidad y conductas propias. Es el conjunto de esquemas mentales sobre eventos pasados para conocer el ambiente social actual, los esquemas mentales dan un significado sobre los datos propios y de los demás, la autoimagen o representación mental que un individuo tiene en el presente y en ambiciones futuras, se lo estima como un valor determinante para una autoestima saludable. Las creencias consideradas como ideologías y certezas propias sólidas e intensas fomentan un adecuado autoconcepto.

Afectivo: este elemento hace referencia al valor positivo o negativo, manifiesta efectos favorables o desfavorables así como agradables o desagradables respecto a la propia percepción, es la admiración del valor propio, sentirse a gusto consigo mismo o no, es la alegría en las fortalezas y el dolor en las flaquezas, la respuesta frente a los sentimientos y emociones en respuesta a valores o contravalores que se notan en el propio ser, es valorar, sentir, admirar o despreciar el afecto, alegría o sufrimiento interno donde se apila gran parte de la autoestima. Freud expresa el amor propio como la vuelta de la libido hacia el propio ser.

Conductual: es el acto de llevar a cabo una conducta coherente, con propósito y decisión firme de actuar, es el fin del proceso que se realiza internamente, es la autoafirmación hacia su ser para lograr ser reconocido

y considerado por los otros el esfuerzo por llegar a tener popularidad, respeto y distinción ante su medio y para sí.

2.2.2.4.4 Importancia de la Autoestima

De acuerdo con Alcántara, (1990), considera la importancia de la autoestima en las personas por los siguientes motivos:

Condiciona el aprendizaje: la adquisición de nuevos conocimientos e ideas subalternas a la actitud básica dependen de la percepción y las redes internas que favorecen o no la estructura metal de la persona.

Supera las dificultades personales: cuando una persona tiene una autoestima alta tiene la capacidad de enfrentar problemas y situaciones que se presenten, por lo general encuentra respuestas positivas al desaliento para el desarrollo personal de madurez.

Fundamenta la responsabilidad: aquella persona que confía en sí, cree en sus aptitudes, es capaz de encontrar recursos internos para enfrentar conflictos a su compromiso.

Apoya la creatividad: el creer en sí mismo, en las capacidades e ideas originales conlleva a que un joven creativo pueda surgir. Considera las estrategias, que fomentan la creatividad, se basa en la confianza de sí mismo. El aprecio de los esfuerzos creativos de la persona, valorar cada idea que proveen, respetar las preguntas que realizan, fomentar un clima de confianza, seguridad y libertad de expresión, inspirar confianza en la capacidad creativa, considerar el talento de la persona haciendo énfasis en el mismo, motivar aficiones y valorar el trabajo creativo.

Determina la autonomía personal: es importante el desarrollo de una autoestimación positiva, a partir de la cual la persona opta por metas que

en verdad desea, realiza actividades y elige comportamientos válidos para él, asume responsabilidades de dirigir su propia vida sin depender de otros ni apoyos en medio.

Posibilita una relación social saludable: antes de iniciar las relaciones con los demás hay que considerar el amor y respeto propio, de esta manera las personas alrededor notaran un ambiente positivo en la persona, la aceptación será mejor. Se estima al reconocer los valores, al comunicar un positivo autoconcepto, fomenta la fe y esperanza en sus talentos, actúa como un ejemplo de autoconfianza.

Garantiza la proyección futura de la persona: la proyección al futuro parte de las cualidades propias de la persona se impone aspiraciones y expectativas de pronta realización, se siente capaz de estructurar metas, surge confianza y fuerza para conseguir los recursos difíciles. Transmite esperanza en el futuro de las personas que lo rodean. Anticipa el porvenir personal, vivir el día intensamente, reinterpreta el pasado para acercarse a un bienestar personal anhelado.

2.2.2.4.5 Escalones al Autoestima

Según Rodríguez, Pellicer & Domínguez (1988), para lograr un conocimiento y desarrollo eficaz de la autoestima es necesario conocer los pasos del proceso:

Autoconocimiento: este apartado es percatarse de los elementos que estructuran el yo, cómo se manifiesta, qué necesita, y cuáles son sus habilidades, los roles que cumple el individuo, el por qué, cómo lo hace y cómo se siente. Los elementos se relacionan entre sí como un apoyo

mutuo para resultar una personalidad dinámica y consolidada. Cuando este elemento no funciona efectivamente afecta los demás elementos.
Autoconcepto: El autoconcepto es una estructura de creencias sobre sí mismo, que se manifiestan en la conducta.

Autoevaluación: expresa la capacidad propia de valorar las cosas como positivas en caso de interesar, satisfacer, enriquecer al individuo, motiva a aprender, lograr y crecer. Reconoce como negativas cuando no satisfacen al individuo, dañan y no permiten crecer o carecen de interés.

Autoaceptación: es registrar y admitir los elementos propios como un hecho, la manera de sentir y ser, por medio de la aceptación se transforma lo susceptible de ello.

Autorespeto: es considerar y satisfacer las necesidades y valores propios, el saber expresar y conducir los sentimientos y emociones, sin culparse y hacerse daño, es examinar y apreciar las cosas que hacen sentirse orgulloso de sí mismo.

Autoestima: cuando una persona que se conoce, es consciente de sus cambios, de sus valores, se acepta, se respeta y desarrolla sus habilidades tendrá una autoestima saludable, caso contrario, si una persona se desvaloriza, no se conoce, su concepto no es adecuado, no se respeta ni se acepta, tendrá una autoestima deficiente.

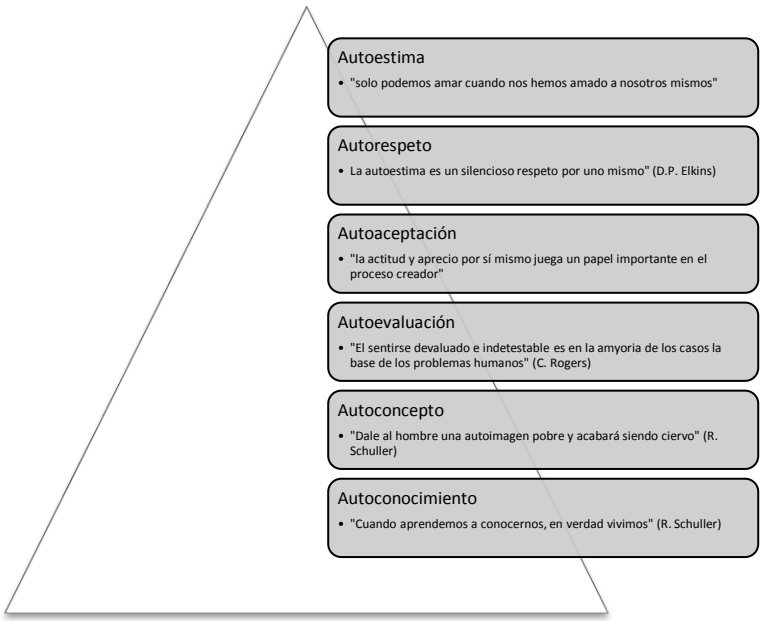

Gráfico N°1: pirámide de la Autoestima
Autor: Alcántara, (1990),
Fuente: Como educar la Autoestima. Ediciones CEAC, S.A.

2.2.2.4.6 Niveles de autoestima en el adolescente

Para Doménech-Llaberia, E. (2005) los niveles indican la construcción de la identidad personal. La autoestima afecta diferentes aspectos de la experiencia, en especial la de los niños y adolescentes quienes esperan recibir reconocimiento de los demás, sentir aceptación y valoración, para así aceptarse y valorarse a sí mismo.

Un adolescente con ***niveles de baja autoestima*** evita situaciones que provoquen ansiedad, desprecia sus dones, siente que los demás no lo valoran, culpa sus debilidades a los demás, es fácil de influenciar, busca la aprobación continua de los demás, se presenta a la defensiva y se frustra fácilmente, como consecuencia se deprime con facilidad, siente impotencia frente a sus dificultades, evita el fracaso y se priva de emociones y sentimientos, provoca conductas de riesgo y diversas insatisfacciones como no aceptar su propia imagen, ser víctima de

bullying por otro lado las chicas tienen menor nivel de autoestima en comparación con los chicos.

Un adolescente con ***niveles de alta autoestima*** se valora y enorgullece de sus logros, toma decisiones asumiendo la responsabilidad que aquellas implican, afronta dificultades, acepta la frustración, se gusta a sí mismo antes que a los demás, es independiente, toma la iniciativa, se relaciona con naturalidad y espontaneidad, establece vínculos, aprende de la experiencia, valora el presente y se proyecta al futuro. La alta autoestima previene conductas de riesgo, ayuda a tener un buen estado de salud, tiene objetivos superiores, obtiene mejores puntuaciones. Son estables en el área emocional, conscientes, agradables, abiertos a nuevas experiencias además tienes rasgos sociables asertivos.

2.2.2.4.6 *Autoestima en relaciones interpersonales*

Para Rodríguez, Pellicer, & Domínguez (1988) la autoestima se desarrolla también en la relación con los demás y con el medio, ya que el otro ayuda como espejo para verse a sí mismo, “el hombre es en el otro, a través del otro”. Una relación sólida consigo mismo manifestará una relación positiva con el entorno, debe reconocerse a sí mismo para no afectar la relación con el otro.

Autorespeto: es manifestar y controlar asertivamente los sentimientos y emociones propias sin dañarse ni culparse, darse cuenta de las cosas que le hacen sentirse orgulloso y valorarlo, dado que es el respeto hacia sí mismo. De esta manera se puede atender la necesidad y el valor de los otros, por consiguiente el valorar las propias necesidades hará que se valoren las necesidades de los demás, por el contrario las comparaciones, el juzgarse o juzgar a los demás es negativo. Existen actitudes no tan buenas y buenas, debilidades y fortalezas en las personas que pueden ir mejorando o transformando sin embargo es

realmente importante valorar el aquí y el ahora asimismo respetar lo que se es hoy.

Creatividad: la creatividad es hacer algo nuevo, descubrir formas de ser y hacer las cosas, adaptarse a los nuevos cambios. Es un privilegio que tienen las personas, el ser capaz de transformar, el yo, la identidad y la esencia propia con la que una persona fue creada. Mediante la creatividad se puede encausar la frustración, el estrés, la agresividad, que existe en la actualidad. Es la expresión del yo profundo al renovarse, emociones por las diferentes alternativas de vivir, de experimentar, cumplir metas, autorrealizarse, ser uno mismo, aceptar las oportunidades, retos, arriesgarse a nuevas situaciones.

Trascendencia: el acto de transcender es dar un significado diferente a la vida impulsando lograr cosas en niveles altos y proyectos positivos. Trascender es transformar y expandir su yo, en sentido, en el espacio y en el tiempo.

2.3 Definición de términos

- **Percepción:** Proceso organizado y de interpretación de distintos características sensorios que proceden de los siguientes sistemas: químico, propioceptivo, auditivo, visual y somatosensorial lo que favorece el desarrollo de la conciencia del yo y del ambiente (Canda, s.f.).

- **Apoyo Emocional:** proceso verbal y no verbal por el cual se comunica afecto y preocupación hacia otra persona, se brinda aceptación, empatía, confianza, y tranquilidad. Es de gran ayuda emocional dentro de los grupos de apoyo (APA, 2010).

- **Comunidad:** conjunto de personas según el nivel social que se ubica en un lugar geográficamente definido, caracterizado por: valor, interés y actitud común; sentido de pertenencia; identificación de los miembros de la comunidad; y el sistema de comercio, comunicación, educación y gobierno (APA, 2010).

- **Afecto:** ternura, cariño y agrado, descartando lo sexual. El apego emocional y sus sentimientos entre personas entre niños y cuidadores se denominan lazos afectivos. Es de importancia dentro de la teoría del apego al manifestar conductas de proximidad y angustia en caso de pérdida y separación imprevista (APA, 2010).

- **Ambiente:** es el grupo de condiciones externas físico, biológico, social y cultural que influyen en la función de un organismo (APA, 2010).

- **Autoconcepto:** impresión y valoración que una persona hace de sí mismo incluyen fortalezas, características, habilidades psicológicas y físicas, esto contribuye a la sensación de identidad del sujeto para la esquematización de yo (APA, 2010).

- **Autoestima:** nivel de percepción de características y aptitudes contenidas en el autoconcepto, las cuales reflejan la autoimagen de la persona, logros, capacidades, valores, y la percepción de éxito al vivir acorde a ellos y la percepción los demás y la respuesta a la persona. Mientras más positiva es la percepción, mayor será el nivel de autoestima (APA, 2010).

- **Aversión:** respuesta emocional o psicológica indica repugnancia por un estímulo, está acompañada por la evitación del estímulo desagradable (APA, 2010).

- **Bienestar:** estado de alegría, satisfacción, grados bajos de angustia, salud mental y física saludable, apariencia y calidad de vida buena (APA, 2010).

- **Cognición social:** cognición en la que una persona percibe, piensa, interpreta y juzga el comportamiento social propio y de los demás (APA, 2010).

- **Cognición:** proceso de la mente la cual aprecia los objetos de pensamientos y percepción además del recuerdo que contraen (Olortegui, s.f.).

- **Desarrollo Social:** adquirir habilidades como el lenguaje interpersonal, Relaciones, actitudes y conductas que permiten al sujeto interactuar y relacionarse con los demás y sociedad (APA, 2010).

- **Esquemas:** conjunto de conocimientos fundamentales sobre un objeto o concepto que ayuda a percibir, imaginar o resolver problemas (APA, 2010).

- **Frustración:** estado emocional de tensión en aumento, lo que incapacita los logros o satisfacciones que se busca resultado de fuerzas externas o internas (Olortegui, s.f.).

- **Identidad:** sentido individual es decir unión de características psicológicas y físicas propias, distintas incorporaciones sociales e interpersonales y de roles sociales en una sola persona (APA, 2010).

- **Interacción:** estado de relación y acción entre dos o más personas (Olortegui, s.f.).

- **Interdependencia:** estado donde los factores reaccionan entre sí o dependencia, además si uno cambia afecta al otro o los demás (APA, 2010).

- **Psicosocial:** hace referencia a la interacción de influencia social y cultural, el desarrollo conductual, de la personalidad y la salud mental del individuo (APA, 2010).

- **Redes sociales:** estructura que un individuo o grupo tiene con los demás, existen métodos cuantitativos para medirlos (APA, 2010).

- **Rol:** grupo de comportamientos esperables en un sujeto en determinadas posiciones dentro de la sociedad o grupo social, reguladas por lo que representan en el entorno más no por sus inclinaciones o predilecciones (APA, 2010).

- **Yo o sí mismo:** sentido consciente de si, son fenómenos y procesos psicológicos que se relacionan con la actitud, el valor o interés del individuo (APA, 2010).

2.4 Sistema de hipótesis

El apoyo social percibido inestable influye en la autoestima baja de los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

El apoyo social estable influye en una autoestima alta o media de los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

El apoyo social percibido y la autoestima difieren del género de los adolescentes.

2.5 Sistema de variables

Variable Dependiente:

- Autoestima

Variable Independiente:

- Apoyo Social

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

El presente trabajo tiene un nivel de investigación exploratoria porque indaga las variables establecidas en los adolescentes de los distintos centros de acogimiento institucional, para la aplicación de los test y sus respectivos reactivos psicológicos con los cuales se valorará la autoestima y apoyo social percibido en la muestra.

Además posee un nivel de investigación descriptivo pues se fundamentará la investigación con diferentes teorías que apoyan a las variables de investigación, de esta manera permite el análisis entre las variables planteadas tomando como referencia los datos de la población.

3.2 Diseño

- ***Investigación de campo***

Se realizará un análisis estructurado, para lo cual se requiere información de los Centros de Acogimiento Institucional de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua en el periodo abril-agosto 2015, de esta manera los objetivos propuestos serán cumplidos a cabalidad.

- ***Investigación Documental-Bibliográfica***

Para la realización de la presente investigación se obtendrá información conseguida de libros, revistas, enciclopedias, folletos, tesis de grado,

internet así como documentos válidos y confiables de diferentes bibliotecas, lo que constituye una búsqueda científica que fundamentará el trabajo investigativo, para profundizar, analizar y determinar conceptualizaciones, enfoques, teorías, juicios de diversos autores sobre el tema que se establece a investigar.

3.3 Población y muestra

La presente investigación se realizara en las siguientes instituciones con sus poblaciones:

Tabla N°1: Población y Muestra

INSTITUCIÓN	ADOLESCENTES		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Fundación Proyecto Don Bosco	5	25	30
Fundación Granja Don Bosco	25	-	25
Fundación Jóvenes para El Futuro	3	2	5
TOTAL	33	27	60

Elaborado por: Moreta A.P. (2015)
Fuente: Autoestima y Apoyo Social Percibido de los Adolescentes en acogimiento Institucional Emergente.

La investigación se realizará con 60 adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 18 años, quienes se encuentran en AIE delegado por las diferentes unidades de Protección de la Niñez, Adolescencia y Familia, para el cual se procede a realizar el tipo de muestreo no probabilístico, pues la selección de los individuos será a través de una entrevista psicológica y revisión de historias clínicas Psicológicas de cada uno de los adolescentes de los distintos centros de Acogimiento Institucional de la ciudad de Ambato, empleando el método intencional donde un experto los elegirá a través de la entrevista acorde a la edad y las razones de ingreso a la institución entre la totalidad del

universo; además los adolescentes que participen en la investigación serán de diversas entes de acogimiento institucional debido a que sumadas las poblaciones de cada institución cumplen con la cantidad mínima de la muestra que se requiere para el estudio.

Participaran aquellos que acepten hacerlo voluntariamente, firmando un protocolo de consentimiento informado. En los casos se garantizará el anonimato y confidencialidad de la información suministrada por cada uno de los adolescentes. El contacto con los adolescentes se lo realizará dentro de cada institución en horas de refuerzo académico concedidas por las autoridades para fines de investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Encuesta Sociodemográfica:

Los datos personales de cada uno de los participantes que se recogerá son: la edad, lugar y fecha de nacimiento, ciudad de residencia, el sexo (hombre, mujer), año que cursa (séptimo, octavo, noveno, décimo Año de educación Básica; primero, segundo, tercero de Bachillerato), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión de hecho), grupo étnico (mestizo, blanco, afroamericano, montubio, otro), movilidad (ecuatoriano en el extranjero, extranjero en el Ecuador)

3.4.2 Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS:

Variable Independiente: Apoyo Social Percibido
Título: MOS-SSS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey)
Autor: Scherbourne y Stewaert
Año de publicación: 1991

Adaptación: La adaptación se realizó en una población normal del Colombia por Londoño, Rogers, Castilla, Posada, Ochoa, Jaramillo, Oliveros, Palacio & Aguirre (2012).

Fiabilidad:

Obtuvo un índice de confiabilidad de alfa Cronbach de 0.941 para el total de la prueba, y para sus componentes se obtuvo un alfa de 0.921 y 0.736.

Validez:

La estructura factorial depende de las cuatro dimensiones existentes las cuales fueron validadas mediante análisis factorial confirmatoria en el cual los índices de bondad de ajuste resultaron: GFI: 0.780, RMSEA: 0.113, AGFI: 0.713, AIC: 566.98 y BIC: 707.22.

Número de Ítems: 20 reactivos

Forma de aplicación: Autoadministrada y colectiva.

Forma de calificación:

El cuestionario consta de 20 ítems el primero mide apoyo estructural, los 19 ítems se mide con una escala de Likert, que se puntúa de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces y siempre respectivamente) recogen el valor que representa a cuatro dimensiones del apoyo social funcional. A mayor puntuación se obtendrá una adecuada percepción de apoyo social.

- ✓ Apoyo Emocional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19)
- ✓ Apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12, 15)
- ✓ Interacción social positiva (7, 11, 14, 18)
- ✓ Apoyo afectivo (6, 10, 20)

3.4.3 Inventario de Autoestima de Coopersmith

Variable Dependiente: Autoestima

Título: Inventario de Autoestima/Self-esteem Inventory (S.E.I.)
Autor: Stanley Coopersmith
Año de publicación: 1959
Adaptación: Inventario de Autoestima Versión Escolar

Fiabilidad: El test sostiene una confiabilidad entre 0.87 y 0.92 para diferentes grados académicos, Una confiabilidad por mitades realizado en Estados Unidos en la que se registró una confiabilidad de 0.90 y 0.87, Y la confiabilidad de test-retest es de 0.77 a 0.88.

Validez: El análisis para la validez del Inventario se distinguen tres: La validez de constructo que refiere a la cantidad de la muestra en la que se trabajó, siendo esta representativa de la población de Estados Unidos, acertando una validez de construcción, además se válido la estructura de las subescalas del inventario como fuentes de medición. En la validez de consistencia se obtuvo valores correlacionales del 0.33 y 0.36 con una prueba de inteligencia.

Número de Ítems: 58 Reactivos
Forma de aplicación: individual y Colectiva
Forma de calificación:

El evaluado lee un reactivo declarativo, debe decidir si la afirmación presentada es “igual que yo” o “distinto a mí”. El puntaje máximo es de 100 puntos que se obtiene de acuerdo a la clave de calificación de la plantilla. Además tiene una escala de mentira que indica la invalidez de las respuestas. Con esto tenemos los siguientes varemos: de 0 a 24 Baja

autoestima, de 25 a 49 promedio bajo, de 50 a 74 promedio alto de 75 a 100 alta autoestima.

Adicionalmente valora la autoestima del individuo en las siguientes escalas:

- ✓ Sí mismo general (ítems 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57)
- ✓ Pares-socialización (5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52)
- ✓ Hogar-Padres (6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44)
- ✓ Escuela (2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54)
- ✓ Mentiras (26, 32, 36, 41, 45, 50, 53, 58)

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos del presente proyecto de recogerá información en el cuestionario e inventario respectivamente, con la utilización de herramientas de estadística descriptivas, es decir obtener la media de las respuestas del grupo en el estudio y análisis de cada uno de los reactivos de acuerdo al nivel de investigación exploratoria, igualmente se determinará el nivel de correlación de las variables en el estudio.

Esta investigación pretende conocer la influencia del Apoyo Social Percibido en la autoestima de los adolescentes en acogimiento institucional emergente de la Fundación Proyecto Don Bosco, Fundación Granja Don Bosco y Fundación Jóvenes para el Futuro de la ciudad de Ambato, se llevará a cabo en cada una de las instalaciones de las instituciones durante el periodo académico respectivo y horarios establecidos por cada Fundación, se aplicará el Cuestionario de Apoyo Social MOS-SSS y el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

CAPÍTULO IV:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Recursos

4.1.1. Recursos Institucionales

- Universidad Técnica de Ambato: aportará con el personal de investigación necesaria para el proyecto
- Fundación Proyecto Don Bosco, Fundación Granja Don Bosco y Fundación Jóvenes para el Futuro: aportará con las personas que se necesiten para la aplicación del proyecto.

4.1.2. Recursos Humanos

- Tutor de trabajo de investigación: Ps. Cl. Javier López
- Investigadora directa del proyecto: Alexandra Moreta Telenchana
- Adolescentes en Acogimiento Institucional Emergente de las distintas Fundaciones.

4.1.3. Recursos Materiales

- Laptop: ayudara en el desarrollo escrito y búsqueda de información para el proyecto.
- Impresora: servirán para el trabajo escrito físico del proyecto.
- Flash: servirá para adjuntar la información y material digital necesario en la consecución del proyecto.
- Copias: necesarias para la evaluación del proyecto.

- Internet: servirá para adquirir información actual del tema del proyecto.
- Materiales de escritorio (lápiz, esferos, cuadernos, hojas, clips, grapas etc.): serán necesarios para trabajar los distintos componentes que establecen el proyecto.
- Movilización: necesaria para trasladarse al lugar en donde se realizará el proyecto.
- Libros de estudio: de donde se obtuvo información teórica bibliográfica para fundamentar el marco teórico.

4.1.4. Recursos Financieros

- ***Presupuesto***

Tabla N°2: Presupuesto

Recursos tecnológicos y materiales	Costos
Materiales de escritorio	30,00
Laptop	1000,00
Flash	23,00
Copias	50,00
Internet	200,00
Impresora	250,00
Movilización	300,00
Libros de estudio	300,00
Subtotal	2153,00
Imprevistos 10%	215,30
TOTAL	**2368,30**

Autor: Moreta, A. (2016)
Fuente: Apoyo Social Percibido y Autoestima de los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

4.2 Cronograma de actividades por Objetivos

Tabla N°3: Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES																																									
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept				Oct				Nov				Dic				Ene			
1. Elaboración del proyecto de Investigación																																										
2. Recolección de información																																										
3. Aprobación de tema																																										
4. Elaboración del Capítulo I																																										
5. Elaboración del Capítulo II																																										
6.Elaboración del Capítulo III Y Capitulo IV																																										
7. Presentación del proyecto																																										

Elaborado por: Moreta A.P. (2015)
Fuente: Autoestima y Apoyo Social Percibido en Adolescentes en acogimiento Institucional emergente

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.1 Bibliografía

- Alcántara, A. (1990). *Como educar la Autoestima*. Barcelona-España: Ediciones CEAC, S.A.
- American Psychological Association (2009). APA *Diccionario conciso de psicología* (trad.Nuñez, J. & Ortiz, M.). American Psychological Association. *APA concise dictionary of psychology.* México: Editorial El Manual Moderno.Mexico
- Arango, C. (2008). *Psicología Comunitaria de la Convivencia*. Melendez Cali- Colombia: Editorial Universidad del Valle. págs. 353-375
- Arias, A., Morales, J., Nouvilas, E. & Martínez, R., (2012) *Psicología Social Aplicada.* 1a ed. Médica Panamericana, 282-283
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia*. Mexico, D.F.: El manual moderno S.A.
- Barcelata, Estela. (2015). *Adolecentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia.* Zaragoza-México D.F.: Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. págs.: 150
- Beauregard L., Bouffard R. & Duclos G. (2005). *Autoestima para quererse más y relacionarse mejor.* Madrid: Narcea, S.A. de ediciones.
- Bruning, R., Schraw, G. & Norby, M. (2012). *Psicología cognitiva y de la instrucción.* Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Canda F. (s.f.) *Diccionario de pedagogía y psicología*, 1a ed.: Cultural S.A.
- Castro, C., Maldonado, O. & Benguigui, Y. (2004). *La niñez, la familia y la comunidad (*1a ed*).* Whashington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Friedberg, R. & McClure, J. (2005). *Práctica Clínica de Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Conceptos esenciales*. PAIDOS ed. Tr. Yolanda Gómez
- Grupo Océano (s.f.*) Psicología Juvenil-Asesor a padres*. Barcelona-España: MMV Editorial.
- Haley, J. (2003). *Trastornos de emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortú Editores.
- Hergenhahn, B.R.(2011). *Introducción a la Historia de la Psicología. Sexta Edicion*.(trad. Mascaró & Madrigal). Mexico: Cengage Learning S.A.
- Herrera E, L., Medina F, A., & Naranjo L, G. (2008). Tutoría de la investigación científica. Ambato.
- Hollander, Edwin (2000). *Psicología 2da ed*. *en español*. Madrid-España: Ediciones Harcourt España S.A.
- Ibañez, T., Botella, M., Martínez, L., Pallí, C., Pujal, M. & Tirado, J. (2004). *Introducción a la psicología social*. Arago, Barcelona: Editorial UOC.
- Kelly, W. (1982). *Psicología de la Educación*. Madrid: Ediciones Morata
- Machargo, J. (1996). *Autoestima: programa de actividades para el desarrollo de la autoestima*. Edición 1ª ed. Madrid: Editorial Escuela Española
- Maldonado, M. (2006) *"Sé trabajar, me sé ganar" autoconcepto y autoestima del niño y niña rural en dos escuelas rurales.* Bolivia.: Proeib Andes/Plural editores/UMSS
- Medina, R., Quintana J., Sánchez, Esteban., Sánchez Elena., Chico, P., Del Moral, A., Ridao, I. Comellas, M., Garrido, V., Vega, A., Sánchez A. & Otero, O.(1990) *La Educación Personalizada en la Familia*. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Mercado, Ricardo. (2012). Riesgos Psicosociales. México: Editorial Trillas

- Musitu, G., Montenegro, M., Herrero, J., & Cantera, L. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria.* Barcelona – España. Editorial UOC.
- Myers, D. (2000). *Psicología Social Sexta edición*. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Olortegui, F. (s.f.). *Diccionario de Psicología 1era edición*. Perú: Editorial San Marcos.
- Palmonari, A. & Zani, B. (1990). *Psicología Social de Comunidad*. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2002). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia 11a ed*. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana.
- Petit, C. & Graglia, M. (2011). *Manual de Psicología Social para el Turismo*. Argentina: Editorial Brujas.
- Grupo Océano (s.f.). *Psicología del niño y adolescente*. Barcelona-España: Grupo Océano Editorial.
- Rodriguez, M., Pellicer, G. & Dominguez M. (1988). Autoestima: clave del Exito Personal, 2daedición. México.Editorial El Manual Moderno.
- Verdizco, Ma. Angelica & Moreno Adriana (2001). Autoestima para todos. México DF: Editorial Pax México.

5.2 Linkografía

- Aguilar, G., Eduardo, H. & Berganza, C., (1996). Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. Revista Latinoamericana de Psicologia. 15(2),341-366 Recuperado de:
- http://www.redalyc.org/pdf/805/80528209.pdf
- Aisenson, D. B., Aisenson, G., Batlle, S. M., Legaspi, L. P., Polastri, G. E., & Valenzuela, V. (2006). Concepciones sobre el estudio y el trabajo, apoyo social percibido y actividades de tiempo libre en jóvenes que finalizan la escuela media. Anuario de investigaciones,

14, 71-82. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862007000100007&script=sci_arttext

- Albán, C.,(2015). “La autoestima y planificación y toma de decisiones de los estudiantes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Temporal Baños”. (Tesis de pregrado, Ambato). Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10093
- Alvarez, A., Alonso, M., & Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700021
- Alzamora, L. R., Isabel, J. A. C., & Bitencourt, E. R. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH.Psicothema, 15(3), 420-426. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=645487
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. Terapia psicológica, 24(1), 55-61. Recuperado de: http://old.teps.cl/wp-content/uploads/2014/09/2006-24-01-061.pdf.
- Barrón, A., & Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. Revista de Psicología Social, 7(1), 53-59. Recuperado: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111766
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. Psicothema, 13(1), 17-23. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2006052
- Bilbao, J. P., & Daza, F. M. (2006). NTP 439: El apoyo social. Barcelona/Madrid. Recuperado de: http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

- Camacho, J. (28 de noviembre 2011). Qué son los esquemas en terapia cognitiva. Recuperado de: http://www.iafi.com.ar/post/crecimiento-personal/Que-son-los-esquemas-en-la-terapia-cognitiva.html
- Chérrez, A. (2014). “Apoyo Social Percibido en pacientes adultos con cáncer y su influencia en la depresión en la Unidad Oncológica SOLCA-Tungurahua, en el período 2013.” Universidad Técnica de Ambato. (Informe de pregrado, Ecuador) Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7650/1/Ch%C3%A9rrez%20Gavilanes%20Alejandra%20Patricia.pdf
- Crozier, R. (2001) Diferencias individuales en el aprendizaje: personalidad y rendimiento escolar. Madrid. Narcea, S.A. de Ediciones https://books.google.com.ec/books?id=OmN0WmptJ9AC&pg=PA205&dq=autoestima+de+coopersmith&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjN5u25vKnJAhWMJiYKHS76BioQ6AEIGjAA#v=onepage&q=autoestima%20&f=false
- Cuesta, Germania. (2015). “Soporte Social y Su relación con las Estrategias de Afrontamiento en los Pacientes con Insuficiencia Renal Del Hospital Del IESS Ambato.” (Informe de Pregrado, Ambato) Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10011
- Doménech-Llaberia, E. (2005). Actualizaciones en Psicología y psicopatología de la adolescencia. España. Universidad Autónoma de Barcelona.Servei de Publicaciones. https://books.google.com.ec/books?id=RLvVz7ueZEQC&pg=PA91&dq=niveles+de+autoestima+coopersmith&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjK-Nqv3JDKAhXFVyYKHeAnDMYQ6AEIJDAC#v=onepage&q=niveles%20de%20autoestima%20coopersmith&f=false
- Estevez, E., Martinez, B. & Musitu, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva

multidimensional. Intervención Psicosocial [online]. 15, (2) [citado 2015-07-13], pp. 223-232. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-0559.

- Gamboa, P (2014). “El apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal atendidos en el hospital IESS de Ambato”. (Informe de posgrado, Ambato) Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7860/1/FJCS-POSG%20040.pdf
- García, J., Garrido, M. & Rodríguez, L. (1997). Personalidad, procesos Cognitivos y Psicoterapia: Un enfoque constructivista. https://books.google.com.ec/books?id=lVolAhqsSsAC&pg=PA16&dq=esquemas+cognitivos:+Piaget&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi1tM_-6prKAhWBOCYKHenzAbYQ6AEILjAE#v=onepage&q=esquemas%20&f=false
- García, V., Medina, R., Quintana, J., Sánchez, E., García, E., Chico P., Moral, A., Ridao, I., Comellas, M., Garrido, V., Vega, A., Sánchez, A. & Otero, O. (1990). La educación personalizada en la familia. Madrid. Ediciones RIALP, S. A. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=qc7rUO0vNvsC&pg=PA206&dq=autoconcepto:desarrollo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjMzvWEzJDKAhXDYiYKHe_xCCkQ6AEIGjAA#v=onepage&q=autoconcepto%3Adesarrollo&f=false
- Gonzalez-Pienda, J., Núñez, C., Glez-Pumariega, S. & García, M., (1997) Autoconcepto, Autoestima y aprendizaje escolar. Universidad de Oviedo. Psicothema. Vol9. N2.Pag.271-289. Recuperado de: http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/7405/7269

- Gutiérrez, T. I. J., Ochoa, G. M., & Pérez, S. M. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 36(2), 181-196. Recuperado de: http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61813/76125
- Hombrados, I. & Castro, M. (2013). Apoyo social, clima social y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural. Anales De Psicología, 29(1), 108-n/a. doi: http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.123311
- Landazabal, M. G., Anabitarte, A. D., & Fernández, J. I. P. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. Anuario de psicología clínica y de la salud= Annuary of Clinical and Health Psychology, (1), 53-63. Recuperado de: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_1_esp_53-63.pdf
- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. International Journal of Psychological Research, 5(1), 142-150. Recuperado de: https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiEqfzcprTKAhWIOiYKHZx2DPUQFgg2MAM&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3974642.pdf&usg=AFQjCNFPWgZkIXyObFKOfH3vxOafINqw4w&sig2=rEojjV-v9Z29gjcg4zWm0A&bvm=bv.112064104,d.eWE
- Martín, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. International journal of psychology and psychological therapy, 11(1), 107-120. Recuperado de: http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/285/apoyo-social-percibido-en-nios-y-adolescentes-ES.pdf

- Martines, M., Buelga, S. & Cava, M. (2007) La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. Anuario de Psicología.38(2),246-254 Recuperado de: http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/74205/94371
- Martinez-Freire, P. (2007). La importancia del conocimiento: Filosofia y ciencias cognitivas (2da. Ed). Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=7BBHD3EHl-AC&pg=PA117&dq=psicolog%C3%ADa+cognitiva&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjjttaxkZvKAhWKRyYKHa5mA0IQ6AEIRzAJ#v=onepage&q=psicolog%C3%ADa%20cognitiva&f=false
- Martos, M J. (s.f.) Relaciones Interpersonales y Adherencia al Tratamiento en pacientes crónicos. recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=0ThBAQAAQBAJ&pg=PA192&dq=apoyo+social+funcional&hl=es&sa=X&ved=0CDAQ6AEwBGoVChMIsL7didaayQIVieAmCh0Zzg8d#v=onepage&q=%20funcional&f=false
- Mayorga, S. (2014) El Trabajo Infantil Y El Autoestima De Los Estudiantes del Proyecto “Don Bosco” En convenio con el Departamento de Desarrollo Social del GAD Municipalidad De Ambato, de la Ciudad De Ambato, provincia de Tungurahua (tesis de pregrado, Ambato) Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7948
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. Psykhe (Santiago), 17(1), 59-64. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282008000100006&script=sci_arttext
- Montoya, M. & Sol, C. (2001). Autoestima: Estrategias para vivir mejor con PNL y Desarrollo Humano. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=shutbpl82A4C&printsec=frontcover&dq=autoestima&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-

kueK6LPKAhUBbSYKHf4ZAUUQ6AEIKzAD#v=onepage&q=autoestima&f=false

- Moreno, M. & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. Terapia psicológica, 27(2), 181-190. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. Intervención psicosocial, 12(2), 179-192. Recuperado de: http://www.uv.es/~lisis/mjesus/8cava.pdf
- Musitu, G., Clemente, A., Escarti, A., Ruipérez, A. & Román, J., (1990). Agresión Y Autoestima En El Niño Institucionalizado. Quaderns de Psicologia, 10, 231-250. Recuperado de: http://ddd.uab.cat/pub/quapsi/quapsi_a1990v10/quapsi_a1990v10p231.pdf
- Nava Flores, C.M.: La interrelación individuo-sociedad en la constitución del sujeto como ser social, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, agosto 2009, www.eumed.net/rev/cccss/05/cmnf3.htm
- Parra, Á., Oliva, A., & Sánchez-Queija, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante 10s años adolescentes. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Oliva/publication/39109455_Evolucin_y_determinantes_de_la_autoestima_durante_los_aos_adolescentes/links/0c9605261557590f21000000.pdf
- Paula, I. (2007) ¡No puedo más! Intervención Cognitiva Conductual Ante sintomatología depresiva en Docentes. España. Graficas Muriel, S.A. Recuperado de : https://books.google.com.ec/books?id=Jm_g7SvRn6UC&pg=PA110&dq=esquemas+cognitivos:Beck&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwihprSJiZbKAhWMMyYKHe9hBSEQ6AEIKDAC#v=onepage&q=esquemas%20cognitivos%3ABeck&f=false

- Posada, A., Gómez, J., & Ramírez, H. (2005) El niño Sano. Tercera edición. México-Editorial Médica Panamericana https://books.google.com.ec/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA50&dq=niveles+de+autoestima+coopersmith&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjK-Nqv3JDKAhXFVyYKHeAnDMYQ6AEIKTAD#v=onepage&q=niveles%20de%20autoestima%20coopersmith&f=false
- Luna del Castillo, J., Bailón Muñoz, E., & Medina Moruno, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia, 6(1), 10-18.recuperado de: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/03.pdf.
- Rodrigues, Y., Veiga, F., Fuentes, M.C. & García, F.(2013). Parenting and Adolescents Self-esteem: The portuguese Context. Revista Psicodinámica, 18(2), págs. 395-416. DOI:10.1387/RevPsicodidact.6842
- Rodríguez, R. & Vetere, G. (2011). Manual de Terapia Cognitiva de los Trastornos de Ansiedad. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=QmydAwAAQBAJ&pg=PA30&dq=esquemas+cognitivos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjI8Yrc7JrKAhXI4SYKHYs8CPsQ6AEIMTAF#v=onepage&q=esquemas%20cognitivos&f=false
- Rodríguez-Marín, J., ángeles Pastor, M., & Lopez-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicothema, 5(Suplemento), 349-372.Recuperado de: http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf
- Ruiz, J. (2000). Psicología Cognitiva de la Memoria. Revista Arthropos: Huellas del coocimiento.189-190. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=lId3B1-D9V8C&pg=PA33&dq=psicolog%C3%ADa+cognitiva&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjjttaxkZvKAhWKRyYKHa5mA0IQ6AEIGjAA#v=onepage&q=psicolog%C3%ADa%20cognitiva&f=false

- Sáiz, M. (2009). Historia de la Psicología. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=fZftd1tRrDMC&pg=PA381&dq=psicolog%C3%ADa+cognitiva&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwinzbT9zZrKAhXFVyYKHXsqAj0Q6AEINzAG#v=onepage&q=psicolog%C3%ADa%20cognitiva&f=false
- Salan, L., (2014). La negligencia familiar y su incidencia en los niveles de autoestima de los niños de 7 a 12 años que se encuentran en acogimiento institucional temporal en la Fundación "Proyecto Don Bosco" (Tesis de pregrado, Ambato) Recuperado de: Universidad Técnica de Ambato http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8680/1/Sal%C3%A1n%20Tite%2c%20Luis%20Eduardo.pdf
- Topa, G. Moriano J., Morales J. (2008). Identidad Social y Apoyo Percibido en las Organizaciones: Sus Efectos sobre las Conductas de Ciudadanía. Interamerican Journal of Psychology, Sin mes, 363-370 recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3253659
- Ulloa, N. (2003). "Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002". Universidad Austral de Chile. Recuperado de: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf
- Zárate, L., León, D., & Rivera, E. (2007). La emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima de los adolescentes. Universidad veracruzana. Enseñanza e investigación en psicología, 2, 359-366. Recuperado de:
- http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_12-2/olivazarate.pdf

5.3 Citas Bibliográficas-Bases de Datos UTA

- **PROQUEST.** Almaguer, C. E. S., Raygoza, N. P., Paloalto, M. L. R., & Ramírez, A. M. (2014). Self-esteem as an intrapersonal stress factor on alcohol use in female prostitutes/La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales. Enfermería Global, 13(1), 166-174. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1664837140?accountid=36765
- **PROQUEST.** Andrés, M., Remesal, R., & Torrico, E. (2009). Apoyo Social Percibido en Hombres Operados De Cáncer De Laringe. Psicooncología, 6(1), 227-241. Recuperado de: http://search.proquest.com/docview/220370773?accountid=36765
- **PROQUEST.** Angarita, C. R., Ortega, F. R. F., Ferrel, R., Ospino, G. A. C., Ceballos, A., & Camargo, A. L. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública de la ciudad de santa marta (colombia)/ assertiveness and self esteem freshmen from the health sciences faculty in a public univer. Psicología Desde El Caribe, (24) Recuperado de: http://search.proquest.com/docview/1436989823?accountid=36765
- **PROQUEST.** Bin, G., Silva, M. C., Carvalho, V. d. S. Spadoti, R. A., & Rossi, L. A. (2014). Significados de apoio social de acordo com pessoas submetidas à revascularização do miocárdio: Estudo etnográfico/Meanings of social support for people submitted to coronary artery by-pass graft surgery: Ethnographic study/Significados de apoyo social de acuerdo con personas sometidas a revascularización miocárdica: Estudio etnográfico. Revista Brasileira De Enfermagem, 67(1), 71-77. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1520800889?accountid=36765
- **PROQUEST.** Buesa, S. & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: El papel del

apoyo social. *Revista Internacional De Psicología y Terapia Psicológica*, 13(1), 31-45. Retrieved from: http://search.proquest.com/docview/1353495236?accountid=36765

- **PROQUEST.** Costa, G. (2015). Apoyo Social Percibido en Pacientes Con Cáncer. *Psicooncología*, 12, 187-188. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1697673935?accountid=36765
- **PROQUEST.** Fuentes, C. L. C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos/The influence of social support on the emotional state and attitudes towards old age and ageing in a sample of elderly. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14(3), 365-377. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1647405372?accountid=36765
- **PROQUEST.** García, R. J., Vázquez, A. & Vázquez, R. (2007). Habilidades sociales y apoyo social en esquizofrenia. Revista Internacional De Psicología y Terapia Psicológica, 7(1), 61-71. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/748401264?accountid=36765
- **PROQUEST.** Gázquez, J.,J., María del, C. P., Ruiz, M. I., Miras, F., & Vicente, F. (2006). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y su relación con la autoestima. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 6(1), 51-62. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/222752117?accountid=36765
- **PROQUEST.** Lebron-Hernandez, D. (2004). Cambios fisicos, satisfaccion con la imagen corporal, autoestima y las relaciones interpersonales en adolescentes en puerto rico (Order No. 3101007). Available from ProQuest Psychology Journals. (305115810). Retrieved from http://search.proquest.com/docview/305115810?accountid=36765

- **PROQUEST.** Linares, L., Molpeceres, M. & Musitu G. (2001). La Autoestima y las Prioridades Personales de Valor. Un Análisis de sus Interrelaciones en la Adolescencia. Anales De Psicología, 17(2), 189. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1288768812?accountid=36765
- **PROQUEST.** Llanos, R. A., Amarís, M., Blanco, A., Madariaga, C., Díaz, D., & Arciniegas, T. (2008). Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social. Investigación & Desarrollo, 16(2) Recuperado de: http://search.proquest.com/docview/1435783392?accountid=36765
- **PROQUEST.** Marcos, Y. Q., & Cantero, M. C. T. (2009). Assesment of social support dimensions in patients with eating disorders. The Spanish Journal of Psychology, 12(1), 226-35. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/274573951?accountid=36765
- **PROQUEST.** Martos, M. J. & Pozo, C. (2011). Apoyo funcional vs. disfuncional en una muestra de pacientes crónicos. su incidencia sobre la salud y el cumplimiento terapéutico. Anales De Psicología, 27(1), 47-n/a. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1438738364?accountid=36765
- **PROQUEST.** Moreno, F. P. H., & Hernández, R. L. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de felicidad subjetiva (shs) y su relación con el estrés, la salud percibida y el apoyo social en pacientes con cáncer de mama. Psicooncología, 11(2), 357-367. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1640676042?accountid=36765
- **PROQUEST.** Núñez, F. C., & Urquijo, A. Q. (2012). Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de poza rica, veracruz, México/Self-esteem and academic performance of nursing students in poza rica, Veracruz, México. Uni-pluri/versidad, 12(1), 25-35. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1239458975?accountid=36765

- **PROQUEST.** Ocampo, Luz. (2015). Self-steem and adaptation victims of psychological abuse by partner. Psicología Desde El Caribe, 32(1) Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1703574923?accountid=36765
- **PROQUEST.** Ospino, G. A. C., De la Rosa B. D., & Botero, E. L. (2008). Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de programas de salud de santa marta (colombia)/ self-esteem and sexual dysfunction among university students of health-related degrees in santa marta (colombia). Psicología Desde El Caribe, (22) Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1436987144?accountid=36765
- **PROQUEST.** Palacio, Luz Marina Alonso; Alonso, Marina ; Gandara, Gerardo Murcia; Gandara, Judith Murcia; Pertuz, Deisy Herrera; et al.(2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia) *Salud Uninorte* 23.(1).32-*42.* Recuperado de: http://search.proquest.com/docview/1436243153/A53C3578B215450BPQ/3?accountid=36765
- **PROQUEST.** Pérez-García, A.,M., Oliván, S., & Bover, R. (2013). Life satisfaction, depressive symptoms and perceived social support in heart failure patients/Satisfacción vital, síntomas depresivos y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia cardiaca. Revista De Psicopatología y Psicología Clínica, 18(2), 93-105. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1629660584?accountid=36765
- **PROQUEST.** Rebollo, M. Á., & Vico, A. (2014). El apoyo social percibido como factor de inclusión digital de las mujeres de entorno rural en las redes sociales virtuales perceived social support as a factor of rural women's digital inclusion in online social networks. Comunicar, 22(43), 173-180. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1544218827?accountid=36765

- **PROQUEST.** Sanchez, E., (1999) Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. Anales De Psicología, 15(2), 251. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1288766652?accountid=36765
- **PROQUEST.** Vega-Angarita, O. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos/Family caregivers of chronically ill patients: Perception of functional social support. Aquichan, 11(3), 274-286. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1002558899?accountid=36765
- **EBRARY.** Cohen, Sheldon Gottlieb, Benjamin H. & Underwood, Lynn G.(2000) Social Support Measurement and Intervention : A Guide for Health and Social Scientists. Editorial Oxford University Press, USA.
- **EBRARY.** Radick, M., Sherer, S. & Neistein L. (2009) Adolescent Health Care: A Practical Guide. 5ª edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins . Neistein LS, ed.

6. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

El presente documento explica las características referentes a la presente investigación y el uso que se realizará sobre sus datos además de los resultados de cooperación. Léalo cuidadosamente, en caso de dudas o preguntas por favor comuníquese con la investigadora.

1. Información acerca de la investigación

El tema de la investigación es “Apoyo Social Percibido y autoestima de los adolescentes en acogimiento Institucional Emergente”, efectuada en diversas instituciones de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.
Los objetivos son:

Analizar la influencia del apoyo social percibido en la autoestima de los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

Determinar la correlación que existe entre el apoyo social percibido y la autoestima

Determinar cuál es el tipo de apoyo social que perciben los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

Determinar los niveles de autoestima que presentan los adolescentes en acogimiento institucional emergente.

Conocer el género con mayor prevalencia en los resultados del grupo de estudio.

2. Utilización y confidencialidad de los datos

Los datos que se conseguirán de su participación serán manejados exclusivamente con el fin de lograr los objetivos propuestos, tomando

medidas para guardar sus datos personales en un lugar seguro para proteger su información de personas ajenas.

En ningún caso sus datos personales se harán públicos, se avala la plena privacidad de los datos y el inflexible cumplimiento del secreto profesional en la utilización y manejo de la información y el material obtenido.

3. Revocación del consentimiento

Si en el caso de consentir la colaboración inicialmente y decidir participar, y en algún momento durante la intervención desea dejar de participar, usted está en libertad de hacerlo.

4. Declaración del consentimiento

Yo,……..……..
he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, comprendo las explicaciones facilitadas en él sobre la investigación, resolví todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. Asimismo comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de explicación, puedo revocar el consentimiento que presento ahora. También se me informó sobre la protección de mis datos personales ya que serán utilizados exclusivamente para fines investigativos.

Considerando lo mencionado anteriormente y en tales condiciones, CONSIENTO participar.

En Ambato, a…….de……..de 2015

Firmado:

Sr./Srta.……

C.C……

Anexo 2: Encuesta Datos Personales y Sociodemográfica

Estimado/a adolescente la presente encuesta tiene como objetivo conocer algunos datos personales de importancia para la investigación. Su respuesta es totalmente confidencial. De antemano agradezco su colaboración.

Edad:……..

Lugar y fecha de nacimiento:……/……/…….

Ciudad de residencia:…….……

Sexo: …..Hombre ….Mujer

Año que cursa:

…..Séptimo Año de Educación Básica (AEB)

…..Octavo AEB

…..Noveno AEB

…..Décimo AEB

…..Primero de Bachillerato

…..Segundo de Bachillerato

…..Tercero de Bachillerato

Estado Civil:

…..Soltero/a

…..Casado/a

…..Unión de Hecho

…..Viudo/a

…..Divorciado/a

Grupo Étnico:

…..Mestizo

…..Blanco

…..Afroamericano

…..Montubio

…..Otro/especifique…….

Movilidad:

…..Ecuatoriano en el extranjero

…..Extranjero en el Ecuador

Anexo 3: Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS-SSS Versión Escolar

Las siguientes preguntas refieren al apoyo o ayuda que Ud. Dispone:

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)
   Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos
   La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con que frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?
   Marque con un círculo uno de los números de cada fila

Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS-SSS Versión Escolar

N°		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2.	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3.	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4.	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5.	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6.	Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7.	Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8.	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación		2	3	4	5
9.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10.	Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11.	Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12.	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13.	Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14.	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15.	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16.	Alguien a quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17.	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18.	Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19.	Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20.	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Anexo 4: Inventario de Autoestima de Coopersmith

A continuación se presentan unas frases que describen los sentimientos de las personas. Elige si son tuyas marcando Igual que yo o Distinto a mí de pendiendo de tu sentir en este momento. Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, solo son respuestas.

Inventario de Autoestima de Coopersmith

N°		IGUAL QUE YO	DISTINTO A MÍ
1	Paso mucho tiempo soñando despierto/a		
2	Estoy seguro/a de mí mismo/a		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona		
4	Soy simpático/a		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6	Nunca me preocupo por nada		
7	Me avergüenzo si tengo que pararme frente al curso		
8	Desearía ser más joven		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo/a que me gustaría cambiar si pudiera		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente		
11	Mis amigos disfrutan y la pasan bien cuando están conmigo		
12	Me siento incómodo en casa fácilmente		
13	Siempre hago lo correcto		
14	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela, colegio, instituto)		
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer		
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		
17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
18	soy popular entre los compañeros y compañeras de mi misma edad		
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos		
20	Nunca estoy triste		
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo		
22	Me doy por vencido o vencida fácilmente		
23	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo/a		
24	Me siento suficientemente feliz		

25	Preferiría jugar con personas menores que yo		
26	Mis padres esperan demasiado de mí.		
27	Me gustan todas las personas que conozco		
28	Me gusta que las/los profesoras/es me interroguen en clases		
29	Me entiendo a mí mismo/a		
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy		
31	Las cosas en mi vida están muy complicadas		
32	Las demás personas casi siempre siguen mis ideas		
33	Nadie me presta mucha atención en casa		
34	Nunca me retan o engañan		
35	No estoy progresando en mis estudios como debiera		
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas		
37	Realmente no me gusta ser muchacho (si usted es varón) o muchacha (si usted es mujer)		
38	Tengo una mala opinión de mí mismo/a		
39	No me gusta estar con otras personas		
40	Muchas veces me gustaría irme de la casa		
41	Nunca soy tímido o tímida		
42	Frecuentemente me siento incómodo o incómoda		
43	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo/a		
44	No soy tan bien parecido/a (bonito o bonita, lindo o linda) como otra gente		
45	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
46	A los demás les da conmigo (me persiguen, me molestan y no me sueltan)		
47	Mis padres me entienden		
48	Siempre digo la verdad		
49	Mi profesor/a me hace sentir que no soy gran cosa		
50	A mí no me importa lo que me pasa		
51	Soy un fracaso		
52	Me incomodo fácilmente cuando me llaman la atención (me regañan)		
53	Las otras personas son más agradables que yo		
54	Usualmente siento que mis padres esperan más de mí		
55	Siempre sé que decir a otras personas		
56	Frecuentemente me siento desilusionado de mí, en el lugar donde estudio		

57	Generalmente las cosas no me importan		
58	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí		